

## Motion till riksdagen 2007/08:Ju374

av **Ingemar Vänerlöv (kd)**

# Neuropsykiatriska funktionshinder och kriminalitet

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen 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 som anförs i motionen om behovet av forskning inom området samt ett tydligt ansvarstagande för kunskapstillväxt och forskning.

## 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 vuxen ålder 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

## Fel! Okänt namn på

ofta hänga ihop. Upprinnelsen till ASP och psykopati ligger i ett olyckligt samspel mellan biologiska, utvecklingspsykologiska och sociala faktorer.

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 ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), som kännetecknas av koncentrationssvårigheter, överaktivitet och impulsivitet.

Det är viktigt att här poängtera att långt ifrån alla med ADHD är kriminella. Däremot är sådana personer kraftigt överrepresenterade i våra fängelser. Cirka 25 procent av internerna inom kriminalvården har ADHD. Senast har detta bekräftats i en forskningsstudie på Kumlaanstalten, som visar att 55 procent av de grävsta 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 procent 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 trotsyndrom (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 – ”för mycket gas och för dåliga bromsar”. 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 bl.a. 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. Karakteristiskt är att man fastnar i missbruk i mycket unga åldrar, att man är dåligt hjälpt av traditionell missbruksvård och att man är starkt återfallsbenägen långt upp i vuxenlivet. Dessa samband är väl dokumenterade och kända sedan drygt ett decennium. Aktuella behandlingserfarenheter från några framsynta beroendecentra, som förmedlar samtidig behandling av missbruket och det psykiska funktionshindret, är oerhört positiva i jämförelse med vården som denna grupp traditionellt erbjuds (se nedan).

## Fel! Okänt namn på

Trots detta fortsätter de viktigaste aktörerna med anknytning till missbruksvården att tala tyst om sambanden och de goda möjligheterna att förebygga och behandla. Ett uttalande, från de nationella samordnarna för psykiatri och narkotikapolitik, att missbruk och psykisk sjukdom skall behandlas samtidigt, har inte hjälpt missbrukarna med ADHD nämnvärt, då inte heller samordnarna agerat tillräckligt kraftfullt för att uppmärksamma dem.

Socialstyrelsens kunskapsamling, 2002, "ADHD hos barn och vuxna" beskrev tydligt sambanden som diskuteras här, men därefter har Socialstyrelsen inte gjort några ansträngningar att föra ut kunskapen om ADHD som vanlig bakgrund/orsak till missbruk och tunga sociala problem i vuxen ålder. Som tillsynsmyndighet har man inte reagerat mot att missbruksvården på de flesta ställen i landet blundar för dubbeldiagnosen ADHD. I våras utkom Socialstyrelsen med nya "Nationella Riktlinjer för missbruks- och beroendevård", där man fortfarande inte nämner sambandet mellan ADHD och missbruk, trots upprepade propåer. Särskilt anmärkningsvärt är att Kriminalvårdsstyrelsen, som numera är medveten om den kraftiga anrikningen av ADHD bland deras missbrukande klienter, medverkat i författandet av riktlinjerna.

Inom kriminalvården har man, glädjande nog, nyligen startat två avgränsade ADHD-projekt i Norrtälje och Södertälje, men i den ordinarie verksamheten är det mesta ogjort vad gäller habiliteringen av de många internerna med ADHD. Kriminalvårdens ledning hanterar frågan lika lågmält som alla andra. Missbruksvården på våra fängelser har under de senaste åren fått ett betydande ekonomiskt tillskott från Mobilisering Mot Narkotika, vilket omsatts till traditionell missbruksvård utan "dubbeldiagnostänkande". Enligt Brås utvärdering [*BRÅ, rapport 2005:3*] förefaller satsningen, mätt som återfall i kriminalitet, ha varit helt verkningslös. Ett år efter frigivningen var det (bara) 35,8 procent som inte hade lagförts för nya brott av dem som blivit föremål för den extra satsningen, jämfört med 35,2 procent hos en kontrollgrupp. Ett rimligt antagande är att i stort sett alla som återföll i kriminalitet också hade återfallit i missbruk samt att några ytterligare återfallit i missbruk bland dem som frigivits men inte lagförts för nya brott. Sannolikt hade således mindre än 30 procent klarat sig utan återfall inom ett år. En sammanställning (november -06) från beroendecentra i Uppsala, Stockholm, Västerås, Linköping och Örebro, innefattande 161 missbrukare med ADHD, som parallellt med sedvanlig missbruksvård erbjudits läkemedel mot ADHD under rigoröst kontrollerade former och med godkännande från Läkeemedelsverket, visade att 78 procent av patienterna var fortsatt missbruksfria och kvar i behandlingsprogrammen efter ett år. Flertalet hade långvarigt missbruk bakom sig och uttalade sociala problem, inklusive kriminalitet. En jämförelse med kriminalvårdens resultat är naturligtvis vanskelig då de olika populationernas problematik inte dokumenterats i tillräcklig utsträckning.

