

Alternativer til sikkerhetscelle må gjennomgås grundig

Omstridt tiltak for belastet gruppe

I dette nummer av Tidsskriftet presenterer Jan Stang og medarbeidere en undersøkelse der en gruppe innsatte i sikkerhetscelle ble sammenliknet med et utvalg menn henvist til den psykiatriske helsetjenesten i fengselet, og som ikke hadde hatt opphold i sikkerhetscelle (1). Ikke overraskende fant man at de som var i sikkerhetscelle, var mest belastet. Flytting til sikkerhetscelle er neppe et helsefremmende tiltak, og spesielt hardt vil det ramme dem som i utgangspunktet er mest sårbare. Men de som i sin arbeidssituasjon skal omgås de innsatte, har det heller ikke lett. Innsatte overføres til sikkerhetscelle på grunn av trusler om og/eller utøvelse av fysisk vold mot både medfanger og fengselsbetjenter og skade på eiendom. Drap er heller ikke ukjent.

Overføring til sikkerhetscelle skjer også for å hindre at innsatte skader seg selv, og skulle så skje, vil de ansatte ofte bli utsatt for kritikk. Ansatte i fengslene etterlyser mer hjelp fra psykisk helsevern, og dette behovet er reelt. Men problemene løses ikke bare ved å sette inn mer helseressurser, for problematikken omkring de mest belastede innsatte er omfattende og sammensatt.

Stang og medarbeidere fant en høy forekomst av dyssosial personlighetsforstyrrelse i begge de undersøkte gruppene, og mange innsatte vil ha slike trekk i så stor grad at de vil fylle kriteriene for diagnosen psykopati. De få behandlingsstudier som er gjort på psykopati, tyder på at både psykoterapi (2) og psykoedukativ behandling (3) gjør vondt verre.

Psykopatene kan være voldelige, manipulerende og særdeles vanskelig å ha med å gjøre. Selvskading er den form for manipulering som kan være vanskeligst å håndtere. Trusler om selvmord og mislykkede selvmord (parasuicid), der en person egentlig sier at hvis jeg ikke får det som jeg vil så tar jeg livet mitt, kan føre til at vedkommende før eller siden lykkes. I slike tilfeller nytter det ikke med vanlig psykiatrisk/psykologisk tilnærming til suicidalproblematikken.

Mange av de innsatte i undersøkelsen var plaget av rastløshet og uro (1). Dette kan delvis være en direkte følge av den situasjonen de er i. Det er sannsynlig at mange også sliter med en udiagnostisert og ubehandlet AD/HD (nedsatt konsentrasjonsevne og økt motorisk aktivitet; attention deficit hyperactivity disorder). AD/HD ble tidligere oppfattet som en lidelse hos barn og som barn «vokste av seg» i tenårene. Det er nå klart at så mange som 30–60 % fortsatt har tilstanden i voksen alder. Mye tyder på at en del av dem med tilleggsproblemer i form av personlighetsforstyrrelser og lese- og skrivevansker, befinner seg i fengsel.

En undersøkelse ved Trondheim fengsel i 1990-årene tydet på at så mange som 30 % av de innsatte kunne ha AD/HD (4). Disse var på mange måter en mer belastet gruppe i forhold til personlighetsproblematikk og atferdsforstyrrelser.

Det er innsatte med personlighetsforstyrrelser og nevropsykiatriske lidelser som starter tidligst på en kriminell «karriere», og som har størst belastning i forhold til mengde og type kriminalitet, inkludert vold og utagering. Dette er risikofaktorer for overføring til sikkerhetscelle senere.

Internasjonalt er det forsket mye på psykiske lidelser hos fengselsinnsatte. Ifølge forfatterne av en oversiktsartikkel i *Current Opinion in Psychiatry* (5) må mange av studiene heller oppfattes som høringer enn forskning. Slike høringer kan være verdifulle i seg selv, så lenge det er mange udekkede behov innenfor dette området.

Det er færrest velfungerende og flest ressursvake som havner i fengsel. Mye tyder på at disse i enda større grad blir overført til sikkerhetscelle. Undersøkelsen til Stang og medarbeidere (1) viser at de som ble overført til sikkerhetscelle oftere enn sammenlikningsgruppen hadde vært behandlet i psykiatrisk døgninstitusjon, hadde vært ilagt flere restriksjoner og hadde vært dømt for vold og ran. Dette tyder nettopp på at de i utgangspunktet både hadde flere problemer og selv skapte flere problemer. De mest belastede var de som tidligere hadde hatt kontakt med psykiatrisk fagteam.

Hvis den «medisinen» vi tilbyr ikke virker, vil neppe enda mer av den samme medisinen bedre situasjonen. Å slutte å bruke sikkerhetscelle kan virke som et humanitært alternativ. Men siden sikkerhetscelle synes å fungere dårlig, er det nødvendig med en grundig gjennomgang av nye måter å begrense skader på.

Kirsten Rasmussen

kirsten.rasmussen@svt.ntnu.no

Kirsten Rasmussen (f. 1950) er professor i rettspsykologi ved psykologisk institutt, NTNU, og førsteamanuensis II ved Institutt for nevromedisin, NTNU. Hun har tidligere vært sjefpsykolog ved Regional sikkerhetsavdeling og kompetansesenter, Brøset.

Litteratur

1. Stang J, Moe J, Teigset IA, Østberg B, Moger TA. Fanger i sikkerhetscelle – en utfordring. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2003; 123: 1844–6.
2. Ogloff J, Wong S, Greenwood A. Treating criminal psychopaths in a therapeutic community program. *Behavioral Sciences and the Law* 1990; 8: 181–90.
3. Hare RD, Clark D, Grann M, Thornton D. Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R: an international perspective. *Behav Sci Law* 2000; 18: 623–45.
4. Rasmussen K, Almvik R, Levander S. Attention deficit hyperactivity disorder, reading disability, and personality disorders in a prison population. *J Am Psychiatry Law* 2001; 29: 186–93.
5. Maden A. Correctional psychiatry. *Current Opinion in Psychiatry* 1996; 9: 398–400.