

Kan »psykopater« behandles?¹⁾

Af overlæge JAN SACHS, Horsens.

Den opfattelse af psykopatibegrebet, der indtil for ikke mange år siden var nogenlunde enerådende, var — sagt i korthed — den, at psykopater var nogle besværlige patienter, som man ikke kunne komme nogen vegne med. Psykopati var noget „konstitutionelt“, et lidt dunkelt ord, hvormed man omskrev den dybt pessimistiske opfattelse, at psykopati var en formentlig ned-arvet defekt, nedlagt i selve personlighedsanlægget, og som sådan utilgængelig for nogen form for behandling udover en rent symptomatisk og afledende, som man iøvrigt heller ikke havde nogen synderlig tiltro til.

Straffelovsændringen af 1933 indførte imidlertid forvaring af de kriminelle psykopater, i første række vel nok tænkt som en samfundsmæssig sikkerhedsforanstaltning over for visse særligt uforbederlige tilbagefaldsforbrydere, men samtidig lykkeligvis med det humane tilsnit, at man — så at sige på trods af de hidtidige lægelige erfaringer — forlangte, at de internerede skulle *behandles* med henblik på at blive egnede til at leve på fri fod i samfundet.

Og der stod altså de arme læger over for den umulige opgave at skulle behandle disse psykopater, hvis lidelse efter alle hidtidige erfaringer var utilgængelig for behandling.

Nu er der så gået 30 år. Og billedet har ændret sig. Og som det så ofte går: når man kommer tingene nærmere ind på livet, opløser begreberne sig, deres konturer udviskes, og problemerne lægger sig i helt nye mønstre. Sådan er det også gået med psykopatibegrebet for os, der gennem årene har fået et særligt kendskab til dette område. Når man på forvaringsanstalterne er nået frem til en særlig opfattelse af psykopatibegrebet, hænger det jo sammen med, at vi har kunnet høste et erfaringsmateriale, som ingen andre har haft muligheder for. Først i Herstedvester og senere også i Horsens har der været samlet et rendyrket materiale af såkaldte psykopater, som man har haft til observation og behandling i lang tid og under omstændigheder, hvor patienterne ikke uden videre kunne smides ud og ej heller selv gå deres vej i modsætning til, hvad der har været tilfældet andre steder. Man har været nødt til at tage sig af dem under årelange anstaltsophold og endda ikke kunnet slippe dem, når de blev udskrevet, men fortsat måttet følge dem i en langvarig efter-

¹⁾ Nærværende afhandling bygger i det væsentligste på et foredrag holdt ved socialpolitisk forenings Hindsgavls-møde i august 1959 med en del ændringer og tilføjelser.

behandling, evt. med fornyede institutionsophold. Under disse omstændigheder er vi kommet til en ændret opfattelse af det såkaldte psykopatibegreb. Eller rettere sagt: vi har — i hvert fald gælder det i Horsens — fuldstændig afskaffet begreberne „psykopat“ og „psykopati“. Der er mange grunde til, at vi ikke kan lide udtrykket psykopat, og jeg skal nævne nogle enkelte af dem. For det første har prædikatet psykopat både subjektivt og objektivt en række uheldige konsekvenser for den, der har fået det hæftet på sig. Han opfatter det selv som noget håndgribeligt, som han ikke kan ryste af sig, en defekt, der på afgørende måde skiller ham ud fra andre mennesker — noget, der gør ham ringere, eller noget, han undskylder sig med — altsammen noget, der direkte modvirker vore bestræbelser for at opbygge selvtilid og ansvarsfølelse og få ham til at opleve sig selv som et almindeligt menneske med de samme muligheder som andre. Og objektivt skaber prædikatet psykopat undertiden vanskeligheder udadtil, når en mand skal placeres f. eks. i arbejde; vi har adskillige eksempler på, at en arbejdsgiver gerne vil tage en straffet, men for himlens skyld ikke en „psykopat“. Men alle disse ting var vi jo nødt til at tage med, hvis der var realiteter bag ordene, men det er der efter vor opfattelse ikke. Ordene og begreberne har en tilbøjelighed til at skabe forestillinger om noget reelt og håndgribeligt eller i hvert fald noget med en klar afgrænsning, men det bliver i dette tilfælde helt misvisende. Der består overhovedet ikke nogen væsensforskel mellem såkaldte psykopater og almindelige mennesker, en hvilken som helst grænsedragning bliver ganske vilkårlig. Dertil kommer andre indvendinger mod brugen af ordet psykopati, om man vil indvendinger af mere videnskabelig karakter. Der knytter sig til dette begreb forestillinger om noget nedarvet, noget medfødt og uforanderligt, man har jo endog i selve definitionen af begrebet psykopati villet gøre det til en nedarvet defekt i karakteranlægget, idet man i erkendelse af, at der bestod ganske lignende tilstande, som tydeligt nok var erhvervede, har villet kalde disse for „pseudopsykopati“.

