

## **Kriminelle indvandrerdrengene, psykologisk set**

---

en gennemgang af psykologiske undersøgelser  
af 14 drenge i 13-16 års alderen og af  
socialforvaltningens håndtering af sagerne

Af

**Talli Ungar Felding**

cand. psych., autoriseret psykolog,  
godkendt af Dansk Psykologforening  
som specialist og supervisor i psykoterapi.

## KRIMINELLE INDVANDREDRENGE, PSYKOLOGISK SET

En gennemgang af psykologiske undersøgelser af 14 drenge i 13-16-års-alderen og af socialforvaltningens håndtering af sagerne

Talli Ungar Felding

*Den offentlige debat i Danmark om indvandrerdrengenes kriminalitet giver det indtryk, at sociologiske faktorer som arbejdsløshed, fattigdom og racisme er dens årsagen. En studie af psykologiske og psykosociale faktorer, der fremgår af psykologiske undersøgelser af 14 kriminelle indvandrerdrengene i 13-16-års-alderen, viste, at disse drenge levede med psykosociale risikofaktorer som omsorgssvigt, fysisk afstraffelse, samt misbrug af stoffer eller alkohol og psykopatologi blandt forældrene. Drengene udviste symptomer og forsvarsmekanismer, der iflg. Otto Kernberg tyder på borderline eller psykotisk personlighedsstruktur. Eksistensen af en høj hyppighed af sådanne opvækstvilkår og psykopatologiske træk hos kriminelle unge, uafhængigt af etnicitet, ses bekræftet i retspsykiatriske studier. Der argumenteres for at sådanne psykosociale risikofaktorer og personlighedstræk er mere nærliggende årsager til kriminalitet blandt indvandrerdrengene end de nævnte sociologiske faktorer.*

*Studiets næste fase var en undersøgelse af danske sociale myndigheders opmærksomhed på og intervention i problemerne hos de 14 indvandrerfamilier. Det viste sig, at især tegn på alvorlig psykopatologi hos drengene såvel som deres forældre blev overset af myndighederne. Det lader således til, at myndighederne ofte betragter kriminalitet hos indvandrerdrengene som »dregestregere« og undervurderer sværhedsgraden af deres psykopatologi. Myndighederne fokuserer altså for meget på kulturelle faktorer og for lidt på psykosociale faktorer. Når man ikke bemærker psykosociale risikofaktorer i familierne, tilbyder man ikke relevante hjælpeforanstaltninger som psykologbehandling og anbringelse uden for hjemmet til drengene. Dette implicerer, at socialforvaltningen bør udvikle bedre metoder til at identificere psykopatologi og psykosociale risikofaktorer i indvandrerfamilier, og at man i højere grad end i dag bør bruge psykologer og psykiatere i udrednings- og behandlingsarbejdet. Tendensen til at overse kummerlige forhold i indvandrerfamilier kunne ses som diskrimination af indvandrerbørn i forhold til etnisk danske børn i samme situation, hvilket er i modstrid med danske love om lige rettigheder for alle borgere.*

I sommeren 2003 blev en italiensk turist knivmyrdet af kriminelle indvandrerdrenge på Nørrebro i København. Sagen blev meget omtalt i medierne og gav anledning til debat, dels om årsagerne til kriminaliteten blandt indvandrerdrenge, dels om den indsats, som myndighederne yder med henblik på at begrænse den. Politikere anbefalede socialpædagogiske metoder som mandsopdækning af de unge med socialpædagogisk personale, og fædregrupper bestående af besindige indvandrerfædre, som patruljerer på de uroplagede gader om natten og taler de unge til ro. Socialarbejdere anbefalede støttepersoner med indvandrerbaggrund, hvis kvalifikationer ikke består i relevant uddannelse, men i det faktum, at de selv tidligere har været kriminelle, i stedet for professionelle pædagoger med faglig uddannelse og erfaring på området. Journalisterne interviewede eksperter, som pegede på sociologiske faktorer som arbejdsløshed, diskrimination, racisme og skabelsen af en ny underklasse af indvandrere, som årsager til indvandrerdrengenes kriminalitet.

Forfatterne til en dansk retspsykiatrisk undersøgelse<sup>1</sup> fra 2001 beklager, at der stort set ikke findes danske videnskabelige undersøgelser af kriminelle unges baggrund og psykopatologi. Dette giver selvfølgelig frit slag til allehånde spekulationer om ungdomskriminalitetens årsager, men som psykolog savnede jeg i debatten en psykologisk vurdering af problemerne: Det er jo ikke alle arbejdsløse indvandrerdreng, der stikker med kniv, og min hypotese var, at de indvandrerdreng, der udvikler kriminel adfærd, ofte er belastede af vanskelige opvækstforhold og en skadet personlighedsstruktur, således at årsagen til deres kriminalitet ikke er tilhørsforholdet til en minoritetskultur, men deres personlighedsmæssige og psykosociale vanskeligheder. Det var desuden min fornemmelse, at socialforvaltningen ikke i tilstrækkelig grad er opmærksom på personlighedsmæssige og psykosociale risikofaktorer, når man tager beslutninger om, hvilke hjælpeforanstaltninger der indsættes i forhold til kriminelle indvandrerdreng og deres familier.

Jeg arbejder som klinisk psykolog ved den selvejende institution Psykologisk center i København. Klinikken, som er bemannet med 5 psykologer og er specialiseret i behandling af vanskelige ungdomssager, især inden for det antisociale område, har eksisteret siden 1984 og har således 20 års erfaring med kriminelle unge, bl.a. indvandrerdreng. Ca. 700 unge af begge køn og med både etnisk dansk og etnisk fremmed baggrund har været indskrevet ved klinikken, heraf er ca. 100 unge blevet psykologisk undersøgt. 14 af undersøgelserne, alle udarbejdet i perioden 1998-2002, omhandler indvandrerdreng. En gennemgang af disse undersøgelsesrapporter viste, at alle 14 indvandrerdreng var kriminelle i 13-16-års-alderen.

