

## Fångar på psykiatrisk mottagning

Av R. K. R. SALOKANGAS, V. I. JÄPPINEN, L. SALMI,  
V. MATTILA, M. I. JOUKAMAA och H. HOLM, Åbo.<sup>1)</sup>

### *Indledning*

Sambandet mellan kriminalitet och psykiska störningar har intresserat forskarna närmast med avseende på den etiologiska frågeställningen. Kinberg (1930) uttryckte sambandet mellan dessa två fenomen rätt entydigt. Enligt honom förekom det mångdubbelt mera mentala sjukdomar och olika psykiska avvikelser hos brottslingar jämfört med den övriga befolkningen. Å andra sidan var kriminaliteten betydligt vanligare hos de mentalt sjuka än hos de psykiskt friska.

Åtminstone i en del fall kunde brottsligheten vara en följd av den psykiska störningen. Enligt de psykoanalytiskt orienterade forskarna kan brottet betraktas som ett adaptationsalternativ till en svår psykisk störning (Tuovinen 1973). De sociologiskt orienterade forskarna däremot förnekar, att det råder ett nära samband mellan psykisk störning och kriminalitet och poängterar mera betydelsen av de samhälleliga faktorerna (t. ex. Anttila och Törnudd 1973).

Trots den tilltagande, delvis kontroversiella forskningen, har Kinbergs tankar fortfarande bärvidd. Detta avspeglas bl. a. i Johansons (1974) ställningstagande: „But few would object to Kinberg's opinion that certain types of crime are signs of mental disease and are chiefly committed by persons also showing other signs of disease.“

Fängelseförhållandena avviker radikalt från normala levnadsförhållanden. Att hamna i fängelse har beskrivits bl. a. med uttrycket „en ekologisk chock“ (Tanay 1973). Man har t.o.m. uttryckt tanken att fängelseförhållandena skulle förorsaka fysiologiska förändringar av sådan grad, att de kunde föranleda psykisk störning (Palo 1973). Behovet av psykiatrisk vård ser också ut att vara större bland fångarna än bland den övriga befolkningen. Denna åsikt företrädas bl. a. av den arbetsgrupp, som planerat fångarnas psykiatriska vård i Finland (1973): „Behovet av psykiatrisk vård och rehabilitering är större bland fångarna än bland den övriga befolkningen i genomsnitt, ty hos fångarna framhävs många socialpsykiatriska problem liksom också de skadliga verkningar, som är förknippade med långvarigt missbruk av berusningsmedel, och dessutom är förlusten av friheten och de speciella förhållanden, som råder i straff-

<sup>1)</sup> Åbo Universitet, Kliniska institutionen III (psykiatri och folkhälsovetenskap).

inrättningen ägnade att tillspetsa och framkalla psykiska störningar“. I fängelseförhållanden reduceras dock detta behov av att de svårast störda (kroniskt mentalt sjuka) brottslingarna inte befinner sig i fängelset utan på kriminalsjukhus.

Åsikterna om fångarnas psykiatriska vård går i anmärkningsvärt hög grad i sår. Terapioptimisterna anser, att man kan bota brottslingarna (Menninger 1969) och därför borde psykiatriker placeras på de ledande posterna inom fångvården (Fink och Martin 1973). Den andra ytterligheten företräder åsikten, att de kriminella inte kan hjälpas genom terapi och rehabilitering (Schwartz 1975). Sanningen torde stå att finna mellan dessa två ytterligheter.

I litteraturen har de kriminellas psykiatriska anstaltsvård behandlats i någon mån, men den psykiatriska vård, som sker i fängelseförhållanden, har rönt föga uppmärksamhet. För att finna det bästa möjliga vårdsystemet är det därför på sin plats att samla erfarenheter av olika vårdmetoder. På denna grund föddes bland de personer, som ansvarar för den psykiatriska vården i fängelserna i Åbo, tanken att utreda särdragen hos de fångar, som sökte sig till den psykiatriska mottagningen, i jämförelse med de övriga fångarna, samt kartlägga för- och nackdelarna med det vårdsystem, som brukas i Åbo. Dessutom strävade man till att utreda hurudana störningar det förekom bland de fångar, som besökte mottagningarna, och vilket samband det fanns mellan dessa störningar och de faktorer, som beskrev kriminaliteten.

### *Mottagningspraxis i fängelserna i Åbo*

Undersökningen är gjord bland fångarna i Åbo Centralfängelse (ÅCF) och Länsfängelse (ÅLF). Båda fängelserna är slutna inrättningar. Under den tid undersökningen pågick fanns det i medeltal 523 tukthusfångar i Centralfängelset och 326 fängelsefångar eller rannsakningsfångar (häktade) i Länsfängelset. I sina psykiska svårigheter kan de vända sig till en läkare, psykolog eller psykiater på deras mottagningar. Läkaren tar emot tre gånger per vecka i Centralfängelset och två gånger per vecka i Länsfängelset, psykologen tre gånger i Centralfängelset och en gång per vecka i Länsfängelset och psykiatern har mottagning fem dagar i veckan i Centralfängelset och till denna mottagning hänvisas också Länsfängelsets fångar. Ur tabell 1 framgår antalet besökare på de olika mottagningarna under de tre senaste åren.