Vi mener, at hele denne problemstilling er forkert. Vi foretrækker i stedet at beskæftige os med *udviklingsforløb*. Evnen til at klare sig i tilværelsen som et selvstændigt samfundsmedlem, klare sig mellem andre mennesker og klare sig over de krav, som tilværelsen stiller, alt dette er jo ikke noget, vi er født med. Vi er født som hjælpeløse, asociale individer. Vi skal alle gennem en udvikling og en læreproces for at blive selvstændige individer i det samfundsmæssige fællesskab, en udvikling, der jo i første række forløber i barndommen, men iøvrigt aldrig hører helt op. — Forløbet af denne udvikling er afgørende for, hvorledes vi tilpasser os tilværelsen. Ingen af os kan sige, at for os er denne udvikling forløbet 100 % ideelt og harmonisk, ingen af os

er aldeles uden vanskeligheder i vores forhold til andre mennesker, til samfundet, til tilværelsen i det hele, og udviklingen forløber aldrig ens.

Det, vi interesserer os for, er nu at forstå den enkelte og hans evt. vanskeligheder i lyset af denne udvikling. Al for megen tid og altfor mange kræfter har været anvendt blot på en rubricering, på en sondring mellem „psykopater“ og „ikke-psykopater“, mellem normale og ikke-normale, ofte subtilt og kunstigt, undertiden direkte skadeligt. Udviklingsforløbene er naturligvis bestemt af et utal af forskellige årsagsfaktorer såvel af arvelig som af milieumæssig natur, et forsøg på at sondre mellem sådanne årsagsfaktorer bliver rent spekulativt og er uden praktisk betydning. Vi interesserer os i det hele taget ikke så meget for årsager. Det afgørende for os er at forsøge at forstå det, vi kalder *den dynamiske sammenhæng* i udviklingen. På forhånd kunne det måske synes umuligt at nå til et pålideligt billede af udviklingsforløbet i hvert enkelt tilfælde, men med en vis erfaring er det dog muligt i de allerfleste tilfælde at nå frem til en forståelse af i hvert fald de væsentligste træk i udviklingsforløbet. Prøvestenen her er, at der er en for os forståelig og logisk indre sammenhæng i forløbet.

