

## Psykiatriske betragtninger angående klientellet i et lukket ungdomsfængsel

Af overlæge ULF H. VAAG, Odense.

Det kan næppe undgås, at man gennem mere end 3 års ansættelse som psykiatrisk konsulent i et lukket ungdomsfængsel bliver klar over, at der er ganske specielle problemer af psykiatrisk eller rigtigere udtrykt social-psykiatrisk karakter blandt den gruppe unge, som er indsat i et sådant fængsel. Alment bliver man klar over, at det drejer sig om en overordentlig udsat og truet gruppe med talrige problemer af forskellig art.

Jeg vil i det følgende forsøge at fremdrage visse problemer vedrørende indsatte i et ungdomsfængsel og vil som udgangspunkt benytte en lille undersøgelse, som jeg har foretaget blandt en gruppe ungdomsfanger i Stats- og Ungdomsfængslet i Nyborg. Den gruppe, som jeg har valgt at beskæftige mig med, er de indsatte i det lukkede ungdomsfængsel i Nyborg på en tilfældig valgt dato — den 7. marts 1972. Jeg har beskæftiget mig med forskellige problemer i denne gruppe i egenskab af psykiatrisk specialist. Der er imidlertid tale om multiproblematik, og det er givet, at mange andre problemer kunne fremdrages med baggrund i andre forhold.

Den 7.3.1972 var der ialt 96 indsatte i ungdomsfængslet i Nyborg. Akter er gennemgået for 91 af disse, idet 5 indsatte og deres akter på forskellig måde var væk på undersøgelsestidspunktet. Der er ikke på den foreliggende baggrund talt med de indsatte, men specielt stamrulleudskrifter og endvidere andre akter samt sygejournal og evt. psykiatrisk journal er gennemgået.

Oprindelig var det min mening kun at foretage en vurdering af de intelligensmæssige forhold, men andre ting kom til efterhånden. De forhold, som derefter er forsøgt belyst, er følgende:

- 1) spiritusforbrug,
- 2) forbrug af stoffer,
- 3) hyppigheden af hepatitis (leverbetændelse),
- 4) om der foreligger mentalobservationserklæring,
- 5) gruppens evt. kontakt med tilsynsførende psykiater på andre institutioner,
- 6) den sociale baggrund,
- 7) gruppens intelligensmæssige status,
- 8) evt. indlæggelser på psykiatriske institutioner.

På baggrund af de fundne tal fremsættes i det følgende forskellige betragtninger og overvejelser, som man i social-psykiatrisk henseende må gøre sig vedrørende denne gruppe. Bl. a. drøftes psykiaterens indplacering i arbejdet på en almen fængselsinstitution. Her skal anføres, at det jo ikke drejer sig om egentlig retspsykiatrisk arbejde, og at det bl. a. heller ikke drejer sig om arbejdet i et særfængsel. Kriminelle med specielle psykiske lidelser skulle på dette tidspunkt være fragået til ophold andet steds. Snarere drejer det sig om psykiaterens indsats i den behandlingssituation, som et „almindeligt“ fængselsophold burde være efter moderne principper. Det kan i den forbindelse tilføjes, at de særlige strafarter ungdomsfængsel (af relativt ubestemt varighed) og særfængsel nu er afskaffet, jfr. lov nr. 320 af 13. juni 1973, således at dom til frihedsberøvelse over for de pågældende grupper fremtidig må lyde på almindelig tidsbestemt fængselsstraf. I hvilken grad særlige fuldbyrdelsesformer for de pågældende grupper skal opretholdes, vil bero på justitsministeriets bestemmelse.

Som man nok kunne vente spiller misbrugsbegrebet en fremtrædende rolle. Et „overforbrug“ af alkohol er registreret hos ikke mindre end 55 ud af de 91. Jeg har anvendt ovenstående betegnelse og ikke kaldt det misbrug, da det nogle gange måske kan være svært at opgive forbrugets konkrete størrelse. Det kan strække sig fra et lidt for stort drikkeri og til et egentligt misbrug. Det kan måske nok forbavse lidt, at drikkeriet er så stort i en tid, hvor stofmisbrugsproblemet ellers er fremherskende. Imidlertid er spiritusproblemet i vækst i samfundet i det hele taget — og ikke alene i Danmark. Man må fortsat regne med, at der er en sammenhæng mellem spiritus og kriminalitet, og at samfundet også bør være på vagt over for drikkeriet, — som man er det med stof.

