

Motion till riksdagen 2005/06:Ju440

av **Ingemar Vänerlöv m.fl. (kd)**

Neuropsykiatriska funktionshinder och kriminalitet

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att kunskapen om sambanden mellan kriminalitet och neuropsykiatriska funktionshinder implementeras i kriminalvården och i det brottsförebyggande arbetet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av forskning inom området samt ett tydligt ansvarstagande för kunskapstillväxt och forskning inom området.

Motivering

Det går att avsevärt minska drogmissbruket och kriminaliteten bland dem som nu är de mest intensiva missbrukarna och som ständigt återfaller i kriminalitet. Möjligheten finns, men många starka grupperingar och många invanda mönster lägger hinder i vägen.

Den pågående intensiva psykiatridebatten har gjort det allmänt bekant att flertalet av de mest brottsbenägna individerna är personlighetsstörda. Oftast är det frågan om det som psykiatrikerna benämner antisocial personlighetsstörning (ASP) eller vad kriminologer och rättspsykiatriker kallar psykopati. Mer än hälften av alla som sitter i fängelse ingår i denna grupp. Den mest spridda uppfattningen är att effektiv behandling saknas, att störningarna är närmast obotliga. Inom kriminalvården verkar detta vara satt i system; de som bedöms vara psykopater får som regel ingen behandling.

I ASP ingår att man varit utagerande och regelbrytare sedan barndomen och att man i vuxenålder är fortsatt normlös, okänslig, impulsiv, aggressiv och oförmögen att planera för framtiden. Det handlar givetvis inte om skarpt avgränsbara tillstånd, utan om en konstellation av egenskaper som visat sig ofta hänga ihop. Upprinnelsen till ASP och psykopati ligger i ett olyckligt samspel mellan biologiska, utvecklingspsykologiska och sociala faktorer.

Fel! Okänt namn på

Man ärver inte kriminalitet, men väl personlighetsegenskaper som i ett ogynnsamt samspel ökar riskerna. Främst handlar det om medfödd impulsivitet och ett intensivt temperament. Cirka hälften av alla individer med ASP belastas också av andra medfödda psykiska funktionshinder, framför allt Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), som kännetecknas av koncentrationssvårigheter, överaktivitet och impulsivitet.

Det är viktigt att här poängtera att långt ifrån alla med ASP och ADHD är kriminella. Däremot är sådana personer överrepresenterade i våra fängelser. Cirka 25 % av internerna i våra fängelser har ADHD. Senast har detta bekräftats i en forskningsstudie på Kumlaanstalten, som visar att 55 % av de grvsta våldsbrottslingarna i landet har haft ADHD i barndomen och att hälften av de nu livstidsdömda fortfarande uppfyller kriterierna för diagnosen. Detta ska jämföras med att man räknar med att omkring 5 % av *alla* barn i skolåldern har ADHD. Några säkra uppgifter som gäller vuxna finns ännu inte. Tidigare trodde man att ADHD växte bort. Nyare studier visar att mer än hälften av barn med diagnos ADHD fortsätter att ha symtom i 20–25-årsåldern.

Den betydande samvariationen mellan ADHD och ASP gäller också förlöparna trotssyndrom (Oppositional Defiant Disorder, ODD) och uppförandestörning (Conduct Disorder, CD).

ODD beskriver barn som redan i förskoleåldern är starkt aggressivt utagerande. Under de följande skolåren upp mot tonåren utvecklar många antisocialt beteende. Beteendet benämns uppförandestörning eller CD. När problemen kvarstår förbi 18 års ålder klassificeras de som ASP.

Det är speciellt kombinationen ADHD, ODD och CD som indikerar hög risk för missbruk och kriminalitet upp i vuxen ålder. Det innebär att leva med en dubbel impulsivitet. Riskerna för sociala katastrofer är uppenbar. Individerna med ASP i kombination med ADHD blir ofta missbrukare och kriminella redan i de tidigaste tonåren eller ännu tidigare och fastnar i ett asocialt mönster. De har också en skrämmande hög överdödlighet i ung ålder. Individerna med "bara" ASP debuterar vanligen lite senare och har en större benägenhet att så småningom hamna rätt igen. Risken för att bli asocial är således starkt relaterad till graden av impulsivitet.

