

Ambulant behandling af kriminelle alkoholister

En resultatundersøgelse

Af klinikchef, dr. med. MALTHE JACOBSEN, Aalborg

I 1962 offentliggjorde overlæge Kaj Arentsen og overlæge C. J. Hansen et materiale bestående af ialt 223 kriminelle personer, som var behandlet ambulant på alkoholklinikken i Århus.*) Nærværende skal meddeles behandlingsresultaterne af de kriminelle, som har været i ambulant alkoholistbehandling på Klinikken for Alkoholskadede i Aalborg.

Arentsen og Hansen redegjorde i et udførligt arbejde for de behandlede kriminelles sociale, personlige og andre forhold, hvorom der henvises til deres arbejde. Af deres konklusioner skal kun følgende fremdrages:

Den kriminelle gruppe viste sig at være væsentligt stærkere socialt deklasseret end den ikke-kriminelle. 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. Behandlingsresultaterne viser, at den alkoholemæssige status på efterundersøgelsestidspunktet er ens for de kriminelle og ikke-kriminelle, idet ca. 20 % er mådeholdne eller totalt afholdende, henimod 50 % bedre eller væsentlig bedre, og ca. 33 % er alkoholemæssigt uforandret. Social stabilisering synes opnået hos godt 50 % af de ikke-kriminelle og godt 40 % af de kriminelle. — Ser man på prognosen i relation til betingelser for behandling, viser det sig, at betinget dom (med vilkår om alkoholistbehandling) synes at medføre en alkoholemæssig prognose, der er væsentlig bedre end den, der findes hos betinget benådede, betinget løsladte eller dem, der ikke har haft særvilkår om alkoholistbehandling. — De øvrige kriterier, som de to forfattere omtaler, viser ingen væsentlige forskelligheder mellem kriminelle og ikke-kriminelle. — Patientmaterialet omhandler patienter, som har været i behandling i Klinikken for Alkoholiddende i Århus fra 17. juli 1952 til 31. december 1956, og observationstiden varierer fra 5 til 1 år.

*) Arentsen, Kaj og C. J. Hansen: Ambulant behandling af kriminelle alkoholister. Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab 1962.

Klinikken for Alkoholskadede i Aalborg

Ambulatoriet startede på privat initiativ i efteråret 1950 som et af de første alkoholambulatorier i landet. Det hed dengang „Antabus-centralen“ og var i nært samarbejde med patientforeningen Ring i Ring. Efter vedtagelse af lov om ændring i lov om sygehusvæsenet af 31. marts 1960 kom Antabus-centralen pr. 1. december 1961 ind under sygehusvæsenets administration og flyttede til nye lokaler. Der skete ikke nogen væsentlig ændring i behandlingsprincipperne, som på Antabus-centralen var indarbejdet igennem ca. 11 år, men der skete væsentlige personaleændringer. Man havde forsøgt at få en psykiatrisk speciallæge ansat som klinikchef, men der var ingen ansøgere, hvorfor forfatteren søgte og fik stillingen. Forf. virker et par timer dagligt på ambulatoriet og har bl. a. en ugentlig aftenkonsultation fra kl. 16 i 2—3 timer foruden konsultationer om formiddagen efter behov.

Foruden klinikchefen fungerer to læger med hver en ugentlig konsultation fra kl. 16 til 18—19. I begyndelsen var der to sociale medarbejdere, deraf en med langvarig social uddannelse, og en egentlig socialrådgiver. Fra 1963 har der været yderligere en social medarbejder, i perioder en socialrådgiver, i andre perioder en person med anden social baggrund, for tiden en cand. jur. Lige fra starten af ambulatoriet har der været ansat en sygeplejerske, som står for den daglige medicinudlevering fra medicinskabet og specielt for antabusuddelingen. Sygeplejersken har en vigtig funktion i den regelmæssige kontakt med patienterne, idet hun ofte er den, de henvender sig til og snakker „privat“ med.

Siden 1964 har der været ansat en lægesekretærelev fra Lægesekretærskolen i Aalborg, men først fra 1. september 1970 er der ansat en egentlig heltidsansat lægesekretær.

Eget materiale

Nærværende materiale over kriminelle omhandler ialt 228 af et totalmateriale på 1000 personer, taget i behandling i Klinikken for Alkoholskadede i Aalborg i tidsrummet 4. december 1961 til 31. juli 1968 med fra 2 til 8 års observationstid. Af disse 228 havde 11 hørne- og ungdomsforsorg p. g. a. egne forhold ved henvisningstidspunktet, men på dette tidspunkt ingen aktuel kriminalitet. 99 havde tidligere haft en betinget dom eller havde tidligere afsonet en straf. 62 havde ved henvisningstidspunktet for første gang en betinget dom, og 56 var ved første henvendelse for første gang prøveløsladt. Samtlige personer i de to sidstnævnte grupper behandledes i ambulatoriet på grundlag af et alkoholistbehandlingsvilkår knyttet til den betingede dom eller prøveløsladelsen. De tidligere betinget dømte og de, som tidligere havde afsonet straf (de 99 personer), havde ikke alkoholistbehandling som vil-

Tabel 1. Aldersgruppe/kriminalitet.