Et egentligt misbrug af stoffer af forskellig art er registreret hos ialt 44. Hos 5 er registreret et moderat stofforbrug og hos 18 et lille forbrug. Kun 24 af de 91 synes ikke at have brugt stoffer (måske hash en enkelt gang). Det fundne tal af alkoholforbrugere og af stofforbrugere må ikke lægges sammen, idet der hos en gruppe er tale om både stof- og alkoholproblemer, — f. eks. er nogle gået fra alkohol til stof. Kun i omkring 10—12 tilfælde synes der ikke at have været tale om større eller mindre alkohol- eller stofforbrug.

Et stort eller lille forbrug af stof er altså registreret hos ialt 67. Stofproblemet må betragtes som et særdeles svært problem i en fængselsinstitution i 70-erne. Hvis man skal tro på beretninger fra de indsatte, findes der meget stof inden for fængslets mure, og dette er i nogen grad også personalets opfattelse. Ud fra en psykiatrisk vurdering må det betragtes som ganske for-

bavsende og ganske urimeligt, at man ikke er i stand til at gøre mere ved dette problem. Godt nok er kontrollen med stoffer vanskelig, men man kan godt ind imellem få indtryk af, at en i væsentlig grad misforstået tolerant holdning også kommer med ind i billedet. Dette er særdeles beklageligt, da man ellers under en indsættelse kunne have god mulighed for at gøre de unge stoffri — i hvert fald en periode — således at de måske kunne komme tilbage i samfundet med lidt større mulighed for at undgå tilbagevenden til stofferne. Her er problemstillingen anderledes for alkoholmisbrugerets vedkommende, idet man tager det som en naturlig ting, at man ikke får alkohol under en indsættelse. Som det er i øjeblikket, står man måske i den situation, at stofforbruget formindskes i en periode, men igen bliver stort ved løsladelsen. Jeg mener, at et ophold i en fængselsinstitution i det hele taget, men måske specielt for en misbrugers vedkommende, burde kunne sammenlignes med en indlæggelse, hvor man forsøger at holde patienterne klar af deres misbrug og samtidig motiverer dem for en fortsat afholdenhed. Chancen for at undgå et fortsat forbrug af stoffer er i hvert fald større, når man har været stoffri i en periode. Der er eksempler på, at indsatte har givet udtryk for, at de første gang forsøgte stoffer under et fængselsophold.

Et evt. medicinmisbrug er ikke søgt vurderet i forbindelse med nærværende undersøgelse, men det er nogle gange sammenhængende med et stofforbrug. Med hensyn til medicin i øvrigt må man som fængselspsykiater forsøge at imødegå et ret stærkt krav om dette, — både hvad angår psykofarmaca, sovemidler og smertestillende præparater. Man kan vel næppe undgå — på baggrund af en indsættelse og de dermed følgende problemer — at ordinere nogle af de nævnte præparater, men det bør gøres med overordentlig stor forsigtighed, da man ellers kan risikere at komme i den situation, at man kan være medvirkende til udviklingen af et senere misbrug.

Vedrørende misbrugsproblemerne skal generelt anføres, at de formentlig er meget udbredte i den her anførte befolkningsgruppe, og at de ovennævnte store tal næppe er tilfældige. Det drejer sig om en overordentlig svag gruppe i samfundet, og dertil kommer så i mange tilfælde et misbrugsproblem, som yderligere belaster dem og forringer deres muligheder.

Det må betragtes som særdeles beklageligt, at ialt 21 af de 91 har haft hepatitis (leverbetændelse) eller været til undersøgelse for dette. En hepatitis er ikke blot et akut alvorligt problem, men kan samtidig danne grundlaget for en dårlig helbredsudvikling videre frem.