Inspireret af debatten om de kriminelle indvandrerdreng i forbindelse med mordet på den italienske turist, besluttede jeg at gennemføre en opgørelse af forskellige faktorer, der fremgår af de psykologiske undersøgelser-

---

1 Madsen et al. 2001.

rapporter. Der var to formål i mit arbejde: Først ønskede jeg at undersøge, om det er muligt at identificere personlighedsmæssige og psykosociale forhold, som er fælles for kriminelle indvandrerdrengene og kan forstås som risikofaktorer, hvad angår udvikling af kriminel adfærd i ungdomsårene. Hvis der kunne findes sådanne risikofaktorer, ønskede jeg dernæst at undersøge, om socialforvaltningen var opmærksom på disse, og om man indsatte hjælpeforanstaltninger, når man fandt risikofaktorer, der kunne forstyrre indvandrerdrengenes personlighedsudvikling og føre til ungdomskriminalitet.

## Beskrivelse af materialet

De psykologiske undersøgelsesrapporter giver en dybtgående beskrivelse af den måde, drengenes personlighed er struktureret på rent psykologisk, altså en kvalitativ beskrivelse af drengenes intrapsyriske forhold. Undersøgelsesrapporterne indeholder desuden resumeer af sagsakter, som er indsendt til klinikken fra de sociale myndigheder, der har rekvireret de psykologiske undersøgelser. Disse sagsakter beskriver de problemer, som fx børnehaven, skolen, socialforvaltningen og politiet har bemærket hos drengene, de hjælpeforanstaltninger, man gennem opvæksten har indsat og deres virkning, samt socialforvaltningens overvejelser i arbejdet med disse drenge. Sagsakterne leverer således observationer over drengenes familiemæssige forhold og opvækstforhold set over tid, idet de fleste af drengene har været kendt af myndighederne gennem en årrække pga. deres problematiske adfærd. Mit materiale giver på denne måde en beskrivelse af 14 tilfældige kriminelle indvandrerdrengenes sociale og psykologiske udvikling og opvækstforhold. Da samme undersøgelsesmetode, Otto Kernbergs strukturelle interviewmetode, er blevet anvendt ved alle de psykologiske undersøgelser, er de umiddelbart sammenlignelige.

## Metode

Kvalitative data vedrørende kriminalitet, psykiske symptomer, forsvarsmekanismer, personlighedsstruktur og psykosociale risikofaktorer blev indsamlet fra psykologiske undersøgelsesrapporter, som var blevet udarbejdet ved Psykologisk Center for socialforvaltningen ved forskellige kommuner i Københavnsområdet. Udsagn i undersøgelsesrapporterne blev analyseret, systematiseret og kodet.

Der blev fundet 7 hyppigt forekommende psykosociale risikofaktorer i materialet. Da et materiale på 14 undersøgelsesrapporter på ingen måde er repræsentativt eller stort nok til at gennemføre statistiske beregninger eller uddrage sikre konklusioner, har jeg afholdt mig fra dette. For at undersøge, om mine fund er tilfældige eller har bredere relevans, sammenlignede jeg

dem med to større, retrospektive retspsykiatriske studier, som er blevet publiceret inden for de sidste 10 år, og som registrerer data, der svarer til mine, hvad angår alvorligt kriminelle unges psykosociale forhold og psykopatologi. Det drejer sig om en dansk og en svensk kvantitativ gennemgang af mentalundersøgelser af kriminelle unge. Den danske<sup>2</sup> har registreret samtlige, i alt 91, mentalundersøgelser af 15-17-årige unge, som Justitsministeriets Retspsykiatriske Klinik har gennemført i hovedstadsregionen i perioden 1977-1997, den svenske<sup>3</sup> bygger på 127 kriminelle unge i 15-22-års-alderen, som blev mentalundersøgt i perioden 1988-89.

Da det viste sig, at mine 7 hyppigst forekommende psykosociale risikofaktorer også forekom hyppigt i de retspsykiatriske studier, udvalgte jeg de 5 af disse faktorer, som efter min opfattelse burde bekymre socialforvaltningen mest. Jeg undersøgte herefter, om socialforvaltningen havde bemærket tilstedeværelsen af disse risikofaktorer, og om man i givet fald havde reageret ved at indsætte hjælpeforanstaltninger på grund af dem.

Da den offentlige debat kunne give det indtryk, at indvandrerdrengenes kriminalitet skyldes kulturelle særtræk, og da de nævnte retspsykiatriske studier registrerer kriminelle unge både med og uden indvandrerbaggrund, har jeg endvidere undersøgt, om retspsykiaternes tal eller mine 14 sager kunne tyde på, at indvandrerunges kriminalitet er et udslag af deres fremmede kultur, eller om de personlighedsmæssige og psykosociale ligheder mellem etnisk hjemmehørende og ikke-hjemmehørende kriminelle unge er så meget større end forskellene, at disse forhold kunne tænkes at have større betydning for udvikling af kriminel adfærd i ungdommen end kulturelle forhold.

## Data

Følgende områder blev belyst:

- Arten, omfanget og debutalderen for drengenes kriminalitet
- De i undersøgelsesrapporterne hyppigst nævnte psykiske symptomer
- De i undersøgelsesrapporterne hyppigst nævnte psykiske forsvarsmekanismer
- Drengenes personlighedsstruktur iflg. Kernbergs definition
- De i undersøgelsesrapporterne hyppigst nævnte psykosociale risikofaktorer
- Socialforvaltningens opdagelse af og reaktion på de vigtigste psykosociale risikofaktorer, som det fremgår af sagsakterne

---

2 Madsen et al. 2001 og Gosden et al. 2003.

3 Adler et al 1995.

## Artiklens disposition

Jeg vil indledningsvis præsentere tre elementer i Otto Kernbergs teori, nemlig hans begreb om personlighedsstruktur, hans formulering af borderlinebegrebet og hans strukturelle interviewmetode, som er nødvendige at kende for at forstå terminologien i artiklen. Herefter vil jeg gennemgå resultaterne af min opgørelse og sammenligne dem med de nævnte retspsykiatriske studier. Sluttelig vil jeg diskutere socialforvaltningens arbejde med kriminelle indvandrerdrenge i forhold til den tilgængelige viden om emnet.