	15—19 år		20—24 år		25—34 år		35—44 år	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ingen Børne- og Ungdomsforsorg p. g. a. egne forhold	12	40,0	66	50,8	164	66,1	148	80,0
Tidl. bet. dom eller afsonet straf	4	13,3	4	3,1	2	0,8	1	0,5
Nu bet. dom	2	6,7	13	10,0	43	17,3	20	10,8
Nu prøveløsladt	8	26,7	25	19,2	18	7,3	7	3,8
Uoplyst	4	13,3	22	16,9	18	7,3	8	4,3
Ialt	0	0	0	0	3	1,2	1	0,5
Ialt	30	100,0	130	100,0	248	100,0	185	100,0

	45—54 år		55—64 år		65— år		Ialt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ingen Børne- og Ungdomsforsorg p. g. a. egne forhold	115	85,2	39	73,6	8	88,9	552	69,9
Tidl. bet. dom eller afsonet straf	0	0	0	0	0	0	11	1,4
Nu bet. dom	12	8,9	8	15,1	1	11,1	99	12,3
Nu prøveløsladt	3	2,2	1	1,9	0	0	62	7,9
Uoplyst	2	1,5	2	3,8	0	0	56	7,1
Ialt	3	2,2	3	5,7	0	0	10	1,3
Ialt	135	100,0	53	100,1	9	100,0	790	99,9

kår for at underkaste sig behandling, og det samme gjaldt førstnævnte gruppe.

Af tabel 1 fremgår personernes aldersfordeling. Samtlige personer, som havde alkoholistbehandlingsvilkår i forbindelse med betinget dom eller prøveløsladelse, var under tilsyn af Kriminalforsorgen (daværende Dansk Forsorgsselskab) og havde en af de sociale medarbejdere ved ambulatoriet som tilsynsførende. Jeg tør sige, at dette tilsyn er ført særdeles effektivt. Samtlige patienter har skullet indtage antabus ved fremmøde på ambulatoriet, i

begyndelsen hver dag (i 1 uge eller 2), derefter 3 gange om ugen, senere måske 2 gange om ugen, og i slutningen af tilsynsperioden har man i egnede tilfælde seponeret antabusindtagelsen og har nøjedes med at forlange regelmæssigt fremmøde til kontrol f. eks. en gang om ugen eller hver 14. dag. Dette er gjort i de tilfælde, hvor man fandt det ønskeligt og forsvarligt at „prøve“ vedkommende uden antabus, mens tilknytningsvilkårene stadig var gældende.

Behandlingen har i øvrigt været den konventionelle med eventuel lægelig behandling af psykiske eller somatiske lidelser og intens social indsats, bl. a. med henblik på at skaffe arbejde og rimelige boligvilkår, suppleret med antabus, ved hvilket stof man opnår en total afspærring fra spiritusnydelse, således at man kan „arbejde med“ en ædru mand. Der er ført meget nøje kontrol med, at patienterne har overholdt antabusindtagelsen. Er de udeblevet fra behandlingen, er de oftest blevet opsøgt allerede næste dag, selv om man havde en klar fornemmelse af, at udeblivelsen var helt overlagt fra patientens side, og at man altså måtte regne med, at motivationen for at fortsætte behandlingen var minimal. Selv i sådanne tilfælde lykkedes det ofte at få behandlingen i gang igen, før der skete skade.

Alkoholmæssigt behandlingsresultat

Som +++ er betegnet „helbredt“. Dette vil sige, at vedkommende har intet eller normalt spiritusforbrug. I tilfælde, hvor der var social tilbagegang, kræves der fuldstændig resocialisering. — Som ++ betegnes „væsentlig bedre“ med sjældent tilbagefald, d. v. s. højst 1 eller 2 om året. I tilfælde, hvor der var social tilbagegang ved behandlingens begyndelse, kræves fuld resocialisering. — Som + betegnes „bedre“, hvorved forstås lejlighedsvis tilbagefald (højst 3 eller 4 om året). I tilfælde med social tilbagegang ved behandlingens begyndelse kræves hel eller dog væsentlig resocialisering. — (+) betyder „uvæsentlig bedre“. Herved forstås hyppige tilbagefald (mere end 4 om året). Resocialiseringen er ustabil. — 0 betegner „intet væsentligt opnået“, eventuelt en ganske forbigående bedring. — 00 betyder „forværrelse“. Den påbegyndte dérouté er fortsat, eventuelt efter kortere afbrydelser eller pauser, og spiritusmisbruget er genoptaget i større målestok end tidligere.