I alt dette er det naturligvis i særlig grad milieufaktorerne, der springer i øjnene, og når talen er om kriminelle, har der også i de allerfleste tilfælde været massivt uheldige milieufaktorer i opvækstårene, f. eks. drikfældighed i hjemmet, ægteskabelige konflikter mellem forældrene, opløste og brudte hjem eller måske slet intet hjem og mange andre helt åbenbart dårlige miljøforhold. I denne forbindelse vil jeg gerne sige, at spørgsmålet om, hvad der er normalt, og hvad der er abnormt, ikke uden videre lader sig besvare. Hvis et barn vokser op i et rent kriminelt milieu, er det så abnormt, hvis det tilegner sig milieuets kriminelle adfærdsmønster? Eller lad mig nævne det barn, der i de første leveår oplever gentagne gange at blive svigtet af dem, det følelsesmæssigt knytter sig til, og som derfor udvikler sig til at blive angst, forbeholdent og måske aggressivt, bange for kontakt og for at knytte sig til nogen — er en sådan udvikling abnorm, eller er det under de givne omstændigheder normalt at opbygge et sådant forsvarsberedskab? Det hele bliver let til en strid om ord og om subtiliteter. Det, der interesserer os i alt dette, er ikke sondring mellem normale og anormale, mellem „psykopater“ og „ikke-psykopater“ — men udelukkende i hvert enkelt tilfælde, når vi har at gøre med en tilpasningslidende, *at forstå, hvordan vanskelighederne er opstået og har fået den form, de har, hvordan det ene led har føjet sig til det andet i udviklingen, og hvordan netop de karaktertræk, den pågældende i dag frembyder, kan følges tilbage til deres udspring.*

Over for den almindelige indvending, at der også i et tilsyneladende helt fejlfrit barndomsmilieu kan opstå skæve udviklingsforløb, der kan resultere i endog betydelige tilpasningsvanskeligheder, vil jeg gerne sige, at også her vil man, når man går i dybden, kunne finde sammenhængen. Jeg kan nævne som et enkelt illustrerende eksempel følgende: en 20-årig ung mand, der volder betydelige vanskeligheder og har lavet en del kriminelle transaktioner, som faderen hidtil har dækket. Han er enebarn, hjemmet i enhver henseende godt, faderen ret velstillet forretningsmand, hæderlig og stræbsom, tonen i hjemmet god og harmonisk, i enhver henseende et godt borgerligt milieu. Forældrene omfatter sønnen med naturlige og varme følelser. Vanskelighederne opstod i en periode, da faderen havde en forretningsmæssig skuffelse og muligvis en tid var lettere depressiv og noget irriteret. I samme periode klarede drengen sig mindre godt i skolen, hvad enten dette nu stod i forbindelse med faderens nervøsitet eller ej. Faderen, der er lidt ærgerrig både på egne og sønnens vegne, og som gerne havde set sin dreng blive til noget, følte sig skuffet over, at det gik drengen dårligt i skolen uden dog på nogen måde at behandle drengen urimeligt. Men drengen mærker faderens skuffelse, føler, at han svigter faderens forventninger, og reagerer med helt at opgive at gøre noget ved skolen. Derved forstærkes konflikten, der fra nu af udvikler sig efter en ond cirkels lov; drengen oplever i stigende grad, at han ikke står mål med de krav og forventninger, der stilles til ham, og han reagerer efterhånden med at skeje mere og mere ud. Selv om man i dette tilfælde fuldt ud kan forstå sammenhængen i udviklingen, kan man dog vanskeligt tale om dårlige milieuforhold, hverken i mere overfladisk eller i mere dybtgående forstand, snarere kunne man vel sige, at det særdeles gode milieu med den høje moralske standard paradoksalt nok i dette tilfælde bliver en belastning.

De beskrevne fejludviklinger og de psykiske skader, der opstår i forbindelse med disse fejludviklinger, er efter vor opfattelse af *neurotisk* natur. Og vel at mærke: det er ikke således, at psykopatien er en særlig *form* for kronisk neurose; det er i virkeligheden — uanset alle de forsøg, der har været gjort herpå — ikke muligt at opstille blot eet eneste kriterium, hvorefter de såkaldt psykopatiske tilstande skulle kunne udskilles som en særlig gruppe. Det „psykopatiske“ præg, vi undertiden iagttagere, er afhængigt af tid og sted og er oftest blot det neurotiske menneskes reaktion på en diskriminerende holdning fra omgivelsernes side.