På psykologens och psykiaterns mottagningar tas uteslutande psykiatriska patienter emot, av läkarens patienter lider endast en del av psykiska symptom. Per månad var 2/5 av psykologens patienter sådana, som besökt mottagningen tidigare, för psykia-

Tabell 1. Antal mottagningsbesök på de tre olika mottagningarna i medeltal per månad under åren 1972—1974.

År	Läkare	Psykolog	Psykiater
	Besök/månad	Besök/månad	Besök/månad
1972	588	50	95
1973	575	64	93
1974	664	44	112

tern var mosvarande andel 1/10. För läkarens del fanns inte motsvarande uppgifter att tillgå.

De psykiatriska patientbesöken varar 15—45 minuter, besök hos psykologen i allmänhet över en halv timme. I Åbo Centralfängelse upprätthålls, förutom mottagningsverksamheten, en bäddavdelning, där två bäddplatser är reserverade för psykiatriska patienter. De svårt störda psykiatriska patienter, som behöver långvarig anstaltsvård, remitteras till mentalsjukhuset för fångar, som finns i Åbo, men betjänar hela Finland.

#### Undersökningsmaterialet och datainsamlingen

Undersökningsmaterialet bestod av alla manliga fångar, som under tiden 1.6.—8.7.1974 besökte de psykiatriska mottagningarna för första gången. Med psykiatriska patienter avsåg man alla patienter, som under den nämnda perioden för första gången besökte psykologens och psykiaterns mottagningar, samt den del av läkarens patienter, vars huvudsakliga besvär eller svårighet var psykisk. De, som utförde undersökningen, ansåg det nödvändigt att i undersökningen inkludera dem som besökte läkarmottagningen. Av erfarenhet visste man, att en betydlig del av de fångar, som led av psykiska svårigheter, primärt sökte sig till läkarens mottagning utan att kanske alls besöka psykiater eller psykolog. Insamlingen av undersökningsmaterial påbörjades 1.6.74 och meningen var att få ihop 200 personer. Man måste dock upphöra med materialinsamlingen 8.7.1974, då psykologen började sin semester och man fått ihop 189 patienter. Dessa fördelade sig på de tre mottagande personerna såsom tabell 2 visar.

Tabell 2. Antal mottagningsbesök uträknade per fängelse och mottagande person.

Mottagande person	ÅLF		ACF		Summa	
	N	%	N	%	N	%
Läkare	49	67	1	1	50	26
Psykolog	16	22	26	22	42	22
Psykiater	8	11	89	77	97	52
Summa	73	100	116	100	189	100

Ur tabellen framgår, att det till de psykiatriska mottagningarna kom något färre patienter från Länsfängelset än från Centralfängelset. Skillnaden försvann dock, när man räknade patientantalet per fångantal i fängelserna. I medeltal besöktes de psykiatriska mottagningarna av 17 fångar per månad och av ett hundratal fångar från vardera fängelset. På grund av mottagningssystemet kom läkarens psykiatriska patienter nästan uteslutande från Länsfängelset, då psykiaterns patienter åter för det mesta bestod av fångar från Centralfängelset. För psykiologens del var besöksandelarna lika stora för de båda fängelserna.

Kontrollmaterial för undersökningen samlades från samma fångelser. Från och med 1.6.1974 utvaldes till kontrollmaterialet alla fångar, som intogs till Centralfängelset, och varannan, som kom till Länsfängelset, tills man samlat ihop 200 fångar. För fem fångar blev uppgifterna så bristfälliga, att det slutliga kontrollmaterialet kom att bestå av 195 fångar (Jäppinen m. fl. 1977).

Alla fångar, som tillhörde undersöknings- eller kontrollmaterialet, intervjuades. I intervjun utreddes fångarnas sociala bakgrund, tidigare psykiatriska vård och brottshistoria med hjälp av en strukturerad blankett. Uppgifterna kontrollerades och kompletterades delvis med hjälp av brottshandlingarna.

Efter varje mottagningsbesök ifylldes en strukturerad blankett av den, som tog emot patienten, med uppgifter, som gällde besöket. Från kartoteken samlade man dessutom uppgifter om tidigare mottagningsbesök. Valet av undersökningsmaterial och datainsamlingen har utretts mera detaljerat i Åbo fångundersöknings metoddel (Jäppinen m. fl. 1977).

## Resultat

### A. Uppgifter om mottagningsbesökarnas bakgrund

#### 1. Ålder och civilstånd

I förhållande till genomsnittsbefolkningen var både patienter och kontroller mycket yngre, men från varandra skilde sig inte de båda fånggrupperna vad åldern beträffar. I båda materialen var medelåldern 33 år.

Inte heller med avseende på civilstånd skilde sig materialen från varandra. Av patienterna var 68 % ogifta, 10 % gifta, 21 % frånskilda och 1 % änklingar. För kontrollerna var motsvarande andelar 66 %, 12 %, 22 % och 1 %. Jämfört med genomsnittsbefolkningen var de ogifta och frånskilda överrepresenterade i båda materialen (Suomen tilastollinen vuosikirja 1970).