## Otto Kernbergs begreb om personlighedsstruktur

Otto Kernberg (født 1928, bosiddende i New York) er psykiater, psykoanalytiker og tidligere præsident for The International Psychoanalytic Association i perioden 1997-2001. Han regnes for at være en af hovedteoretikerne i moderne klinisk psykoanalyse og i udforskningen af borderlinetilstanden. Han har i sit teoretiske arbejde forsøgt at integrere psykoanalysens driftsteori, jegpsykologi, objektrelationsteori og selvpsykologi til et samlet hele, idet han, på et psykoanalytisk grundlag, ønsker at opbygge en samlet beskrivelse af psykopatologien, som kan bruges til at diagnosticere og bestemme behandlingsform for alle de psykiske lidelser, som en psykiater kommer ud for.

Kernberg er ikke den første psykoanalytiker, der har talt om strukturer i personligheden. Dette er ikke stedet for en udtømmende redegørelse for det psykoanalytiske strukturbegrebs historie, men Freud brugte begrebet struktur i sit metapsykologiske skrift, »Jeget og detet«<sup>4</sup> i forbindelse med indførelsen af den strukturelle model over det psykiske apparat, også kaldet den anden topiske model (det, jeg og overjeg). Freud ønskede med denne nye model at kunne billedliggøre en udvidelse af den første topiske model (bevidst, førbevidst og ubevidst), idet han havde fundet at dele af jeget er bevidste, mens andre er ubevidste.

Jegpsykologien, som blev udviklet især i USA fra slutningen af 1930'erne, og efter 2. verdenskrig blev dominerende i både USA og Europa, tog udgangspunkt i Freuds strukturelle model, men omdefinerede efterhånden Freuds begreber ganske gennemgribende i forsøget på at forvandle psykoanalysen til en almen psykologi med langt mindre vægt på drift, seksualitet og ubevidste processer end Freud, der var død i 1939, ville have brudt sig om. Jeget blev gjort til centrum i personligheden, og man gik i dybden med at beskrive de kognitive funktioner, som også hos Freud var en del af jeget. Jeget blev endvidere tillagt nye funktioner som driftsneutralisering og syn-

---

4 Freud 1923 b, s. 166.

tetisering af perceptioner fra omverdenen. Hvor Freud tænkte i dynamiske konflikter mellem psykens instanser; detet, jeget og overjeget, tænkte jegpsykologerne i jegfunktioner med bevidste og ubevidste lag, indeholdt i en samlet struktur – jeget.

Kernberg overtager strukturbegrebet fra jegpsykologien og definerer psykiske strukturer som relativt stabile konfigurationer af psykiske processer. Han betragter således overjeg, jeg og det som psykiske strukturer, der dynamisk integrerer substrukturer som fx forsvarsmekanismer og kognitive funktioner. Inspireret af objektrelationsteorien mener Kernberg, at substrukturere i jeget er derivater af internaliserede objektrelationer. Den psykiske struktur er altså den underliggende matrix, som observerbar adfærd udvikler sig fra<sup>5</sup>. En psykotisk personlighedsstruktur er således ikke synonym med en manifest psykotisk sygdomstilstand, men en person med psykotisk personlighedsstruktur vil reagere på frustrerende livsomstændigheder med psykotiske symptomer, ligesom en person med neurotisk personlighedsstruktur under pres vil reagere med neurotiske symptomer.

### Et terminologisk hjertesuk

Ud over begrebet personlighedsstruktur bruger Kernberg begrebet personlighedsorganisation, som refererer til den måde, personlighedens strukturer er organiseret på. Han mener fx, at de internaliserede objektrelationer, som udgør substrukturere i jeget, er hierarkisk organiserede<sup>6</sup>. Analogt hermed skriver han fx, at ødipuskomplekset udgør en permanent organisering af indholdet i visse ubevidste konflikter<sup>7</sup>. Begrebet personlighedsorganisation må således betragtes som et overbegreb for en hierarkisk opbygning af personlighedsstruktur eller personlighedsstrukturer. Desværre skelner Kernberg ikke konsekvent mellem begreberne personlighedsstruktur og personlighedsorganisation i sine skrifter. Der er en tendens til, at han i sine tidlige skrifter taler om personlighedsstruktur og i de senere værker bruger begrebet personlighedsorganisation, men til tider bruger han de to begreber som synonymer. Jeg har fx mødt et skema over forskellige karakteristika ved de tre hovedgrupper i psykopatologien: Neurosen, borderlinetilstanden og psykosen, med samme indhold, i to af Kernbergs værker, nemlig artiklen »Structural Interviewing« fra 1981<sup>8</sup> og bogen »Severe Personality Disorders« fra 1984<sup>9</sup>. De eneste ændringer i skemaet fra 1981 til 1984 er, at overskriften i 1981 er »Differentiation of Personality Structures«, mens den

---

5 Jf. Kernberg 1984 s. 4-6.

6 Kernberg 1976.

7 Kernberg 1984.

8 Kernberg 1981 s. 171.

9 Kernberg 1984 s. 20.

i 1984 er »Differentiation of Personality Organization«. I denne nye udgave af skemaet bruger Kernberg til gengæld betegnelsen »Structural Criteria« om de egenskaber ved de psykopatologiske hovedgrupper, som han anvender i skemaet. Her bruges personlighedsstruktur og personlighedsorganisation altså som synonyme.