Det næste problem, som jeg skal beskæftige mig med, er mentalobservationsundersøgelserne. Det viser sig, at der ikke er fore-

taget mentalobservation hos ialt 52 af de 91. Tilbage bliver 39, som altså har gennemgået en sådan undersøgelse. Mentalobservationerne er enten gennemført af embedslæger eller af psykiatere, — nogle af de sidste under indlæggelse på observationsafsnit. I ialt 24 tilfælde er mentalobservationerne udelukkende udført af embedslæge, medens der i 15 tilfælde er udført mentalobservation af psykiatrisk specialist, — i de 4 af disse tilfælde er der også foretaget mentalundersøgelse af embedslæge. Det viser sig altså, at der er en ret stor overvægt af mentalobservationer udført af embedslæge, og dette forhold må givetvis vække nogen diskussion. Der skal med dette ikke rejses nogen anklage mod embedslægerne, som givetvis udfører et godt og fortjenstfuldt arbejde på dette felt, men det er min opfattelse gennem kontakten med en gruppe embedslæger, at de direkte er kede af at foretage disse undersøgelser. De er meget tidskrævende, og embedslægerne føler sig utilstrækkeligt uddannet på dette område. I en del tilfælde er problemet måske ikke så stort, men mentalobservationerne er alligevel af betydelig vigtighed, da de i nogen grad kan komme til at bestemme fremtiden for de undersøgte, og de bør udføres af de mest kvalificerede. Specielt de grænsepsykotiske tilstande kan være vanskelige at diagnosticere for den ikke-kyndige, — og også for specialisten. Man må håbe, at udviklingen går i en sådan retning, at der bliver flere psykiatere, således at embedslægerne kan blive fritaget for denne pligt. Et muligt modargument mod psykiaterens medvirken — at de undersøgte får et stempel på sig, fordi de er undersøgt af psykiater — synes jeg er irrelevant i denne forbindelse.

Jeg har undersøgt, i hvor høj grad den undersøgte gruppe har haft kontakt med psykiater under indsættelsen i ungdomsfængslet i Nyborg. Det viser sig, at 29 har været i kontakt med fængslets psykiatriske konsulent, — d. v. s. knap 33 %. Dette må nok siges at være en ret høj udnyttelse af fængselspsykiateren, og jeg skal senere vende tilbage til dette. Også på andre institutioner synes man at gøre en del brug af de tilsynsførende psykiatere, — som f. eks. på ungdomshjem o. s. v. Ialt 22 af de 91 har på andre institutioner haft kontakt med psykiater.

Den sociale baggrund for de indsatte i ungdomsfængsel er et meget mørkt kapitel, — kommende som de gør fra hjem præget af dårlig økonomi, skænderier imellem forældrene, drikkeri, skilsmisse m. v. Ialt 64 af de 91 stammer fra mere eller mindre elendige miljøer. Jeg har fundet, at ialt 27 har haft en „almindelig god“ opvækst, men det skal fremhæves, at jeg specielt har beskæftiget mig med de økonomiske forhold i barndomshjemmet, og at jeg ikke specielt har taget hensyn til andre belastende faktorer for en utryk tilværelse. Det er givet, at en meget stor del af de indsatte i ungdomsfængsel på forskellig baggrund møder med meget ringe sociale normer, og at dette spiller en væsent-

lig rolle for deres tilværelse. Mange er i høj grad følelsesmæssigt frustreret og har intet fast holdepunkt. Der er skabt en baggrund for udviklingen af et betydeligt karakterologisk handicap, som det kan være umådeligt svært at behandle.

Som det ovenfor er anført var formålet med undersøgelsen oprindeligt kun at vurdere gruppens intelligensmæssige status. I den forbindelse er akterne gennemgået med hensyn til evt. intelligensstestninger, skoleoplysninger m. v. Det fundne er inddelt i 3 grupper:

- 1) normalt til godt begavede,
- 2) nedre del af normalområdet og på grænsen til sinkestadiet,
- 3) sinker.

Det har vist sig, at ialt 64 hører til gruppe 1, 21 til gruppe 2 og 5 til gruppe 3. I et tilfælde er intet oplyst. Der synes altså kun i den undersøgte gruppe at være 5 sinker, hvilket måske kunne lade formode, at der allerede før indsættelsen er sket en udvælgelse. Det må betragtes som noget glædeligt, da det næppe er let for en for dårligt begavet person at klare sig i det lidt barske miljø, som også et ungdomsfængsel kan være. Man har i hvert fald set denne problemstilling i fængslets psykiatriske konsultation.