#### 2. Skolning, yrke och arbete

I båda materialen hade c. 90 % av de undersökta fått högst folkskolutbildning. 35 % av undersökningsmaterialet och 41 %

av kontrollerna hade fått yrkesutbildning åtminstone i form av någon kurs. Också skillnaderna i socialgruppstillhörighet var minimala. Enligt Rauhalas trestegsocialgruppering (1966) hörde 1 % av båda materialen till den högsta socialgruppen, till den mellersta gruppen hörde 38 % av patienterna och 43 % av kontrollerna samt till den lägsta socialgruppen 43 % av patienterna och 45 % av kontrollerna. Utan yrke var 18 % av patienterna och 12 % av kontrollerna. I båda materialen var den lägsta socialgruppens andel och deras andel, som saknade yrke, klart större än i genomsnittsbefolkningen (Rauhala 1973). Vad arbetsbakgrunden beträffar avvek patientmaterialet klart från kontrollerna (tabell 3).

Tabell 3. De undersökta arbetsituation före den senaste fängelsevistelsen.

Arbetsituation	Patienterna			Kontrollerna		
	ALF N 73 %	ACF N 116 %	Summa N 189 %	ALF N 108 %	ACF N 87 %	Summa N 195 %
I arbete	53	46	49	61	68	64
Arbetslös	21	33	28	19	17	18
Sjukskriven	8	6	7	3	5	4
På anstalt	3	1	2	4	2	3
Studerande/ beväring	3	—	1	6	—	3
Pensionerad	11	11	11	7	6	7
Uppgifter saknas	1	4	3	1	2	2

Ungefär hälften av dem, som besökte mottagningarna, hade varit i arbete, då de senast kom in på fängelse. I kontrollmaterialet var motsvarande andel 2/3. Patienterna hade oftare varit arbetslösa eller pensionerade.

32 % av patienterna hade inte alls arbetat under de fem senaste åren på fri fot, motsvarande andel för kontrollerna var 18 %. Av de patienter, som arbetat under denna tid, hade 66 % senast haft ett arbetsförhållande, som varat högst ett halvt år, då av kontrollerna 54 % hade haft ett lika kort arbetsförhållande.

Jämförelsen av arbetsinkomsterna försvärades av att 48 % av patienterna denna gång varit i fängelse över ett halvt år och 21 % över ett år. För kontrollerna var motsvarande andelar 8 % och 4 %. Av de patienter, som varit i arbete, hade 11 % haft en sista arbetsförtjänst, som före beskattningen låg under 800 mk/månad och 22 % hade förtjänat mera än 1600 mk/månad. För kontrollerna var motsvarande andelar 6 % och 32 %.

### 3. Hembakgrund

Patienterna kom från något mindre familjer än kontrollerna. I patienternas hem hade det i medeltal funnits 3.8 barn, då barnantalet i kontrollernas hem varit 4.3 i medeltal. Av patienterna hade 8 % fötts utanför äktenskapet och av kontrollerna 11 %. Å andra sidan hade patienternas föräldrar skilts då den undersökte var mindre än 16 år gammal i 18 % av fallen och för kontrollerna var andelen 14 %. I 7 % av fallen hade modern dött då den undersökte var mindre än 16 år gammal, andelen för kontrollerna var 4 %. Motsvarande andelar för faderns del var 14 % och 15 %. Psykiatrisk vård av föräldrar och nära anhöriga var lika allmänt förekommande i de båda materialen.

### 4. Fullgörandet av värnplikten

Av undersökningsmaterialet hade hela 31 % blivit befriade från värnplikten, då motsvarande andel för kontrollerna var 18 %. I båda materialen var orsaken till befrielsen psykiatrisk sjukdom i ungefär hälften av fallen. I de övriga fallen var orsaken till befrielsen fysisk sjukdom eller fängelsevistelse.

### 5. Psykiatrisk vård

Fångarna, som tillhörde undersökningsmaterialet, hade också tidigare fått psykiatrisk vård mycket oftare än kontrollerna. I undersökningen uppmärksammades endast den vård, som givits utanför fängelset (tabell 4).

Tabell 4. Psykiatrisk vård, som givits de undersökta utanför fängelset före den senaste fängelsevistelsen.

Psykiatrisk vård	Patienter	Kontroller
	N 189 %	N 195 %
Aldrig vårdad	52	70
Endast öppenvård	17	12
En gång på mentalsjukhus	6	7
Flera gånger på mentalsjukhus	24	10
Uppgifter saknas	1	1

Patientmaterialet karakteriseras av mycken anstaltsvård. Ungefär en fjärdedel av patienterna hade vårdats på någon psykiatrisk anstalt mera än en gång. För kontrollerna var motsvarande andel ca. 1/10. Mängden av anstaltsvård var för båda materialen större än medeltalet för hela befolkningen. Enligt Lehtinens epidemiologiska undersökning (1975) har ca. 5 % av befolkningen vårdats på psykiatrisk anstalt.

Förutom denna egentliga psykiatriska vård hade undersökningsmaterialets patienter oftare än kontrollerna vårdats på alkoholistanstalt.

## 6. Kriminaliteten

De undersökta fångarna fördelade sig på de olika fångkategorierna enligt tabell 5.

Tabell 5. De undersökta fångarna indelade i olika kategorier.