Af tabel 2 fremgår det alkoholmæssige behandlingsresultat for de tre grupper: „tidligere betinget dom eller afsonet straf“, „nu betinget dom“ og „nu prøveløsladt“ sammenholdt med gruppen ikke-kriminelle. Der er anvendt materiale fra 2 års og 7 års observationstid. Når der ikke er anført resultater for 8 års observationstid, skyldes det, at tallene her bliver for små. Det skal be-

Tabel 2. Kriminelle — ikke kriminelle.

Resultat	Tidl. betinget dom el. afsonet straf				Nu betinget dom			
	2 år		7 år		2 år		7 år	
	n	%	n	%	n	%	n	%
+++	4	4,2	4	9,5	8	12,9	7	41,2
++	12	12,5	8	19,1	21	33,9	1	5,9
+	14	14,6	4	9,5	9	14,5	1	5,9
(+)	16	16,7	4	9,5	3	4,8	1	5,9
0	40	41,7	8	19,1	13	21,0	3	17,7
00	2	2,1	0	0	0	0	0	0
Alk. uforandret, soc. bedre	0	0	0	0	0	0	0	0
Alk. bedre, soc. uforandret	3	3,1	1	2,4	2	3,2	2	11,8
Uoplyst	5	5,2	13	31,0	6	9,7	2	11,8
Ialt	96	100,1	42	100,1	62	100,0	17	100,2
+++ og ++	16	16,7	12	28,6	29	46,8	8	47,1
+++ , ++ og +	30	31,3	16	38,1	38	61,3	9	53,0

Resultat	Nu prøveløsladt				Ikke-kriminelle			
	2 år		7 år		2 år		7 år	
	n	%	n	%	n	%	n	%
+++	6	10,9	5	18,5	51	9,4	56	22,4
++	17	30,9	10	37,0	140	25,8	38	15,2
+	10	18,2	5	18,5	79	14,6	25	10,0
(+)	8	14,6	3	11,1	84	15,5	9	3,6
0	11	20,0	2	7,4	132	24,4	40	16,0
00	0	0	1	3,7	4	0,8	7	2,8
Alk. uforandret, soc. bedre	0	0	0	0	2	0,4	3	1,2
Alk. bedre, soc. uforandret	1	1,8	1	3,7	2	0,4	4	1,6
Uoplyst	2	3,6	0	0	48	8,9	68	27,2
Ialt	55	100,0	27	99,9	542	100,2	250	100,0
+++ og ++	23	41,8	15	55,5	191	35,2	94	37,6
+++ , ++ og +	33	60,0	20	74,0	270	49,8	119	47,6

Tabel 3. Kriminelt behandlingsresultat efter 2—8 år. Mænd (M) og kvinder (K).

	Kriminalitet ved beh. begyndelse		Ophørt		Fortsat		Nybegyndt		Uoplyst	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
Ingen	513	49	0	0	0	0	44	1	0	0
Børne- og ungdomsforsorg p. g. a. egne forh.	10	1	5	1	5	0	0	0	0	0
Tidl. betinget dom										
el. afsonet straf	96	3	57	3	36	0	0	0	3	0
Nu betinget dom	61	1	29	1	30	0	0	0	2	0
Nu prøveløsladt	55	1	18	0	36	1	0	0	1	0
Samtl. kriminelle ved behandlingsens begyndelse	222	6	109	5	107	1	0	0	6	0

mærkes, at resultaterne +++ og ++ må betegnes som gode, og at de tre første, +++, ++ og + i virkeligheden er tilfredsstillende. Det ses af tabellen, at personer, som tidligere har haft en betinget dom, eller som tidligere har afsonet straf, og som ikke nu havde alkoholistbehandlingsvilkår, behandlingsmæssigt ligger dårligst både med 2 og med 7 års observationstid, specielt også ret væsentligt ringere end de ikke-kriminelle. Personer, som nu (altså ved første henvendelse) havde en betinget dom, har på 2 års observationstid de bedste alkoholmæssige resultater. På 7 års observationstid ligger de lidt under dem, som ved første henvendelse var prøveløsladt, men dog stadig bedre end de ikke-kriminelle. Dog bemærkes et påfaldende højt tal for „helbredte“ (+++) for de nu betinget dømte på 7 års observationstid, sammenholdt med de lave værdier for ++, + og (+).