Ett stort antal studier från olika länder talar för att var tredje blandmissbrukare och var femte alkoholmissbrukare har ADHD. Missbruket har i hög utsträckning karaktären av självmedicinering. De är sällan hjälpta av traditionell missbruksvård, medan missbruksvård som samtidigt fokuserar på deras psykiska funktionshinder är avsevärt mer framgångsrik. Regeringens nationella narkotikasamordnare och psykiatrisamordnare har i en gemensam programförklaring uttalat att missbruk och psykisk sjukdom skall behandlas samtidigt i integrerade program. Missbruksvården har hittills inte varit nämnvärt aktiv att uppmärksamma ADHD som dubbeldiagnos. Intressant pilotverksamhet finns dock.

Vid några av behandlingshemmen inom Statens institutionsstyrelse (SiS) har man börjat uppmärksamma att ADHD är vanligt förekommande också hos deras klienter. SiS-hemmen har få möjligheter att hitta samarbetspartners på hemorten, som är tillräckligt förtrogna och engagerade i den sammansatta problematiken.

Fel! Okänt namn på

Kriminalvårdstyrelsen har också börjat uppmärksamma anrikningen av ADHD och närbesläktade funktionshinder bland sina interner, men hittills i liten skala. Vanligen ser man bara till den antisociala personlighetsstörningen eller den "obotliga" psykopatin och till missbruket, men bortser från funktionshindret ADHD. Missbruksvården som bedrivs inom kriminalvården har ännu inte gjort några ansatser att möta de neuropsykiatriskt funktionshindrades speciella behov. Kriminalvårdens nya satsning på behandlingsavdelningar förefaller dock, enligt en rapport från Brottsförebyggande rådet (BRÅ), ha varit helt verkningslös.

ADHD förekommer ofta hos patienter med psykopati. För att undvika missförstånd ska här klart tydliggöras att det stora flertalet vuxna med ADHD långt ifrån är psykopater. Psykopaten med ADHD har, på grund av sitt funktionshinder, en begränsad förmåga att ta in andras perspektiv och att ta ansvar för sina handlingar. Det gör det "lättare" att agera med hänsynslöshet. Intressant, i detta sammanhang, är hur flertalet vuxna med ADHD beskriver ökad känslomässig inlevelseförmåga, när de påbörjat medicinerat mot funktionshindret. Ovanstående resonemang ger grund för behandlingsoptimism, vad gäller psykopater med ADHD.

Det finns vissa möjligheter att få hjälp att hantera och kanske minska impulsiviteten med anknytning till ASP och det finns särskilt goda behandlingsmöjligheter när man har ADHD. Sammanhängande stöd och behandling från barndomen upp i vuxenliv – ibland mycket omfattande, men på lång sikt kostnadseffektivt – kan förhindra att högriskbarnet hamnar i missbruk och kriminalitet.

Att uppmärksamma den psykiska sårbarheten hos dem med ASP och ADHD, som redan hamnat i svårigheter, ökar också på ett avgörande vis möjligheterna att ta sig ur missbruk och hitta rätt i samhället. Men intresset inom missbruksvården, kriminalvården och psykiatrin har hittills varit påfallande lågt. Regeringens och Riksdagens otydliga ställningstagande hittills, vad gäller sambanden mellan ADHD, missbruk och kriminalitet, har säkert bidragit till att utvecklingen går så trögt.

De vuxna, psykiskt funktionshindrade far ofta illa som klienter i kriminalvården. Vare sig under fängelsetiden eller i utslussningsfasen uppmärksammas deras psykiska svårigheter på ett fullgott vis. Efter verkställigheten återvänder de vanligen till levnadsvillkor som svarar dåligt mot deras behov. Aktuell statistik (där dessa klienter beskrivs som personlighetsstörda) visar att fängelsestraffen har katastrofalt dålig återfallsförebyggande effekt; inom fem år återfaller 81 % i brottslighet, varav 56 % i våldsbrottslighet. Meningen är att internerna under fängelsevistelsen skall få insikter, som skall göra dem bättre rustade för framtiden. När de, med oförändrad stresskänslighet och impulsivitet, åter konfronteras med verklighetens krav, uppstår igen det kaos som föder desperation och oöverlagda handlingar – trots alla goda föresatser. Under verkställigheten borde självfallet de psykiskt funktionshindrade internerna erbjudas psykiatriska utredningar, behandlingsprogram med habiliterande målsättning och en utslussning som beaktar deras funktionshinder och ger dem en rimlig chans till social anpassning. Missbruksvården inom krimi-

Fel! Okänt namn på

nalvården borde givetvis också uppmärksamma de neuropsykiatriska funktionshindren som i flertalet fall är så starkt länkade till missbruket.