Ser man på de to bøger af Kernberg, som er oversat til dansk, så ses i Kernberg et al.: »Psychodynamic Psychotherapy of Borderline Patients« fra 1989 (dansk oversættelse: »Borderline og psykodynamisk psykoterapi«, Reitzel 1992), at betegnelsen personlighedsstruktur defineres således:

»Betegnelsen borderline personlighedsstruktur, der ikke blot er beskrivende, men også strukturel, er måske knap så præcis (i forhold til psykiatriens definition, TUF), men henviser mere til forstyrrelsens formodede ætiologi (...). Som fastlagt af Kernberg er diagnosen borderline personlighedsstruktur baseret på tre strukturelle kriterier (...)  
(dansk udgave s. 15).

I Kernberg: »Love Relations« fra 1995 (dansk oversættelse: »Kærlighedsforhold«, Reitzel 1998) bruges konsekvent betegnelsen »borderline personlighedsorganisering« om samme sag. Det er ikke lykkedes mig at finde et bestemt sted i Kernbergs skrifter, hvor der gøres rede for dette skift i betegnelsen for et af hans vigtigste grundbegreber, og jeg er derfor tilbøjelig til at betragte begreberne personlighedsstruktur og personlighedsorganisation som synonyme. Da den *strukturelle* interviewmetode, som er anvendt ved de psykologiske undersøgelser i mit materiale, aldrig er blevet benævnt på anden måde i Kernbergs skrifter, har jeg valgt i denne artikel at bruge betegnelsen personlighedsstruktur om det, der i Kernbergs senere værker kaldes personlighedsorganisation eller i dansk oversættelse personlighedsorganisering, fordi det strukturelle interview går ud på at finde de bagvedliggende personlighedsstrukturer. Mit valg af termen personlighedsstruktur er desuden begrundet i, at den bruges i den officielle danske diagnoseliste, WHO ICD-10.

### **Kernbergs formulering af borderlinebegrebet**

Betegnelsen borderline har været anvendt om en psykopatologisk kategori, der lå mellem neurosen og psykosen, siden 1930'erne. Iflg. Michael Stone<sup>10</sup> var det den amerikanske psykoanalytiker Adolph Stern, der i 1938 med sin nu klassiske artikel, »Psychoanalytic Investigations of and Therapy in the Border Line Group of Neuroses«, satte borderlinebegrebet

---

10 Stone 1986.

på landkortet og indledte den nosologiske og metapsykologiske diskussion, som er baggrunden for det temmelig veldefinerede begreb, som borderline-kategorien her i dag. Kernberg, der har skrevet om mange forskellige emner inden for psykopatologien, er mest kendt for sit meget systematiske arbejde med borderlinebegrebet.

Hvor psykiatrien diagnosticerer psykopatologiske tilstande ud fra deskriptive kriterier, især observerbare symptomer, foretrækker Kernberg at diagnosticere ud fra strukturelle kriterier, netop fordi symptomer kan svinge i intensitet eller helt forsvinde og blive erstattet af andre. Dette gælder for både psykotiske og neurotiske tilstande, men det er i særlig grad karakteristisk i borderlinetilstanden. De symptomer, man kan finde hos borderlineklienter, adskiller sig ikke fra de symptomer, man normalt forbinder med neurose henholdsvis psykose. Det karakteristiske for borderlinetilstanden er snarere, at der optræder *mange forskellige og skiftende* symptomer. Kernberg betegner dette træk som *polysymptomatisk neurose*. Herudover nævner han kronisk, diffus, fritflydende angst, polymorft pervers seksualitet, jegsynton og impulspræget brug af stoffer og alkohol samt andre impulsprægede handlinger som kleptomani og bulimi og i nogle tilfælde mikropsykotiske episoder som typiske træk hos personer med borderlinepersonlighedsstruktur. Især hvis mange af disse træk optræder hos samme person, bør man nærmere undersøge, om den bagvedliggende personlighedsstruktur er borderline, mener Kernberg.

I »Severe Personality Disorders« beskriver Kernberg borderlinepersonlighedsstrukturen ved hjælp af de strukturelle kriterier, som han finder mest nyttige i diagnosticeringsarbejdet; identitetsintegration, forsvarsmekanismer og realitetstestning. I det skema, jeg omtalte ovenfor<sup>11</sup>, placerer han borderlinepersonlighedsstrukturen mellem den neurotiske og den psykotiske personlighedsstruktur således som vist i tabel 1 næste side.

Som det fremgår af tabellen, ligner borderlinetilstanden, iflg. Kernberg, på nogle områder neurosen, på andre områder psykosen. For en uddybende beskrivelse af Kernbergs diagnostiske overvejelser henvises til Kernberg 1984, s. 3-94. For en kort opsummering af disse henvises til Kernberg et al. 1989, s. 13-17.

### **Kernbergs strukturelle interviewmetode**

Den strukturelle interviewmetode er beskrevet i Kernbergs bog fra 1984, »Severe Personality Disorders« og i et forarbejde til denne, artiklen »Structural Interviewing« fra 1981. Man kan undre sig over, at Kernberg har skrevet så lidt om denne diagnosticeringsmetode, men måske er det helt bevidst fra hans side, at han ikke har udviklet en manual med nøjagtig beskrivelse

---

<sup>11</sup> Kernberg 1981, s. 171 og 1984, s. 20.

