

# Personer med antisosial personlighetsforstyrrelse i norske fengsler

Randi Rosenqvist  
randi.rosenqvist@kriminalomorg.no

# Fengsel er ikke psykisk helsevern!

- Likevel:
- Ca 4000 "senger" i fengsel (celler)
  - "Øyeblikkelig hjelp" (akutt varetekt)
  - "Intermediærbehandling" (korte og mellomlange straffer)
  - "Langtidsbehandling" (lange straffer)
- Og stor psykiatrisk symptombelastning

# Soningstid ved løslatelse, 2007

< 1 måned	28.9 %
< 3 måneder	65.5 %
< 9 måneder	85.3 %
< 1 år	89.0 %
< 3 år	95.2 %
< 5 år	98.5 %

# Langtidsfanger

- Er antagelig de med høyest forekomst av dyssosial personlighetsforstyrrelse og høy PCL-skåre.
- Og de har mye komorbiditet
  - Rusmisbruk
  - Parafilier
  - ADHD
  - Tilpasningsforstyrrelser, angst/depresjon
  - Lærevansker/utviklingshemming
  - Autismespekterforstyrrelser

- En norsk undersøkelse (1999) fant at av 41 innsatte ved et fengsel med høy sikkerhet hadde 49 % en høyere PCL-skåre enn 26.
- Rasmussen, K., Storsæter, O., Levander, S. (1999) Personality disorders, psychopathy and crime in a Norwegian prison population. *Int. J Law Psychiatry* 22:91-7

# En epidemiologisk us. av fengselsinnsatte er underveis

- Victoria Cramer finner svært mye patologi blant innsatte
- Rapporten blir ferdig utpå nyåret

# Fengselsinnsatte har annen sykkelighet enn DPS-pasinerter

- 6,7 % av DPS pasienter hadde personlighetsforstyrrelser og adfersavvik som hoveddiagnose (Helsedir, Aktivitetstall, 2012)
- 67,5 % av forvaringsdømte har en personlighetsforstyrrelsesdiagnose (Westin 2011)
- 29 % av forvaringsdømte hadde diagnose pedofili eller andre seksuelle avvik (Mæland-rapporten)

# Hva kan da gjøres?

- Lite?
  - Personer med dyssosial personlighetsforstyrrelse lærer ikke av straff
  - Det er få anerkjente terapeutiske intervensjoner for personer med dyssosial personlighetsforstyrrelse
  - For noen vil terapi tilsi at de bare blir mer kompetente i å være dyssosiale
- Men er det slik at de dumme psykopatene havner i fengsel, de smarte blir ”direktører”?



- Er diagnosen F 60.2 en sekke diagnose med heterogen etiologi?
- Den dyssosiale adferden er kanskje ikke er god/fullstendig diagnostisk beskrivelse

# For noen med F 60.2

- Kan diagnosen **F 91.1 Usosialisert adferdsforstyrrelse** være mer adekvat?
- Er de mer "dumme" enn "slemme" i betydning de har ikke nådd sitt læringspotensial som følge av deprivasjon?

# Da kan vi kanskje gjøre noe..

- Bedre skole/lese/regne-ferdigheter
- Gi erfaring i å stå i arbeide og være sammen med andre voksne
- Gjennom målrettet miljøarbeid skape en arena hvor manglende relasjonelle ferdigheter kan læres.
- Ulike kognitive program for å trene i å tenke problemløsning på et annet vis.
- MAO: MESTRING

# Andre med F 60.2

- Kan man endre deres kriminalitetsbilde til noe mindre impulsivt og voldelig selv om de ikke fatter det moralsk forkastelige ved voldsadferd?
  - Behandling (støtteterapi, kognitive program og medikamentell behandling) for ADHD
  - Kognitive program om at «det ikke lønner seg...»

- Vurdere aggresjonsdempende medikasjon (antipsykotika og antiepileptika)
- Behandle andre psykiske problem, angst, depresjon osv, i erkjennelse av at dette likevel ikke bedrer dyssosialitet, men kan gi bedre livskvalitet

# Og ennå andre..

- Rusmestring
- Videregående utdanning, fagbrev, arbeidstrening

# Men problemene hoper seg opp...

- .. når man har glede av, eller i hvert fall har gjennomføringsevne ved, voldelig seksualitet
- ... når man har klare pedofile trekk
  - (riktignok har pedofile handlinger ulik etiologi)

# Vi vet

- Personer med høy psykopatifaktor og avvikende seksualitet har høy residivfare
- Men vi vet ikke hva som kan gjøres med det.
  - Langtidsterapi?
  - Kortidsterapi?
  - Fengslig forvaring gjennom lang tid?
  - Antiandrogen behandling?



# Men vi vet også ...

- At noen hvor vi i fengsel finner diagnosen F 60.2 og delvis F 65 (forstyrrelse av seksuelle objektvalg) finner behandlere ut har PTSD og at de mottar årelang behandling for dette.
- Hvem er på jorden?
- Hvilken informasjon skal man basere diagnostikken på?

# Det er noen med dyssosial personlighetsforstyrrelse

- som har et rulleblad som et vondt år.
- som har mange ulike former for kriminalitet.
- som konsekvent har brutt vilkår for permisjon/betinget fengsel.
- som har et rusproblem, liten arbeidsevne og økonomisk og sosialt rot
- hvor volden har vært stigende gjennom karrieren.
- som projiserer ansvar for egne handlinger
  
- Skal man kaste nøklene?

# Forvaringsstraff

- Har en ramme (maks 21 år), kan forlenges
- Har en minstetid (maks 10 år)
- Kan prøveløslates etter minstetid dersom forvaring ikke lenger er nødvendig for å verne samfunnet.
  
- Hvordan vurdere man farepotensialet hos en som er institusjonalisert i fengsel?

# Terapi av forvaringsdømte

- Støtte til å mestre en vanskelig soningshverdag?
- Behandling av enkeltsymptomer?
- Har som mål å endre personlighetstrekk slik at dyssosial adferd ikke gjentas?

# Gjennomgått terapi

- Oppfattes ofte som en indikasjon for at det nå er trygt å løslate.
- Samfunnet og domstoler vil gjerne at de forvaringsinnsatte skal få "den rette behandlingen" slik at de ikke lenger medfører fare for andre. Finnes den?

# Det er min oppfatning

- At vanlige DPS'er og akuttavdelinger ikke har nok informasjon eller kompetanse i å utrede personer med utpreget dyssosial personlighetsforstyrrelse og gjentatte voldshandlinger og å tilpasse terapeutisk intervensjon til tilstanden.
- Kan man utvikle fengselspsykiatri til et spisskompetanse område?