Hvad kan man nu gøre for at behandle disse fejludviklinger og kronisk neurotiske tilstande? Jeg vil her gerne indskyde, at der jo er mange andre end de kriminelle, men man vil tilgive mig,

at jeg i første række omtaler den behandling, vi giver de kriminelle.

Man skal være varsom med at anvende udtrykket „behandling“, et ord, der anvendes i flæng om vidt forskellige ting. Og vi skal tillige være varsomme med at give medmennesker indtrykket af, at vi vil pånøde dem en behandling, som sigter på at ændre deres personlighed, det vil ofte vække angst, modstand og direkte modvilje. De fleste mennesker vogter ganske naturligt om deres personligheds integritet. Andre af vore folk indtager omvendt det standpunkt, at de lægger hele sagen i lægens hånd, forlanger, at lægen skal behandle dem, og skyder al ansvaret fra sig. Når jeg ikke desto mindre gerne vil slå fast, at de tilpasningslidende både kan og skal behandles, så er det nødvendigt at understrege, at når vi taler om behandling af de tilpasningslidende, dækker ordet for os over meget mere, end man normalt forstår ved behandling. I denne forbindelse mener vi med behandling: alt, hvad vi i det hele taget beslutter os til at foretage os — eller *ikke* foretage os — over for den pågældende. Specielt når vi taler om behandlingen i forvaringsanstalterne, lægger vi vægt på at sige, at alt, hvad der i det hele foregår i anstalten, er behandling. Selve frihedsberøvelsen er en behandling, og jeg vil her gerne bemærke, at jeg ikke deler den ellers gængse opfattelse, at en frihedsberøvelse behandlingsmæssigt altid er et onde, om end undertiden et nødvendigt onde. I mange tilfælde er frihedsberøvelsen i sig selv af positiv behandlingsmæssig værdi, fordi man derved skåner den pågældende for at begå noget kriminelt, hindrer ham i at fortsætte sin asociale adfærd og således øge den byrde, han i forvejen slæber rundt med. Den subjektive oplevelse af at være asocial, at være kriminel er en alvorlig hindring for en gunstig personlighedsudvikling, og jo mere der føjes til byrden af asocialitet, desto stærkere vil dette virke hindrende for at rette den pågældende op. Det kan derfor være et særdeles væsentligt behandlingsmæssigt skridt at forhindre fortsat kriminalitet gennem en frihedsberøvelse. Det vil iøvrigt fremgå af, hvad jeg har sagt om vor opfattelse af udviklingsforløbene, *at det, vi tilstræber med den anstaltsmæssige behandling, er at skabe rammer, som mest muligt begunstiger en positiv personlighedsudvikling*, og samtidig danner den bedst mulige baggrund for den individuelle lægelige behandling. Det er ikke muligt her i detaljer at redegøre for, hvorledes denne behandling lægges tilrette, jeg vil nøjes med at fastslå, at vi tilstræber, at den forvarede skal føle tryghed og tillid, at han skal føle sig accepteret, såvidt muligt overvinde angst og mistro til omgivelserne og så vidt muligt komme til at tro på sig selv og føle, at han har muligheder for en plads i samfundet mellem andre mennesker. Vi tilstræber dette gennem alt, hvad der i det hele taget foregår

i anstalten, i arbejdet og i fritiden, i undervisning og underholdning, i den bygningsmæssige indretning, i disciplinære forholdsregler, når disse er nødvendige, og først og fremmest i personalets holdning over for den enkelte, der skal være positiv og venlig, præget af medmenneskelig respekt. Vi er ikke overbeskyttende, forkælende eller undskyldende, tværtimod: dette at vise et medmenneske respekt indebærer også, at man betragter ham som ansvarlig for sine handlinger. Vi fordømmer ikke, vi undgår alt, hvad der kan virke ringeagtende, — men vi undskylder og bortforklarer heller ikke, vi gør det klart, at man kun kan leve på fri fod i samfundet, hvis man tager ansvaret for, hvad man foretager sig. Vi benægter ikke, at der er vanskeligheder, at den straffede er reelt handicappet, men vanskelighederne må ses i øjnene som realiteter, og det må læres, at der ikke er nogen vej uden om at *overvinde* vanskelighederne, alt andet er ønsketænkning. Det er alfa og omega i vores behandling, at man ikke kan lægge ansvaret bort.