**Table 1: Differentiering af personlighedsstrukturer**

Strukturelle kriterier	Neurose	Borderline	Psykyose
Identitetsintegration	Selvrepræsentationer er skarpt afgrænsede fra objektrepræsentationer		Selvrepræsentationer er dårligt afgrænsede fra objektrepræsentationer, eller der er en hallucinatorisk identitet
	Integreret identitet: Modsætningsfyldte (fx gode og onde) aspekter ved selv og andre er integreret til helhedsprægede forestillinger om selv og andre	Identitetsdiffusion: Modsætningsfyldte (fx gode og onde) aspekter ved selv og andre er dårligt integrerede og holdes adskilt fra hinanden (mangel på evne til at håndtere det faktum, at en person kan have både gode og onde egenskaber)	
Forsvarsmekanismer	Fortrængning og højniveau forsvarsmekanismer som reaktionsdannelse, isolering, annullering, rationalisering, intellektualisering	Hovedsageligt splitting og lavniveau forsvarsmekanismer som primitiv idealisering, projektiv identifikation, benægtning, omnipotens og devaluering	
	Forsvarsmekanismerne beskytter selvet mod indrepsykiske konflikter. Tolkning bedrer selvets funktionsniveau		Forsvarsmekanismerne beskytter selvet mod disintegration og sammensmeltning af selv og objekt. Tolkning fører til regression
Realitetstestning	Kapaciteten til realitetstestning er bevaret: adskillelse af selv fra ikke-selv, og af indrepsykiske perceptioner og stimuli fra ydre		Kapaciteten til realitetstestning er tabt
	Kapaciteten til at vurdere selv og andre realistisk og i dybden er intakt	Der optræder svingninger i relationen til realiteten og i realitetsfølelsen	

(min oversættelse, og mine kommentarer i parentes i skemaet, TUF)

af de spørgsmål, man bør stille. Jeg tror, det passer Kernbergs udmærket, at interviewereren må være velorienteret i psykoanalytisk teori om personligheden og samtidig en erfaren kliniker for at kunne bruge hans metode. Jeg har set metoden omtalt som »Kernbergs strukturerede interview« i Andkjær Olsen & Køppe: »Psykoanalysen efter Freud« (s. 790) og i Brun & Knudsen: »Psykologisk undersøgelsesmetodik« (s. 52), men der må være tale om en misforståelse, for Kernbergs interviewmetode er ikke et *struktureret* interview, altså et interview, der bygger på et struktureret spørgeskema. Der er derimod tale om en interviewmetode, hvis formål er at afdække klientens psykiske *struktur*.

Kernbergs strukturelle interviewmetode er altså en interviewmetode, hvis formål er at beskrive personligheden og stille diagnoser inden for det psykopatologiske område ved hjælp af psykoanalytisk teori om personlighedens struktur. Fordelen ved denne interviewmetode frem for diagnosticeringsmetoder, der bygger på psykologiske tests, er, at den refererer til en egentlig, gennearbejdet personlighedsteori, som har en ætiologisk forklaring på, *hvorfor* denne eller hin sammenstilling af symptomer udgør netop dette syndrom. Tests belyser derimod kun bestemte dele af det psykiske og bygger ikke på en samlet personlighedsteori. Kernbergs metode har desuden den fordel, at interviewet, netop fordi det er løst struktureret, giver mulighed for at indhente viden om de centrale oplevelsesstrukturer og objektrelationer, som klientens personlighed er præget af, om hvordan kerneoplevelserne har struktureret personligheden, hvorfor klienten reagerer som han gør, og i nogle tilfælde hvad der skal til for at ændre patologisk adfærd. Kernbergs strukturelle interviewmetode giver derfor, efter min opfattelse, en dybere og bredere personlighedsbeskrivelse end en psykologisk testning. Der er en direkte kontakt mellem interviewer og klienten, og interviewet kan derfor bl.a. bruges til at vurdere klientens kontaktevne, hvad testning normalt ikke lægger specielt op til.

Kernberg deler interviewet op i en start-, mellem- og afsluttende fase. Startfasens hovedspørgsmål er egentlig meget simple:

- Hvorfor er du her?
- Fortæl om dig selv som person, og
- Fortæl om de personer, der er vigtigst i dit liv i øjeblikket.

Kernberg anbefaler, at man stiller flere underspørgsmål på en gang, for at undersøge, om klienten kan kapere så mange beskeder, og vurdere, hvordan han kognitivt og emotionelt bearbejder dem. Det kognitive aspekt berøres således i Kernbergs interview, uden at man kan sige, at det bliver grundigt analyseret. Kernberg anbefaler, at man i interviewets mellemfase går i dybden med de områder, der er relevante, og springer over de områder, der ikke er relevante. Fx er der ingen grund til at gå i dybden med at undersøge for organiske syndromer, hvis klientens svar i startfasen klart har vist, at han er orienteret i tid og sted, kan kapere og strukturere flere spørgsmål på en gang, har normal hukommelse og koncentration og forstår begreber. I afslutningsfasen fortæller man klienten om sine diagnostiske og behandlingsmæssige overvejelser og giver klienten mulighed for at kommentere dem.

Det strukturelle interview fokuserer langt mere på relationen mellem interviewer og klienten end det traditionelle psykiatriske interview. Man søger oplysninger om psykiske problemer, som klienten oplever dem, motivation for psykoterapi, kapacitet til at få udbytte af psykoterapi samt modstandsformer og modstandsområder. Interviewet er specielt lagt an på at finde de strukturelle træk i personligheden, der kan bruges til differentialdiagnose mellem borderline-, neurotisk og psykotisk personlighedsstruktur. Interviewet