Trots denna begränsning framstår den dubbeldiagnosinriktade behandlingen som överlägset effektiv. Sannolikt skulle platsantalet i kriminalvården kunna reduceras med en tredjedel (i stället för att enligt nuvarande prognoser behöva ökas) inom ca sju åtta år, om denna pionjärverksamhet blev norm för missbruksvården i Sverige. Jämför detta med den pessimistiska prognosen i psykiatrisamordnarens slutrapport:

## Fel! Okänt namn på

”Någon genomgripande effekt på den totala brottsligheten i landet torde inte kunna utläsas i brottsstatistiken till följd av psykiatrisamordningens här framlagda förslag”.

Karakteristiskt för det rådande klimatet är att resultaten från denna lovande pionjärverksamhet hittills förbigåtts med tystnad.

På Riksmottagningen i Kumlaanstalten har man uppmärksammat att en hög andel av internerna som man klassificerar som psykopater också uppfyller kriterierna för diagnosen ADHD. Ändå fortsätter de att betraktas som obotliga och utestängs från all behandling. Med den kunskap man nu besitter är detta, enligt min uppfattning, ett oetiskt förhållningssätt.

Att de psykiskt funktionshindrade internerna i kriminalvården ofta far illa är väl bekant. (se t ex ”Unga män i anstalt och häkte”, Kriminalvårdsstyrelsen 2001) och efter verkställigheten återvänder de alltför ofta till levnadsvillkor som svarar dåligt mot deras behov. Meningen är ju 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 psykiskt funktionshindrade interner 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 kriminalvården borde givetvis också fullt ut uppmärksamma de neuropsykiatriska funktionshindren som i flertalet fall är så starkt länkade till missbruket. Det är inte tillfredsställande att kriminalvården slår sig till ro med de avgränsade ADHD-projekten i Norrtälje och Södertälje.

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 rådande värderingar 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 bli förtrogen med de neuropsykiatriska funktionshindren.

Det är väl dokumenterat att tidig behandling av funktionshindret ADHD kraftigt reducerar risken för att bli missbrukare. Sammanhängande stöd och behandling från barndomen upp i vuxenlivet – ibland mycket omfattande, men på lång sikt kostnadseffektivt – kan förhindra att högriskbarnet hamnar i missbruk och kriminalitet senare i livet. Ännu är sådana långsiktiga insatser en sällsynthet.

Sammanfattningsvis finns bland barnen med ADHD en relativt stor och ganska lätt igenkännbar grupp som löper en kraftigt förhöjd risk att både hamna i och förorsaka tunga sociala problem, oftast via missbruk och kriminalitet. Genom allsidiga, uthålliga habiliteringsinsatser och psykiatrisk behandling kan en antisocial utveckling motverkas eller brytas om den hunnit etablerats. Det är belagt i en omfattande internationell forskning och i väsentliga delar känt sedan årtionden. Det handlar inte om att förse ”bokstavsbarne” i riskzonen med en stämpel i pannan utan om att erbjuda dem och deras familjer stöd och behandling så att förutsättningarna för en positiv utveckling blir så goda som möjligt.

Under socialdemokraternas tid i regering var det inte möjligt att få till stånd en öppen diskussion i dessa frågor. Alliansregeringen har hittills inte tagit ställning. Från kristdemokratiskt håll har under många år 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, senast med hänvisning till en väntad rapport ”Uppföljning av nationella handlingsplanen för handikappolitiken”, som nu finns tillgänglig och som inte berör den här frågan. Nu är det hög tid att utvecklingen går framåt.

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.

Kriminalvården, SiS och BRÅ bör i bred samverkan utreda hur kunskapen om dessa samband kan implementeras mer engagerat än hittills 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 Kriminalvården, tillsammans med utbildningsväsendet, skola samt universitet och högskola, ta ett större ansvar för att genom vetenskaplig forskning utveckla tillgängliga kunskaper och erfarenhetsbanker.

Stockholm den 3 oktober 2007

*Ingemar Vänerlöv (kd)*