Hele denne anstaltsmæssige behandling svarer jo i store træk til, hvad man praktiserer i de ikke lægeligt ledede anstalter under fængselsvæsenet. Men på eet punkt skiller vi os her ud, idet behandlingen i hvert enkelt tilfælde bygger på en dybtgående forståelse af den enkelte og hans særlige forudsætninger, således som lægen på baggrund af sin uddannelse må opfatte dem. I hvert eneste tilfælde søger vi så vidt muligt at forstå den indre, sjælelige dynamiske udvikling, og dette bliver grundlaget for alt, hvad vi foretager os med den enkelte. Dette indebærer også som noget væsentligt, at den pågældende mere eller mindre bevidst oplever, at han bliver mødt med forståelse, ikke bare en forståelse i overfladisk skulderklappende forstand, men en forståelse, der går i dybden, en forståelse af de væsentligste træk i hans sjælelige udvikling og dermed de afgørende forudsætninger for hans adfærd og hans vanskeligheder. Denne side af sagen lægger jeg megen vægt på, dette at den forvarede, måske for første gang, oplever at blive forstået på en ny måde, at der bliver rørt ved ting, der har haft afgørende betydning i hans udvikling. Ikke sjældent får man direkte at vide, at „det har han aldrig talt med nogen om før“. Det kan føles som en lettelse, eller det kan gøre ondt at få rørt ved de ømme punkter, der kan vækkes modstand, det benægtes måske stejlt, at det er ting, der betyder noget — men behandlingsmæssigt er det væsentligt, at der herigennem åbnes mulighed for en dybtgående revision.

Hermed er vi inde på den anden — og for os trods alt væsentligste — side af behandlingen, nemlig den direkte lægelige kontakt. Som allerede nævnt gennemfører vi i hvert enkelt tilfælde en dybtgående analyse, dels på basis af de oplysninger, der foreligger ved ankomsten, dels gennem samtaler og iagttagelser. I det omfang, der er behov for det, og jeg må tilføje i

det omfang, vi kan magte det med de altfor få kræfter, vi har til rådighed, søger vi at gennemføre psykoterapi, rettet mod de neurotiske udviklingsforløb. Denne psykoterapi spænder fra den helt overfladisk understøttende og vejledende samtale til den helt dybtgående psykoterapi med fremdragnings af tidligere fortrængt bevidsthedsindhold.

I de senere år er vi i Horsens i stigende grad kommet ind på at iværksætte *medikamentel* behandling med anvendelse af de nye psykopharmaka, der så at sige har skabt en ny æra i psykiatrien. Disse midler, der på særlig måde virker angstdæmpende og stemningsstabiliserende („antidepressivt“) har i endnu højere grad end før åbnet vore øjne for den massive forekomst af neurotiske træk som angst og stemningsuligevægt med depressive (dysforiske) udsving, ikke sjældent kamoufleret bag en aggressiv, trodsig eller kværunderende holdning. Ved medikamentelt at hidføre en psykisk stabilisering opnår vi at bryde de onde kredsløb, der kendetegnes ved, at gentagne konflikter og nederlagsoplevelser vedligeholder eller øger det neurotiske beredskab.

Vor behandling er ikke noget endegyldigt fastlagt. Tværtimod har vi selv fornemmelsen af at stå ved begyndelsen af en udvikling, og vi nærer en optimistisk tiltro til, at nye erfaringer fortsat vil forbedre vore terapeutiske muligheder.