fokuserer således på symptomer, konflikter, vanskeligheder, samt overføringen og måden at beskrive problemer på i interviewsituationen. Kernberg anbefaler, at man fokuserer så meget på de centrale konfliktområder, at der skabes et pres på klienten, som er stort nok til, at hans forsvarsstruktur og jegstruktur kommer til udtryk. Som parametre til brug ved diagnosticeringen bruger han, som det fremgår af tabel 1, graden af identitetsmæssig integration, integrationen af selvrepræsentationer og objektrelationer, typerne af forsvarsmekanismer og kapaciteten til realitetstestning. Kernberg bruger enkelte klarifikationer, konfrontationer og tolkninger i interviewet som forsøgsvisse tilbagemeldinger på forsvarsreaktioner, identitetskonflikter og forvanskninger af realiteten, som dukker op i løbet af interviewet. *Klarifikation*, dvs. en undersøgelse af, hvad klienten helt præcist mener, er det første skridt i interviewprocessen og bruges, når klienten udtrykker sig vagt, uklart, forbavsende, selvmodsigende eller ufuldstændigt – dels for at interviewerens sikrer sig at have forstået, hvad klienten taler om, dels for at komme tættere på ubevidst materiale og patologiske forestillinger. Klarifikation giver endvidere et indtryk af grænserne for klientens bevidste og førbevidste selverkendelse. *Konfrontation*, det næste skridt i interviewprocessen, bruges, når der optræder selvmodsigelser eller ulogiske konstruktioner i klientens tale. Man udpeger for klienten, hvad der ikke hænger sammen, og klientens reaktion herpå giver et indtryk af dennes kapacitet til at forholde sig til realiteten, evnen til psykisk integration og graden af isolering af dele af realiteten. Dette skal gøres taktfuldt, og det kan fremprovokere både aggression og regression, hvilket jo også giver vigtige informationer om klientens psykiske funktionsmåde. *Tolkning*, interviewprocessens tredje skridt, indebærer, at man forbinder nogle af de oplysninger, man gennem interviewet har fået, og præsenterer klienten for en hypotese om ubevidst indhold. Sådanne tolkninger giver mulighed for at undersøge klientens evne til at forstå sig selv og få udbytte af psykoterapi.

Kernberg er pedantisk med differentialdiagnose. Han fortsætter undersøgelsen, indtil han har fået en detaljeret og omhyggelig beskrivelse af personligheden. Til tider bruger han tests til at afgøre tvivl, til tider indlægger han klienten til observation på sin psykiatriske afdeling. Hans undersøgelser kan altså strække sig over lang tid. Han nævner fx<sup>12</sup> en person, som han havde 9 interviews med, før han var sikker på diagnosen.

På Psykologisk Center er vi, af hensyn til vore kunder – socialforvaltningen – nødt til at have en fast pris på vore psykologiske undersøgelser, og vi har derfor været nødt til at udarbejde en tidsmæssigt og differentialdiagnostisk mindre ambitiøs procedure: Vi ser klienten to gange to timer, vi læser sagens akter, og vi interviewer forældrene, hvis det er relevant. Det er forskelligt, hvor langt vi når med spidsfindige differentialdiagnoser, men vi er sjældent i tvivl om, hvilken hovedtype af personlighedsstruktur der er

---

12 Kernberg 1984, kap 3.

tale om: Neurose, borderline, psykose eller organisk problematik. Når det er nødvendigt, anbefaler vi yderligere undersøgelser af afgrænsede områder. Vore psykologiske undersøgelser kan altså ses som en første screening af, hvad klientens problem i hovedtræk går ud på, hvilke yderligere undersøgelser der evt. er nødvendige, hvilke hjælpeforanstaltninger der vil være relevante, og om klienten vil kunne profitere af psykoterapi. Vore konklusioner er således ikke altid udtømmende, men de dækker oftest socialforvaltningens behov for at vide, hvad der er i vejen med klienten, og hvad der skal til for at hjælpe denne.

Undersøgelserapporterne, som denne opgørelse bygger på, indeholder dels en opsummering af tilgængelige sagsakter, dels en beskrivelse af de gennemførte interviews og dels en sammenfatning af oplysningerne, således at man om muligt får et indtryk af de psykologiske motiver til drengenes uhensigtsmæssige adfærd. Endelig følger diagnostiske overvejelser, forslag til hjælpeforanstaltninger og en vurdering af klientens terapiegnethed. Jeg har selv udarbejdet 7 af de 14 rapporter, mens mine kolleger, cand. psych. Helene Døssing og cand. psych. Natascha Wulff, har udarbejdet henholdsvis 6 og 1 af rapporterne. Værdien af rapporterne ligger i, at de leverer en samlet beskrivelse af drengenes opvækstforhold og psykopatologi, som gør det nemmere for læseren at forstå baggrunden for deres adfærd.

## **Sociale og psykologiske karakteristika for de 14 drenge**

### ***1. Kriminalitet***

På undersøgelsestidspunktet var drengene 13-16 år gamle. Alle 14 drenge var kriminelle, forstået på den måde at politiet havde registreret kriminelle forhold og videregivet oplysninger om disse til de sociale myndigheder gennem såkaldte »grønne indberetninger«. I min opgørelse er antallet af kriminelle forhold optalt ud fra politiets oplysninger til socialforvaltningen og drengenes egne oplysninger ved den psykologiske undersøgelse. Tallene må betragtes som mindstetal, idet kriminalitet altid har mørketal i form af forhold, som politiet ikke kender til, og som drengene ikke selv har nævnt ved den psykologiske undersøgelse.

Drengenes kriminelle debutalder var 8-16 år. 4 drenge var i aldersgruppen 8-11 år, 5 drenge var 12-13 år og 5 drenge var 15-16 år ved deres første kendte kriminelle forhold. Antallet af begåede kriminelle forhold var 1-25. 6 af de 14 drenge havde begået mindst 10 kriminelle forhold, og 8 drenge havde begået under 10 kriminelle forhold. Der er således tale om ganske mange kriminelle forhold, drengenes unge alder taget i betragtning. Arten af kriminalitet fremgår af tabellen nedenfor:

**Tabel 2: Art af kriminalitet**

Art af kriminalitet	Antal drenge
berigelseskriminalitet	12
voldskriminalitet	9
trusler	7
seksualforbrydelser	6
hærværk	5
brandstiftelse	2

Antallet af kriminelle forhold inden for hver kategori er ikke optalt, det er kun registreret, om drengene har eller ikke har begået forbrydelser inden for hver kategori. Især hvad angår volds- og seksualforbrydelser, må drengene i mit materiale betegnes som belastede, deres unge alder taget i betragtning, idet det drejer sig om personfarlig kriminalitet. Det skal bemærkes, at adfærdstræk som hærværk, ildspåsættelse, tyveri, røveriforsøg, seksuel tvang og indbrud, i den officielle danske diagnoseliste, ICD-10, alle nævnes som diagnostiske tegn på F 91, adfærdsforstyrrelser.