I Psykansvarskommitténs betänkande (*Psykisk störning, brott och ansvar*, SOU 2002:3) föreslås att psykiskt störda lagöverträdare, med färre undantag än hittills, döms till fängelse och att samtidigt behandlingsresurserna såväl inom kriminalvården som inom hälso- och sjukvården ute i samhället byggs ut.

Kriminalvårdskommittén föreslår i *Framtidens kriminalvård* (SOU 2005:54) att kriminalvårdens behandlingsresurser utökas och att ett system införs i fängelserna, där den intagne successivt kan meritera sig till högre förmånsnivåer. Förlorarna blir de som inte tar sig upp från de lägsta nivåerna. Med de rådande värderingarna och kunskapsnivå i kriminalvården handlar det framför allt om de neuropsykiatriskt funktionshindrade, som inte klarar att styra över sina aggressiva impulser och som har så uttalade svårigheter att stå emot missbruk. Olyckligt, då deras oprivilegierade verkställighet ger dem ytterligare erfarenheter av att misslyckas och därmed tenderar att fjärma dem än mer ifrån det laglydiga samhället. Olyckligt också, då de som mest behöver det, går miste om den välplanerade utslussning som det nya regelsystemet kan erbjuda. De är inte betjänta av kravlöshet, men kraven bör anpassas till deras förutsättningar. De har oftast ”misskött sig” alltsedan tidiga skolår. Även kriminalvårdens krav blir dem ofta övermäktiga.

En grundförutsättning för att påföljden skall bli konstruktiv är att förståelse för den funktionshindrades svårigheter finns med i bemötandet, utan att man för den skull tar mindre avstånd från de kriminella handlingarna och från oacceptabelt beteende på anstalten. Kriminalvårdskommitténs förslag utgör ett ytterligare skäl till varför all personal inom kriminalvården måste blir förtrogen med de neuropsykiatriska funktionshindren.

Från kristdemokratiskt håll har det under de senaste åren enskilt motionerats om bättre anpassning av det sociala stödet och om brottsförebyggande insatser som riktas specifikt till gruppen personlighetsstörda med ADHD. Utskotten har uttalat sig positivt om intentionerna och hänvisat till att en utveckling pågår, bl.a. med stöd av Socialstyrelsens kunskapssamling *ADHD hos barn och vuxna*. Men väldigt lite har hänt. På Justitiedepartementet och i Kriminalvårdstyrelsen råder en tystnad som signalerar till berörda verksamheter att det fortfarande är acceptabelt att ignorera sambanden mellan de neuropsykiatriska funktionshindren och kriminalitet.

Ett samhälle som fortsätter att förhålla sig passivt till att människor med vissa psykiska störningar och funktionshinder nästan ofrånkomligt hamnar i kriminalitet – långt efter det att sambanden blivit uppenbara – har ett ansvar mot både brottsoffer och gärningsmän. Samhällets bristande engagemang för de neuropsykiatriskt funktionshindrade måste vändas till ett större engagemang för dem som inte passar in. Kriminalvårdsstyrelsen, SiS och BRÅ bör i bred samverkan utreda hur kunskapen om dessa samband kan implementeras i det brottsförebyggande arbetet och i en återfallsförebyggande habilitering för dem som hamnar inom ungdomsvården och kriminalvården.

Förutom att implementera den kunskap som dagens tillgängliga forskning lett fram till, måste rättsväsendet, främst Kriminalvårdsverket, tillsammans

Fel! Okänt namn på

med utbildningsväsendet, skola samt universitet och högskola ta ett större ansvar för att genom vetenskaplig forskning utveckla tillgängliga kunskaper och erfarenhetsbanker.

Stockholm den 4 oktober 2005

Ingemar Vänerlöv (kd)

Yvonne Andersson (kd)

Helena Höij (kd)

Peter Althin (kd)

Ingvar Svensson (kd)

Tuve Skånberg (kd)

Olle Sandahl (kd)