I tabel 3 er opført det kriminelle behandlingsresultat efter 2-8 års observationstid. Det skal bemærkes, at der ikke har været mulighed for en helt tilbundsående analyse af dette spørgsmål, som bl. a. ville have omfattet en udforskning af rigsregistraturen, således at tabellen kun omhandler de forhold, som var klinikken bekendt. Dette gælder dog kun de to grupper: „nybegyndt“ og „uoplyst“, da grupperne „ophørt“ og „fortsat“ skulle være pålidelige. Gruppen „børne- og ungdomsforsorg p. g. a. egne forhold“ (som ikke havde aktuel kriminalitet ved første henvendelse) viser, at halvdelen ikke er fortsat med de kriminelle forhold, som bragte dem under børne- og ungdomsforsorg, mens

Tabel 4. „Psykisk diagnose“/kriminalitet.

	Tidl. bet. dom ell. afsonet straf		Nu betinget dom		Nu prøve- løsladt		Ingen kriminalitet	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ingen sikker psykisk lidelse	38	38,4	32	51,6	25	44,6	328	59,4
Neurose	9	9,1	2	3,2	2	3,6	79	14,3
Karakterafvigende	47	47,5	24	38,7	29	51,8	130	23,6
Psykose	0	0	2	3,2	0	0	4	0,7
Uklassificeret („ikke normal“)	5	5,1	2	3,2	0	0	11	2,0
Ialt	99	100,1	62	99,9	56	100,0	552	100,0

halvdelen er fortsat dermed. De „tidligere betinget dømte eller tidligere afsonere“ viser knap $\frac{2}{3}$ ophørt og godt $\frac{1}{3}$ fortsat; de „nu betinget dømte“ viser ca. halvdelen ophørt og ca. halvdelen fortsat, mens den sidste gruppe, de „nu prøveløsladte“ viser ca. $\frac{1}{3}$ ophørt og ca. $\frac{2}{3}$ med fortsat kriminalitet. Tager man samtlige patienter, som var kriminelle ved behandlingens begyndelse under et, er ca. halvdelen ophørt og ca. halvdelen fortsat med kriminaliteten.

Den psykiske diagnose

I tabel 4 er opstillet materialet inddelt efter en psykisk diagnose. Det skal bemærkes, at der her er tale om en grov vurdering foretaget af en ikke-psykiater, men forfatteren har dog efter bedste evne ud fra sin erfaring som embedslæge (mentalobservationer) søgt at skelne mellem de anførte grupper: „ingen sikker psykisk lidelse“, „neurose“, „karakterafvigende“, „psykose“ og „uklassificeret (ikke „normal“)“. Det ses her, at de ikke-kriminelle er overvejende repræsenteret i gruppen „ingen sikker psykisk lidelse“, ligesom der er flere ikke-kriminelle i gruppen „neurose“. Derimod overvejer de kriminelle i gruppen „karakterafvigende“.

Diskussion

Af nærværende materiale, som omhandler de 228 kriminelle patienter på Klinikken for Alkoholskadede i Aalborg blandt de 1000 første patienter, taget i behandling fra 4. december 1961 til 31. juli 1968, ses det, at personer, som behandles ambulant for alkoholmisbrug som vilkår i en betinget dom eller i en resolution

om prøveløsladelse, har bedre behandlingsresultater både på 2 og 7 års observationstid end ikke-kriminelle. Personer, som tidligere har haft en betinget dom eller afsonet en straf, viser ringere resultater end ikke-kriminelle. Det skal som tidligere omtalt bemærkes, at de to førstnævnte grupper med betinget dom og prøveløsladte er førstegangs henviste. Det er påpeget, at det tilsyn, som har været knyttet til sanktionerne, har været ført særdeles effektivt, og det må antages, at dette er en faktor af væsentlig betydning for de gode resultater. Med hensyn til kriminelt recidiv findes et sådant i ca. 50 % af samtlige tilfælde. Som Kaj Arentsen har også jeg fundet, at karakterafvigelser dominerer i det kriminelle klientmateriale i forhold til de ikke-kriminelle, hvor til gengæld personer med neurotiske træk og uden sikker psykisk lidelse overvejer.

Konklusion

Nærværende materiale bekræfter det allerede af Kaj Arentsen og C. J. Hansen anførte, at det er formålstjenligt at knytte (læge- ligt ledet) alkoholistbehandling med antabus som vilkår til en betinget dom eller en prøveløsladelse i de tilfælde, hvor der er tale om alkoholmisbrug. Det fremgår, at resultaterne er bedre, jo tidligere personen får sit alkoholistbehandlingsvilkår, idet resultaterne i nærværende arbejde er bedst for de førstegangs kriminelles vedkommende.

Malthe Jacobsen