## **2. Aggression**

13 af de 14 drenge betegnes i sagsakterne som aggressive. Den aggressive adfærd er blevet registreret af myndigheder som skolevæsen, socialvæsen og politi. Debutalderen for, at aggression nævnes i sagsakterne, er 5-16 år. Hos 8 af drengene vurderes det ved den psykologiske undersøgelse, at aggressionen er jegsynton.

12 drenge har deltaget i slåskampe eller overfald og har således udvist personfarlig aggression. 10 drenge har udvist betydelig verbal aggression. 8 af drengene har haft ukendte ofre, og 4 har i mindst et tilfælde været anledning til, at ofre har været behandlet på skadestue eller hospital. Overfald og slåskampe i forhold til ukendte ofre med lægebehandling til følge må, når det forekommer i 13-16-års-alderen, siges at være ganske alvorlige faresignaler. Det skal bemærkes, at adfærdstræk som raserianfald, irritabilitet, vredagtighed, hævngherrighed og slagsmålstilbøjelighed, i den officielle danske diagnoseliste, ICD-10, alle nævnes som diagnostiske tegn på F 91, adfærdsforstyrrelser. Endvidere er lav aggressionstærskel et af kriterierne for F 60.2, dyssocial personlighedsstruktur.

## **3. Andre psykiske symptomer**

Et symptom er ifølge ordbogen et sygdomstegn. Man skelner normalt mellem objektive symptomer, der kan ses af andre, og subjektive symptomer, som personen selv oplever. Kernberg definerer symptomer som noget, der opleves som et problem af enten personen selv eller andre. Psykoanalysen er mere optaget af symptomets mening end andre skoler inden for psykopatologien, men jeg kan desværre ikke inden for denne artikels ramme redegøre grundigt for den psykiske mening af de symptomer, der typisk

optræder i mit materiale. Mine kolleger Jørgen Felding og Niels Møller har dog diskuteret antisociale symptomer og deres psykiske betydning i artiklen »Det antisociale syndrom«<sup>13</sup>. Når jeg her taler om symptomer, tænker jeg på psykiske tegn på, at der kunne være tale om en psykopatologisk personlighedsstruktur i bred forstand.

40 psykiske symptomer, som er nævnt i undersøgelsesrapporterne, er blevet optalt. I tabel 3 er kun medtaget symptomer, som fandtes hos mindst halvdelen af drengene.

**Tabel 3: Psykiske symptomer**

symptom	Antal drenge
svag indlevelsesevne	12
løgnagtighed	11
skoleskulken	10
mistillid	9
kontaktforstyrrelser	9
acting out	8
diffus angst	8
lav frustrationstolerance	8
let krænkelbarhed	8
mangel på skyldfølelse	8
kronisk tomhedsfølelse	7
paranoide træk	7

Jeg vil her kort redegøre for den måde, disse symptomer bliver beskrevet på i ICD-10. Hvad angår narcissistisk personlighedsstruktur, henviser ICD-10 til det amerikanske psykiatriske diagnosesystem, DSM-IV-TR, hvorfor jeg, for nogle af symptomernes vedkommende, refererer til dette system. Desuden nævner jeg kort, hvordan symptomerne omtales hos Kernberg og andre forfattere.

**Svag indlevelsesevne** omtales i ICD-10 under diagnosen F 60.2, dyssocial personlighedsstruktur, som »grov ligegyldighed over for andres følelser« (s. 138). Kernberg omtaler symptomet i sin gennemgang af den narcissistiske personlighedsstruktur således: »They experience little empathy for the feelings of others« (Kernberg 1967 s. 292). DSM-IV-TR nævner ligeledes »lack of empathy« som et af kriterierne for diagnosticering af narcissistisk personlighedsforstyrrelse (DSM-IV-TR, s. 717).

**Løgnagtighed** omtales i ICD-10 under diagnosen F 91, adfærdsforstyrrelser (s. 174). Kernberg omtaler symptomet som »dishonesty« eller »lack of honesty« og nævner det i beskrivelsen af »malignant narcissism« og »severe Superego Pathology« (Kernberg 1984 s. 309-311). Kohut nævner

13 Felding og Møller 1990.

»pathological lying« som et af kendetegnene på narcissistisk patologi (Kohut 1971, s. 23).

**Skoleskulken** kaldes i ICD-10 »skulken« og omtales under diagnosen F 91, adfærdsforstyrrelser (s. 174). Kernberg interesserer sig ikke specielt for aldersgrupper, hvor skoleskulken forekommer, men fænomenet omtales i lærebøger om børne- og ungdomspsykiatri, fx Aarkrog & Mortensen 1991 (s. 124-125) i forbindelse med grupper af unge, som begår småkriminalitet.

**Mistillid** kaldes i ICD-10 »frygtsomhed og øget vagtsomhed« eller »ængstelig vagtsomhed« og nævnes under diagnosen F 94.1, reaktiv tilknytningsforstyrrelse i barndommen, der sandsynligvis optræder »som direkte følge af svær omsorgssvigt, vanrøgt eller mishandling fra forældrenes side« (s.183). Kernberg kalder det »distrust« og nævner det i beskrivelsen af den narcissistiske personlighedsstruktur (Kernberg 1967 s. 292). Begreberne grundlæggende tillid hhv. mistillid er oprindeligt indført af Erik H. Erikson (1956).