Et enkelt punkt vil jeg gerne gøre nogle bemærkninger om, nemlig spørgsmålet om den ubestemte tid. Selv om anbringelse på ubestemt tid i mange tilfælde er nødvendig, og selv om den tidsubestemte anbringelse vel også i en del tilfælde er af afgørende behandlingsmæssig betydning, er jeg dog i årenes løb blevet skeptisk over for det tidligere hævdede dogme, at den ubestemte tid altid er en nødvendig forudsætning for behandling. Jeg er tværtimod kommet til det resultat, at presset af den ubestemte tid i nogle tilfælde virker uheldigt, dels fordi patientens tanker i for høj grad er optaget af selve dette at genvinde friheden og i mindre grad af det mere vigtige, nemlig at blive i stand til at klare sig, når friheden er vundet — dels også fordi bevidstheden om, at lægen har afgørende indflydelse på rettens stilling til udskrivningsspørgsmålet af og til kan medføre et vist modsætningsforhold mellem patient og læge. Af disse grunde er jeg med anklagemyndighedens og domstolens tilslutning gået ind for en udvidet anvendelse af det indtil for få år siden hensygnede særfængsel (tidligere benævnt psykopatfængsel). Som jeg havde ventet det, har det vist sig, at langt de fleste af dem, der er anbragt i særfængsel, i høj grad har været interesserede i behandling, om jeg så må sige ganske frivilligt, idet de ikke kunne have forestilling om derigennem at afkorte afsoningen.

Vor behandling standser ikke, når den forvarede forlader institutionen. Udskrivning sker altid på prøve og under anstaltens tilsyn og forsorg, og vi har en ubetinget pligt til at følge den ud-

skrevne, indtil han enten klarer sig på egen hånd i samfundet eller evt. efter et recidiv må vende tilbage til anstalten. Denne — ikke „efterbehandling“, men *fortsatte behandling* har man fra anstaltens side altid lagt overmåde megen vægt på, idet vi mener, at det er meget afgørende at yde den udskrevne støtte netop på det tidspunkt, hvor han møder de allerstørste vanskeligheder både af ydre og indre natur. Han er af mange grunde handicappet rent erhvervsmæssigt, og han oplever subjektivt både med rette og med urette, at han stikker af mod omgivelserne, tynges ofte af en svær mindreværdsfølelse og af en angst for ikke at slå til hverken arbejdsmæssigt eller moralsk. I hele denne periode er det nødvendigt bestandigt at være på siden af ham for at støtte ham. Naturligvis lykkes det ikke altid, enten fordi han smutter fra os, eller fordi vi ikke magter at gennemføre tilsynet så intensivt, som vi gerne ville, men vi gør, hvad vi kan for at gennemføre det så effektivt som muligt. Dette arbejde bestrides i første række af forsorgsmedarbejderne, men også lægerne deltager i høj grad både indirekte ved drøftelser med forsorgsmedarbejderne og i voksende omfang også ved direkte kontakt med den udskrevne. Vi lægger i stigende grad vægt på at videreføre den lægelige behandling ambulant efter udskrivningen, og dette gælder ikke blot i de efterhånden talrige tilfælde, hvor der er ordineret fortsat medikamentel behandling.

Spørger man om *resultaterne* af vor behandling, må jeg svare, at en statistisk opgørelse af mange forskellige grunde er overordentlig vanskelig. Groft sagt kan man imidlertid sige, at omkring halvdelen af de udskrevne klarer sig. Langt mere end tal-mæssige opgørelser siger det dog, når vi i det enkelte tilfælde klart kan følge, hvorledes den behandlingsmæssige indsats fører til positive resultater.