Fångkategori	Patienter			Kontroller		
	ALF	ACF	Summa	ALF	ACF	Summa
	N 73 %	N 116 %	N 189 %	N 108 %	N 87 %	N 195 %
Häktad p. g. a.						
lösdriveri	1	—	1	2	—	1
Häktad för brott	63	—	24	54	—	30
Bötesfånge	1	—	1	4	—	2
Fängelsefånge	33	—	13	36	—	20
Tukthusfånge	1	100	62	5	100	47

Bland mottagningspatienterna fanns flera tukthusfångar än bland kontrollerna. Vad beträffar antalet år och gånger fångarna varit bestraffade förekom det däremot inte några större skill-

Tabell 6. Typ av brott, som de undersökta fångarna senast bestraffats för.

Typ av brott	Patienter			Kontroller		
	ALF	ACF	Summa	ALF	ACF	Summa
	N 73 %	N 116 %	N 189 %	N 108 %	N 87 %	N 195 %
Stöld	40	57	50	43	56	48
Rån	5	7	6	7	8	7
Bedrägeri	7	9	8	4	2	3
Våldsbrott	21	14	16	10	8	9
Narkotikabrott	4	1	2	3	—	2
Trafikonykterhet	8	3	5	20	6	14
Olovligt nyttjande av annan tillhörig lös egendom	4	5	5	5	11	8
Sedlighetsbrott	4	—	2	2	—	1
Annat brott (brott enligt lag om rus- drycker, ofog osv.)	5	4	5	6	8	7
Uppgifter saknas	1	—	1	1	—	1

nader. Av patienterna hade under sin livstid 12 % suttit i fängelse mindre än ett halvt år, 12 %  $\frac{1}{2}$ —2 år, 32 % 3—5 år och 44 % 6 år eller mera. För kontrollerna var motsvarande andelar 18 %, 12 %, 31 % och 39 %. Av patienterna hade 25 % suttit fängslade högst tre gånger, 34 % 4—6 gånger och 42 % 7 eller flera gånger. För kontrollerna var motsvarande andelar 31 %, 31 % och 38 %. På de olika brottstyperna fördelade sig de undersökta fångarna såsom tabell 6 visar.

Brottstypen spelade ingen större roll för besöksfrekvensen. De, som hade dömts för våldsbrott, sökte sig något oftare till mottagningarna än vad deras andel i kontrollmaterialet skulle ha förutsatt. Å andra sidan besökte de, som dömts för trafikonykterhet, mottagningarna mindre än väntat. Av patienterna var det 8 %, som inte medgav att de begått det brott, för vilket de var dömda, för kontrollerna var denna andel 11 %. Av patienterna uppgav 51 %, att de begått sitt brott ensamma, för kontrollerna var motsvarande andel 44 %.

## B. Fångarna på mottagningen

### 1. Ankomsten till mottagningen

Majoriteten av fångarna (78 %) sökte sig självmant till mottagningen. I Länsfängelset var det egna initiativets andel 66 % och i Centralfängelset 86 %. På någon fängelsemyndighets försorg besöktes mottagningarna i 16 % av fallen från Länsfängelset och i 7 % av fallen från Centralfängelset. Från Centralfängelset kom fångarna till mottagningarna relativt sett oftare på eget initiativ, då däremot fängelsemyndigheterna i Länsfängelset ordnade besöket över två gånger så ofta som i Centralfängelset.

Drygt hälften av Länsfängelsets patienter besökte för första gången under pågående fängelsestraff den psykiatriska mottagningen. I Centralfängelset var motsvarande andel en tredjedel. Skillnaden förklaras i huvudsak därav att fängelsestraffen i Centralfängelset var betydligt längre än i Länsfängelset.

De yngre fångarna tycktes besöka mottagningarna oftare än de äldre. Däremot fanns det inget klart samband mellan skolning och yrke å ena sidan och besöksfrekvens å andra sidan.

Till mottagningen reserverades tid på så sätt, att fångarna själva eller någon annan person tog kontakt med den person, vars mottagning man önskade besöka, för det mesta skriftligen (i allmänhet endast på en papperslapp). I brådskande fall strävade man till att ordna tid redan samma dag eller åtminstone följande dag. 19 % av de undersökta fångarna fick tid på mottagningen redan samma dag, som kontakten tagits. Följande dag kom 62 % till mottagningen. Inom tre dagar räknat från det kontakten togs kom hela 93 % av patienterna till mottagningen



och endast två patienter fick vänta över en vecka för att få tid på mottagningen. Några skillnader av betydelse fanns inte mellan de två fängelserna.

## 2. Orsakerna till mottagningsbesöken

I tabell 7 finns orsakerna till mottagningsbesöken angivna enligt patienternas egna uppgifter.

Tabell 7. Orsaken till mottagningsbesöket enligt patientens egen uppgift.

Orsaken till besöket	ÅLF N 73 %	ÅCF N 116 %	Summa N 189 %
Psykisk sjukdom/symtom	60	61	61
Fysisk sjukdom/symtom	5	1	3
Anpassningssvårigheter i fängelset	16	9	12
Svårigheter utanför fängelset	—	3	2
Narkotikaproblem (också alkohol)	4	3	3
Bad om utlåtande eller rekommendation	8	10	10
Annan orsak	1	11	7
Ingen orsak	—	1	1
Uppgifter saknas	4	1	2

Ungefär 3/5 uppgav, att den huvudsakliga orsaken till besöket varit psykiatrisk sjukdom. Den näst största gruppen bestod av „svårigheter att anpassa sig till fängelset“ och „anhållan om utlåtande“.