At en del af de indsatte har haft psykiske symptomer allerede før aktuelle indsættelse fremgår af, at ialt 22 af de 91 har været indlagt på psykiatriske afdelinger, — både børne-, ungdoms- og voksenpsykiatriske afdelinger. Det må her fremhæves, at det drejer sig om tal stammende fra et lukket ungdomsfængsel og ikke fra et særfængsel. De kriminelle, som er idømt anbringelse eller behandling på en psykiatrisk institution, er heller ikke medregnede. Det drejer sig om en gruppe unge mennesker, som er fundet egnet til at afsone deres straf i almindelig fængselsinstitution.

Alment må siges vedrørende klientellet i et lukket ungdomsfængsel, at det som tidligere anført drejer sig om en meget sårbar og skrøbelig befolkningsgruppe, for det meste stammende fra elendige sociale forhold og med ringe og usikre sociale normer.

Spørgsmålet er, hvor psykiateren kommer ind i billedet. De fundne tal viser i hvert fald, at han gør det, — 22 af de 91 er som anført tilset af tilsynsførende psykiater på andre institutioner, 22 har været indlagt på statshospitaler eller på psykiatriske afdelinger, og 29 — knap 33 % — har talt med fængslets psykiatriske konsulent under den aktuelle eller tidligere indsættelser. For at drøfte dette nærmere må jeg komme ind på spørgsmålet om, hvad et fængselsophold efter moderne begreber burde være. Som læge og specielt som psykiater må jeg drage sammenligning til sygehusvæsenet, hvor man, hvis man bliver syg, bliver indlagt til undersøgelse og behandling, hvorefter man

bliver udskrevet til sin daglige tilværelse, — forhåbentlig i bedre tilstand. På lignende måde burde det forholde sig med et fængselsophold, — selve ankomsten til fængselsinstitutionen, indsættelsen og den dermed forbundne behandling samt til sidst løsladelsen. I fængslet skal psykiateren indgå som et led i et behandlingsteam omfattende i øvrigt bl. a. det daglige vagtpersonale, forsorgsmedarbejdere, pædagoger og psykologer. Behandlingen vil imidlertid ofte være af social-pædagogisk karakter og kan formentlig i større og større omfang overtages af de andre grupper. Alligevel bliver der nok tilbage til den psykiatriske specialist i form af psykoterapi, aflastende samtaler m. v. En meget væsentlig opgave bliver imidlertid det diagnosticerende og undersøgende arbejde. Det er væsentligt, at diagnoserne bliver stillet så tidligt og så korrekt som muligt, hvilket imidlertid ofte kan være vanskeligt. Her må man specielt have opmærksomheden rettet på de psykotiske tilstande og igen specielt på schizofrenien, hvor det er af umådelig betydning, at diagnosen bliver stillet så tidligt som muligt. Ovenfor er omtalt de grænsepsykotiske tilstande, som man er blevet mere opmærksom på det sidste par år. Et par gange er en indsat fuldt korrekt blevet henvist til samtale, fordi man var blevet opmærksom på, at han virkede for stille. Et langvarigt misbrug af visse stoffer kan i nogle tilfælde fremkalde langvarige schizofrenilignende psykotiske tilstande.

En aktuel opgave er i stigende grad kommet med ind i billedet — det drejer sig om henvisninger vedrørende støtte fra revalideringscentre. Også et andet arbejdsområde er dukket op, — lægeerklæringer til Invalidforsikringsretten. En måske lidt mindre behagelig opgave for den psykiatriske konsulent er undersøgelser af indsatte, hvor der skal ændres ved strafafsoningen, — f. eks. langtidsindsattes overflytning til åben anstalt.

På psykiatriske institutioner er man i stigende omfang, dels på grund af pladsmangel og dels af terapeutiske årsager, i større og større grad gået over til ambulante behandling af patienterne. Den ambulante behandling er ikke den mindst vigtige, idet det her bl. a. gælder om at tilpasse patienterne til deres miljø. Også her tror jeg, at man inden for kriminalforsorgen kunne drage fordel af en efterligning. I væsentlig grad er tiden efter en indsættelse usikker og utryk, og man burde givetvis have lejlighed til i langt højere grad, end det nu er tilfældet, at følge de indsatte gennem en ambulante kontakt.