Imidlertid er det indlysende, at en *forebyggelse* ville være bedre, og jeg er ikke i tvivl om, at der ad denne vej kunne opnås overordentlig meget. Jeg kan her henvise til mine erfaringer som konsulent ved et af statsungdomshjemmene med drenge fra 15—20 år. Disse drenge er endnu ufærdige, voksagtigt bløde, og man mærker, at de endnu står midt i deres problemer, oftest forholdet til hjemmet, mest måske moderen, der jævnlige omfattes med en blanding af kærlighed og af had, fordi drengen oplever, at hun har svigtet. Disse drenge er endnu i støbeskeen i modsætning til, når man møder dem på et senere alderstrin. Endnu bedre ville det dog være at gøre en indsats allerede på børneværnsstadiet. Jeg kan her henvise til erfaringer, jeg høstede, da jeg for nogle år siden i en periode virkede som konsulent for børneværnet i en københavnsk forstadskommune. Her oplevede jeg eksempler på, hvordan man med en kombineret psykiatrisk og social indsats kunne rette børn op, der var ved at gå i stykker. Men i alt dette vil jeg gerne understrege, at det er nødvendigt,

at lægen ikke står udenfor, men løbende er med i selve arbejdet, at han deltager i behandlingen og følger tilfældet, efterhånden som situationen ændrer sig. Man kan ikke klare sig med enkelte observationer og tro, at nogen gennem en sådan er i stand til at give en fiks og færdig anvisning på, hvad der skal gøres. I den henseende bliver den psykiatriske sagkundskab misbrugt, det er efter min mening spildte kræfter at forlange en observationserklæring og så tro, at dermed er problemet løst; en observationserklæring er i almindelighed intet værd, hvis den ikke følges op af en behandling, hvori lægen deltager. Det samme gælder løvrigt på andre felter, hvor der er tale om tilpasningslidende, således også retsvæsenet. Efter min mening er man i nogen grad tilbøjelig til at ødsle med den psykiatriske arbejdskraft på mentalobservationer i et omfang, der ikke står i noget helt rimeligt forhold til, hvad der sættes ind på behandlingen. Vi har ikke tilstrækkelig nytte af de altfor omfangsrige mentalobservationer, undertiden er de måske ligefrem til skade. Jeg tænker her ikke så meget på den tendens, der visse steder er med til at gøre mentalobservationserklæringerne til en kalejdoskopisk opregning af enkelttegenskaber, som ligesom falder fra hinanden uden at tegne noget brugeligt billede og uden at angive den indre sammenhæng. Betænkeligere er det i virkeligheden, hvis mentalobservationen går altfor stærkt i dybden og derved fremkalder et behandlingsbehov, hvis dette ikke senere dækkes ved at blive fulgt op af en behandling. Hvis den hærskere af psykiatere, der i øjeblikket er engageret i observationer og sorteringsproblemer, blev sat ind i behandlingsarbejdet, ville meget være vundet.

Til slut vil jeg gerne sige et par ord om det spørgsmål, der undertiden møder een: kan det betale sig? Det er ikke naturligt for en læge at overveje, om det arbejde, han udfører, kan betale sig i penge, men når talen er om de tilpasningslidende, er det et spørgsmål, der rent faktisk bliver stillet. Selv om man mener, at menneskelige grunde skulle være det afgørende, kan det vel alligevel være nyttigt at gøre opmærksomhed på, at et revalideringsarbejde faktisk kan betale sig, også i kr. og øre. Jeg kan nævne et eksempel. For nogle år siden lavede man en social-psykologisk undersøgelse af 126 korttidsstraffede, hovedsagelig tænkt som en undersøgelse, men uundgåeligt fik man også iværksat en vis behandling. Da der var brugt godt 100.000 kr., blev undersøgelsen imidlertid standset af den daværende justitsminister, som ikke mente, at der burde ofres flere penge på dette eksperiment. Ved en efterundersøgelse nogle år senere viste det sig imidlertid, at der i den undersøgte og delvis behandlede gruppe var ca. 20 færre, der var recidiveret, end i en tilsvarende kontrolgruppe. Hvis man lavt anslår omkostningerne ved et kriminelt recidiv til 10.000 kr. (alene et fængselsophold koster mellem 10- og 20.000 kr. om året) er det let at se, at „undersøgelsen“ havde betalt sig.

Jan Sachs.