De yngre fångarna sökte sig till mottagningarna oftare än de övriga på grund av psykiatrisk sjukdom, speciellt i början av fängelsetiden. Civilstånd och skolningsgrad tycktes inte inverka på orsaken till besöket. Däremot var psykisk sjukdom orsaken till 63 % av besöken i den lägsta socialgruppen, då motsvarande andel i den högsta socialgruppen var bara 39 %.

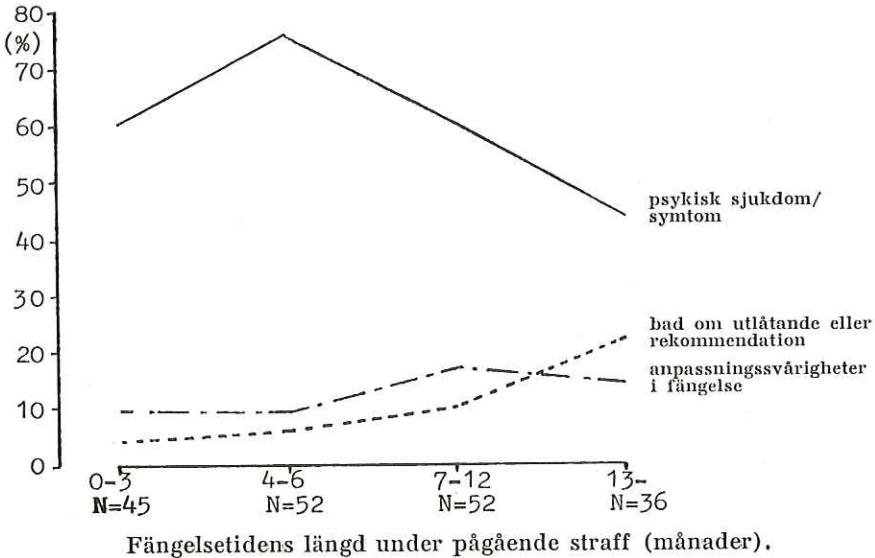
Som orsaker till mottagningsbesöken förekom psykisk sjukdom allt oftare ju längre fängelsetiden var tills kulmen nåddes vid ett halvt år och därefter minskade den psykiska sjukdomens andel betydligt (figur 1).

Ju längre fängelsestraffet blev desto större blev däremot deras andel, som bad om olika utlåtanden.

## 3. Graden av psykisk störning

Patienternas psykiska störning klassificerades, med beaktande av fängelseförhållandena, i fyra grupper så att den första gruppen bestod av de symptomfria eller de nästan symptomfria. Till

Figur 1. De tre viktigaste orsakerna till mottagningsbesöken i relation till fängelsetiden enligt patienternas egen uppgift.



den andra gruppen räknades de patienter, som hade lindriga symtom, som inte nämnvärt inverkade på deras möjligheter att komma till rätta i fängelset. Till den tredje gruppen hörde de patienter, som led av tämligen svåra symtom, som tydligt inverkade på deras förmåga att komma tillrätta och i allmänhet krävde vårdåtgärder, som avvek från de sedvanliga (sådana åtgärder var t. ex. tätare terapibesök, befrielse från arbete, cellbyte osv.). Till den fjärde och svåraste gruppen hörde sådana patienter, som på grund av svåra psykiska symtom, hade stora svårigheter att anpassa sig till livet i fängelset och var helt och hållet oförmögna till arbete. De var ofta i behov av vård antingen på mentalsjukhuset för fångar eller på fängelsets bäddavdelning. Så grupperade fördelade sig patienterna på nedanstående sätt (tabell 8).

70 % av patienterna var symtomfria eller led av lindriga symtom. 1/4 led av tämligen svåra symtom och endast 5 % led av svåra symtom.

Av de gifta led 22 % av tämligen svåra eller svåra symtom, då motsvarande andel hos de ogifta och frånskilda var 32 %. Av dem, som fått högst folkskolutbildning hade 28 % tämligen svåra eller mycket svåra symtom, men av de patienter, som fått en högre grundutbildning, led 47 % av lika svåra symtom. Mel-

Tabell 8. Den psykiska störningens svårighetsgrad hos mottagningspatienterna.

Symtomens svårighetsgrad	ALF	ACF	Summa
	N 73 %	N 116 %	N 189 %
Symtomfri	7	17	13
Lindriga symtom; kom väl tillrätta	59	55	57
Tämligen svåra symtom, inverkade på förmågan att komma tillrätta	29	22	24
Svåra symtom, inverkade kraftigt på förmågan att komma tillrätta	4	5	5
Uppgifter saknas	1	1	1

lan socialgrupptillhörighet och störningens svårighetsgrad fanns det däremot inget klart samband.

Av dem, som varit fängslade mindre än 4 månader, led 38 % av tämligen svåra eller mycket svåra psykiska symtom. Av dem, som varit fängslade 4—6 månader 29 %, av dem, som suttit i fängelse 7—12 månader 25 % och av dem, som suttit i fängelse längre än 12 månader under pågående fängelsestraff, led också 25 % av tämligen svåra eller mycket svåra symtom. En liknande tendens visade också sambandet mellan störningens svårighetsgrad och antalet avtjänade fängelsestraff: Då fängelseerfarenheterna ökade blev symtomen lindrigare.