Der er som anført vedrørende de indsatte i et ungdomsfængsel tale om talrige problemer, og ovenstående er blot en psykiaters diskussion af nogle af disse. Det er min opfattelse, at psykiateren med sin specielle baggrund fortsat i fremtiden kan være med til at gøre en indsats for denne gruppe.

### *Efterskrift*

Siden dette indlæg er blevet skrevet og afsendt, er der sket det, at ungdomsfængslet er blevet ophævet og ikke eksisterer mere. De fleste af de i indlægget anførte betragtninger gælder imidlertid også for en almen fængselsinstitution, og de fundne tal ville næppe blive meget anderledes.

Når man læser korrektur på noget, som man har skrevet for et stykke tid siden, bliver man meget let fristet til at foretage rettelser og tilføjelser. Man bliver klar over ting, som kunne have været udtrykt på en anden måde, og nye tanker og overvejelser kunne føjes til. Uklarheder falder i øjnene. Måske er der også i den forløbne tid sket ændringer med hensyn til de problemer, som man har beskæftiget sig med. Dette er selvfølgelig også tilfældet inden for kriminalforsorgen, men der synes dog ikke at være sket særlige ændringer med hensyn til de forhold, som fremføres i dette indlæg. Der er fortsat tale om ganske væsentlige problemer, — også set fra psykiatrisk side.

Vedrørende specielt et af de i indlægget anførte problemer føler jeg trang til at fremkomme med nogle yderligere overvejelser og måske også sige det lidt kraftigere, end det er gjort i indlægget — nemlig vedrørende stofmisbrugsproblemet. Der er ingen tvivl om, at der ikke er sket væsentlig ændring med hensyn til dette, men at det snarere er blevet et mere alvorligt problem, som i større grad trænger sig på. Næsten dagligt, når man taler med de indsatte, konfronteres man med stofmisbrugsproblemet. Det kunne synes, som om de ved fængselsinstitutionerne ansatte læger ikke i tilstrækkelig grad gør opmærksom på dette. Enten er de indsatte, som man taler med, selv stofmisbrugere, eller de frygter at blive påvirket til at begynde et stofforbrug under indsættelsen. Presset er stort. En vis gruppe af de indsatte føler sig svært belastede af de problemer, som stofmisbrugerne på en afdeling medfører. Man kan føle sig ganske magtesløs, når der fortælles om de forskellige forhold, og samtidig bitter over, at der ikke i højere grad kan sættes en bremse for et forbrug af stof på en fængselsinstitution, når man samtidig ved, at et misbrug med 100 % sandsynlighed fører til psykiske, fysiske og sociale skader. Man behøver ikke at være læge for at kunne forstå, hvilken lettelse det ville medføre i en misbrugers situation, hvis han under en indsættelse var fuldstændig afskåret fra at få stof. Måske ville han genoptage sit misbrug efter løsladelsen, men i hvert fald alt i alt i en bedre forfatning. Måske ville misbrugeren i lidt højere grad kunne vurdere sin egen situation, og det ville bl. a. give for-sorgspersonalet mulighed for at kunne yde en mere intensiv indsats.

Ikke alene de indsatte, men også de ansatte føler sig usikre. Vagtpersonalet ved ikke, hvad man skal gøre. Specielt skal her

nævnes de vanskeligheder, som sygeplejerspersonalet på en institution som Nyborg statsfængsel kommer ud for. Statsfængslets sygeafdeling er håbløst forældet, og sygeplejerskerne må føle, at de ofte kommer til kort med deres arbejde. Det er nævnt i indlægget, at leverbetændelse er en hyppig foreteelse, og her slår de gammeldags sanitære forhold slet ikke til. Man anvender uøvede indsatte som rengøringspersonale, hvilket givetvis må medføre, at rengøringen ikke bliver foretaget ordentligt. Fra sygeplejerskeside fremføres, at ansøgning om civilt rengøringspersonale er blevet afslået, hvilket har medført som resultat, at sygeplejerskerne arbejder under de mest uhygiejniske forhold. Den lokale ledelse har forsøgt at støtte sygeplejerskernes krav om bedre forhold, men der er kommet afslag på ansøgninger på grund af manglende bevillinger. Det må betragtes som et under, at større skader endnu ikke er sket.

Hverken jurister eller læger må lukke øjnene for de anførte problemer. Det er desværre for sent at gøre noget, hvis skaden er sket.

*Ulf H. Vaag.*