#### 4. Patienternas diagnoser

På basen av de symtom, som ledde till besöket på mottagningen, gav man patienterna en såkallad primardiagnos (tabell 9).

Tabell 9. Mottagningsbesökarna grupperade enligt primardiagnos.

Diagnos	ALF	ACF	Summa
	N 73 %	N 116 %	N 189 %
Saknade psykiatrisk sjukdom	7	17	13
Lindriga, kortvariga symtom av neurostyp	40	36	38
Psykosneuros, långvariga neurotiska symtom	27	11	17
Psykosomatiska symtom	3	3	3
Karaktärsstörning, psykopati	5	10	8
Alkoholism	7	3	4
Narkomani	1	2	2
Psykos eller gränsfall	7	13	11
Utvecklingsstörning	1	3	2
Uppgifter saknas	1	1	1

Över hälften av patienterna led av störningar närmast av neurostyp, av vilka 2/3 var lindriga och kortvariga tillstånd av sömnlöshet, ångest och depression. För endast 8 % blev primardiagnosen psykopati. Psykopatin förekom dock hos patienterna i betydligt högre grad än vad primardiagnosen gav anledning att tro. Hos drygt 1/4 av patienterna förekom tydligt psykopatiskt beteende i anamnesen. För Länsfängelsets patienter var denna andel 19 % och i Centralfängelset hela 33 %. Resultatet avspeglar väl närmast det faktum, att psykopatiska drag inte yppar sig lika tydligt under mottagningsbesök i fängelseförhållanden, som då patienterna är på fri fot. För ca. 1/3 av patienterna fyllde alkoholanamnesen kriterierna för alkoholism, men endast 4 % av dem besökte mottagnigen på grund av svårigheter, som hade samband med alkoholmissbruk.

De yngre fångarna fick oftast en neurosdiagnos. Psykopatiska och speciellt psykotiska störningar var typiska för ensamstående personer och speciellt för de ogifta. Det såg ej ut att råda något nära samband mellan grad av utbildning och störningarnas art. I den lägsta socialgruppen fanns det mest kortvariga och lindriga störningar av neurostyp, men de övriga diagnoserna fördelade sig ungefär jämnt på de olika socialgrupperna. Med stigande antal fängelsestraff minskade de neurotiska störningarnas andel, men psykopatins andel däremot ökade. De patienter, som suttit i fängelse högst tre gånger, hade som primardiagnos en neurotisk störning i 72 % av fallen och psykopati i 2 %. För dem, som satt i fängelset för minst sjunde gången var motsvarande andelar 39 % och 12 %. Tendensen gick i samma riktning då man betraktade fängelsetidens längd: Ju längre patienten varit i fängelse desto sällsyntare blev neurosdiagnosen och desto oftare användes psykopatidiagnosen. Också för psykosdiagnosernas del skedde en lätt ökning med stigande antal fängelsestraff och fängelseår.

Störningar, som kunde kallas fängelsereaktioner, förekom hos 1/10 av patienterna. Suicidala tendenser, som till 2/3 bestod av yppande av suicidtankar och till 1/3 av att hota eller demonstrera suicid („ventit“ = att skära upp sår i demonstrativt syfte), förekom hos 9 %. Hos 12 % av de patienter, som var yngre än 30 år, förekom suicidaltendenser, då motsvarande andel för de äldre patienterna var 6 %.

### C. Vårdåtgärder

Vårdåtgärder bestod av tre huvudgrupper: psykoterapi, läkemedel och andra vårdåtgärder.

#### 1. Psykoterapi

Med psykoterapi menade man närmast en sådan supportiv psykoterapi, som utgjorde en väsentlig del av patientens vård. I

terapi försökte man, utöver behandlingen av psykiska konflikter, uttrycklingen utreda de speciella problem, som den sociala isoleringen förde med sig. Däremot räknades inte vanligt samtal med patienten eller en inställning, som endast stödde patienten i hans svårigheter, till psykoterapi.

Sammanlagt fick 56 patienter psykoterapi, vilket utgjorde c. 30 % av alla, som besökte mottagningarna och 34 % av dem, som fick en psykiatrisk primardiagnos.

De fångar, som fått en grundutbildning, som översteg miniminivån, och de, som hörde till de högre socialgrupperna, besökte psykologens mottagning oftare än de övriga fångarna och fick därför relativt sett mera psykoterapi.

## 2. Nyttjande av läkemedel

Ordinering av mediciner utgjorde den andra huvudsakliga vårdformen. 58 % av dem, som besökte mottagningarna ordinerades medicin och 67 % av dem, som fick en primardiagnos. Således behövde en stor del av de patienterna, som led av psykiska störningar, inte någon som helst medicin. Allmänt förekommande var de neuroleptiska och antidepressiva medicinerna. Av de patienter, som ordinerades mediciner, fick 85 % enbart detta slag av läkemedel. Utöver dessa användes i någon mån kloralavledningar. 2 patienter fick som psykosedativ medicinering benzodiatsepinavledningar, i det ena fallet var indikationen epilepsi.

## 3. Övriga vårdåtgärder

Av de övriga vårdåtgärderna må följande nämnas. 10 % av patienterna blev befriade från tjänstgöring, för 8 % rekommenderades byte av arbetsplats eller cell eller uppskjutande av disciplinärstraff för dåligt uppträdande. Sammanlagt 12 % av dem, som besökte mottagningarna, fick något slag av utlåtande eller intyg. Av Centralfängelsets patienter intogs 9 % (5 % av hela materialet) på fängelsets sjukavdelning, där patienterna i allmänhet stannade 1—2 veckor, medan 2 av Länsfängelsets patienter remitterades till mentalsjukhuset för fångar.

## *Diskussion*

Allmänt taget avvek inte de, som besökte den psykiatriska mottagningen, från de övriga fångarna med avseende på de mest centrala bakgrundsfaktorerna. Resultatet var något överraskande, ty i allmänhet är psykiatriska patienter (särskilt de svårt störda) yngre än genomsnittsbefolkningen, oftare ogifta och härstammar oftare från de lägsta socialgrupperna. Resultatet kan till en del få sin förklaring däri, att fångarna i allmänhet var yngre än genomsnittsbefolkningen, oftare ogifta eller frånskilda

samt för det mesta hörde till de lägsta socialgrupperna. Därför kunde inte fångarna, som besökte mottagningarna, avvika lika mycket från kontrollerna som de personer, som sökte psykiatrisk vård utgående från genomsnittsbefolkningen. Skillnaderna minskades också därav, att fångarna som hade en högre utbildning eller hörde till en högre socialgrupp oftare än de övriga sökte sig till mottagningarna på grund av någon annan orsak än psykisk sjukdom. Å andra sidan visar resultatet att det undersökta vårdssystemet nådde alla fångar lika väl oberoende av bakgrund. Såsom senare framgick fanns det ett större samband mellan social bakgrund och orsak till mottagningsbesök än mellan social bakgrund och antal besök.

Den tydligaste skillnaden mellan patienterna och kontrollerna gällde arbets- och den psykiatriska anamnesen. Patienternas förmåga att arbeta regelbundet var påtagligt sämre än den var hos de övriga fångarna. Den försämrade arbetsförmågan resulterade åter i lägre arbetsinkomster än genomsnittet. Å andra sidan hade mottagningsbesökarna oftare än de övriga fångarna vårdats för psykiatrisk sjukdom, speciellt gällde detta anstaltsvård. Dessutom hade de oftare än de övriga fångarna blivit befriade från värnplikt. Det är också uppenbart, att den psykiska störningen i fängelsematerialet tydligast visar sig som en oförmåga till fullödigt arbete utanför fängelset.

Det faktum, att uppgifterna, som beskrev patienternas kriminalitet, så väl överensstämde med uppgifterna om kontrollerna ledde närmast till en slutsats. Vårdssystemet, som var föremål för undersökningen, betjänade alla fångkategorier lika väl och inte heller mellan de båda fängelserna fanns det några skillnader. Vad beträffar brottens art var skillnaderna mellan de undersökta fångarna och kontrollerna också små. Värt att lägga märke var kanske, att det bland patienterna fanns en något större andel sådana, som begått våldsbrott och att patienterna något oftare än kontrollerna begått sitt brott ensamma. Sistnämnda faktum torde tyda på isoleringstendenser hos de störda brottslingarna.

Då man granskar mottagningsssystemet får man det intrycket att det undersökta systemet fungerade rätt snabbt och betjänade fångarna också i andra än rent psykiska problem. Speciellt de, som kom från de högre socialgrupperna, besökte mottagningarna på grund av andra orsaker än direkt psykisk sjukdom. Å andra sidan visade jämförelsen av strafftiderna, att de undersökta fångarna upplevde de sex första fängelsemånaderna som de svåraste och då också relativt ofta sökte sig till vård på grund av psykiska svårigheter. Granskningen av störningarnas svårighetsgrad antydde för sin del att speciellt de tre första månaderna var de allra svåraste. Därefter inverkade inte den växande straff-

tiden i någon nämnvärd grad på hur fångarna klarade sig i fängelseförhållandena. Däremot inverkade strafftidens längd på störningens art. Speciellt hos de patienter, som endast en kort tid suttit i fängelse, förekom lindriga och kortvariga tillstånd av sömnlöshet, ångest och depression oftare än hos de övriga fångarna. Då strafftiden blev längre, tycktes psykopatins andel öka i patientgruppen, vilket naturligtvis inte betyder att de psykopatiska dragen skulle öka under fängelsetiden utan att de fångar, som dömts till ett långt fängelsestraff oftare visar psykopatiska drag. Ett speciellt tydligt samband tycktes råda mellan psykopati och återfallsbrott. Värt att märka är i alla fall, att två tredjedelar av dem, som klassificerats som psykopater sökte sig till mottagningen närmast på grund av neurotiska symtom. Resultatet ger stöd åt Vaillants åsikt (1975), enligt vilken psykopatin i det fria samhället kan visa sig utan ångest, som en oförmåga att uttrycka depression och som en saknad av motivation för vård, men i fängelseförhållanden liknar dessa kroniskt socio-patiska personers symtom andra svårt störda patienters symtom.

Ca. 1/3 av patienterna fick psykoterapi och ca. 2/3 behandlades med mediciner. I en del fall behandlades patienterna med både psykoterapi och mediciner. Med beaktande av patientmaterial och vårdförhållanden kan psykoterapins andel anses vara rätt betydande. Läkemedlen visade sig fortfarande ha en central betydelse som vårdmetod. I valet av medicin strävade man aktivt till att bruka sådana preparat, som inte är vanebildande och resultaten visar också att man lyckades i denna strävan. Enligt vår uppfattning kunde man erbjuda största delen av patienterna en tillräcklig psykiatrisk hjälp med nämnda vårdmetoder. Av erfarenhet kunde man säga att behovet av psykiatrisk anstaltsvård på mentalsjukhuset för fångar på detta sätt minskade. Om man däremot vill utvidga det terapeutiska målet till att omfatta också förhindrande av återfallsbrott, fordrar detta en betydligt mångsidigare terapeutisk verksamhet inom fångvården och en utveckling av eftervården efter strafftidens slut. Trots detta kan man inte anse, att psykiatrins främsta uppgift i vården av psykiskt störda fångar, skulle vara att förebygga brottligheten (jfr Tuovinen 1974). Då det är fråga om rehabilitering, verkar det enligt undersökningsresultaten vara skäl att höja fångarnas och speciellt de störda fångarnas yrkesnivå och att ge dem arbetsträning.

Arbetsgruppen erfor att vården av de psykiskt störda fångarna i fängelset är synnerligen nödvändig och att den också kan förverkligas med rimliga kostnader. Dessa patienters vård är dock i många avseenden ganska tung och krävande. Därför borde ansvaret för deras vård fördelas på flera terapeuter i en arbetsgrupp, vars medlemmar står i nära kontakt med varandra. Sam-

tidigt borde man fästa uppmärksamhet vid vårdpersonalens arbetshandledning. Fastän en stor del av fångarna, som besökte mottagningarna, dömts för våldsbrott (16 %) eller annars betraktades som farliga fångar, visade sig deras „farlighet“ inte vara någon central faktor, som kunde försvåra vården.

Arbetsgruppen erfor, att det trots fängelseorganisationens begränsande inverkan, finns stora möjligheter för en psykiatrisk arbetsgrupp att vara verksam och utveckla verksamheten. En viss självständighet (närmast yrkesmässig) är viktig för teamets verksamhet, som dock bör grunda sig på ett gott och tillförlitligt samarbete med de fängelsemyndigheter, som svarar för fängelsets verksamhet samt med den övriga personalen.

Justitieministeriets fångvårdsavdelning har gett finansiellt stöd för undersökningen.

*R. K. R. Salokangas*

*V. I. Jäppinen*

*L. Salmi*

*V. Mattila*

*M. I. Joukamaa*

*H. Holm*

#### LITTERATUR

- Anttila, I. och P. Törnudd: Kriminologi i kriminalpolitiskt perspektiv. Stockholm 1973.
- Fink, L. och J. P. Martin: Psychiatry and the crisis of the prison system. Amer. J. Psychother. 1973: 27: 579—84.
- Johanson, E.: Background and development of youth prison inmates. Scand. J. Soc. Med. 1974: Suppl. 9.
- Jäppinen, V. I., R. K. R. Salokangas, L. Salmi, V. Mattila, M. I. Joukamaa och H. Holm: Turun vankilatutkimus I. Tutkimuksen metodi ja vankiaineiston kuvaus (i preparation).
- Kinberg, O.: Aktuella kriminalitetsproblem i psykologisk belysning. Natur och Kultur. Stockholm 1930.
- Lehtinen, V.: Psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen tarve sekä mielisairautteen kohdistuvat asenteet. (Need of Psychiatric Treatment and Rehabilitation; Attitudes toward Mental Illness). Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL: 3. Turku 1975.
- Menninger, K.: The crime of punishment. The Viking Press. New York. 1969.
- Palo, J.: Rättspsykiatrin och fängeslivet. Nord. Med. 1973: 88: 34.
- Rauhala, U.: Suomalaisen yhteiskunnan sosiaalinen kerrostuneisuus. WSOY, Porvoo 1966.
- Rauhala, U.: Sosiaalisten kerrostumien määrälliset vakuudet vuosina 1960 ja 1970. Sos. Aikak. K. 1973: 76: 374—88.
- Schwartz, R. A.: Psychiatry and crime control. Dis. Nerv. Syst. 1975: 36: 55—9.



- Suomen tilastollinen vuosikirja LXVI 1970. Tilastokeskus. Helsinki.  
(Statistisk Årsbok för Finland. LXVI 1970. Statistikcentralen.  
Helsingfors).
- Tanay, E.: Psychiatric morbidity and treatment of prison inmates.  
J. Forensic. Sci. 1973: 18: 53—9.
- Tuovinen, M.: Crime as an attempt at intrapsychic adaptation. Acta  
Univers. Ouluensis. Series D Medica No. 2. Oulu 1973.
- Tuovinen, M.: Några synpunkter på rättspsykiatrins ställning i Finland.  
Nord. Psykiat. T. 1974: 28: 319—25.
- Vaillant, G. E.: Sociopathy as a human process. A viewpoint. Arch.  
Gen. Psychiat. 1975: 32: 178—83.
- Vankien psykiatrisen hoidon järjestelyä suunnittelevan työryhmän  
raportti 1973.