**Kontaktforstyrrelser** kaldes i ICD-10 »vedvarende afvigelse i barnets tilknytnings- og kontaktmønster« eller »modstridende eller ambivalente reaktioner i forskellige sociale situationer« og omtales under diagnosen F 94.1, reaktiv tilknytningsforstyrrelse i barndommen (s. 183). Kernberg kalder det »disturbances in object relationships« og omtaler det i beskrivelsen af den narcissistiske personlighedsstruktur (Kernberg 1967 s. 291-292).

**Acting out** kaldes i ICD-10 »tendens til at handle impulsivt og uoverlagt« og omtales under diagnosen F 60.30, emotionelt ustabil personlighedsstruktur, impulsiv type (s. 139). Kernberg nævner ofte symptomet i sin omtale af den narcissistiske personlighedsstruktur, bl.a. i Kernberg 1967 & 1984. Begrebet acting out, på tysk agieren, er oprindeligt indført af Freud (1914g).

**Diffus angst** optræder under flere diagnoser i ICD-10 under betegnelser som angsttilstand, ængstelighed, frygt og bekymring (fx s. 141-143). Kernberg nævner »chronic, diffuse, free-floating anxiety« som det første strukturelle karakteristikum ved borderlinepersonlighedsstruktur (Kernberg 1984 s. 10).

**Lav frustrationstolerance** omtales i ICD-10 under diagnosen F 60.2, dysocial personlighedsstruktur (s. 137-138). Kernberg nævner ofte symptomet i forbindelse med lidelser inden for det antisociale og narcissistiske område, bl.a. i Kernberg 1992.

**Let krænkelighed** omtales i DSM-IV-TR under diagnostiske kendetegn for narcissistisk personlighedsforstyrrelse således: »Vulnerability in self-esteem makes individuals with Narcissistic Personality Disorder very sensitive to 'injury' from criticism or defeat (...) criticism may haunt these individuals and leave them feeling humiliated, degraded, hollow, and empty« (s. 715). Især Heinz Kohut<sup>14</sup> er kendt for at have beskrevet dette træk i den

---

14 Jf Kohut 1971, s 65.

narcissistiske personlighedsforstyrrelse og dets sammenhæng med narcissistisk raseri.

**Mangel på skyldfølelse** kaldes i ICD-10 »Manglende evne til at føle skyld« og omtales under diagnosen F 60.2, dyssocial personlighedsstruktur. Kernberg kalder det »lack of guilt feelings« og nævner symptomet i sin omtale af den narcissistiske personlighedsstruktur, bl.a. i Kernberg 1967 (s. 292).

**Kronisk tomhedsfølelse** omtales i ICD-10 under diagnosen F 60.31, emotionelt ustabil personlighedsstruktur, borderlinetype (s. 139). Kernberg kalder det »kroniske følelser af tomhed og kedsomhed« og nævner symptomet under sin omtale af borderlinepersonlighedsforstyrrelse (Kernberg 1989, s. 14).

**Paranoide træk** omtales af Kernberg under beskrivelsen af tegn på borderlinepersonlighedsstruktur (Kernberg 1984, s. 11) og under »Malignant Narcissism« som »paranoide mikropsykotiske episoder«, der må betragtes som mistillidsfuldhed med paranoide overtoner (Kernberg 1984 s. 290-291). DSM-IV-TR nævner ligeledes mistænksomhed (suspiciousness) stammende fra angst for, at egen ufuldkommenhed afsløres, som et træk ved narcissistisk personlighedsforstyrrelse (s. 717).

Som tabel 3 viser, er mange af de hyppigst forekommende psykiske symptomer i mit materiale træk, som man ville betragte som »uregerlighed«, »uopdragenhed«, »dårlig opførsel« eller »skoletræthed«, hvis man ikke var klar over, at der er tale om egentlige symptomer på psykopatologi inden for det antisociale område. Og der er tale om problemer, som andre oplever, snarere end problemer, som drengene selv klager over. Disse træk er i mit materiale ofte registreret af pædagoger, lærere og socialrådgivere, uden at man af den grund har tænkt på at inddrage psykologer eller psykiatere i sagsarbejdet.

#### ***4. Identitetsintegration, forsvarsmekanismer, objektrelationer og personlighedsstruktur***

Da alle de psykologiske undersøgelsesrapporter i mit materiale tager udgangspunkt i Kernbergs strukturelle interviewmetode, er alle drengenes identitetsintegration<sup>15</sup> blevet vurderet: 11 ud af de 14 drenge udviste identitetsdiffusion, hvilket tyder på, at deres personlighedsstruktur ligger inden for enten borderline- eller psykoseområdet.

Psykiske forsvarsmekanismer er ubevidste psykologiske mekanismer, som jeget anvender for at forsvare sig mod indre eller ydre farer mod personlighedens stabilitet. Anna Freud forsøgte som den første systematisk at beskrive forsvarsmekanismerne i »Jeg og forsvarsmekanismerne« (1936). Kernberg opdeler forsvarsmekanismerne i to grupper, højniveau- hhv. lav-

---

<sup>15</sup> Begreberne identitetsintegration og identitetsdiffusion beskrives bl.a i Kernberg 1984, s. 12-15. Jf. også tabel 1 ovenfor.

niveau- eller primitive forsvarsmekanismer, som han bruger som differentialdiagnostisk kriterium, idet højniveau-forsvarsmekanismer kendetegner den neurotiske personlighedsstruktur, mens lavniveau-forsvarsmekanismer kendetegner borderlinepersonlighedsstruktur, jf. tabel 1 ovenfor. 10 psykiske forsvarsmekanismer, som er nævnt i undersøgelsesrapporterne, er blevet optalt. I tabel 4 er kun medtaget psykiske forsvarsmekanismer, som fandtes hos mindst halvdelen af de 14 drenge.

**Tabel 4: Psykiske forsvarsmekanismer**

forsvarsmekanisme	Antal drenge
projektion	12
benægten	11
devaluering/idealiserings	11
splitting	10

Jeg vil her kort definere disse psykiske forsvarsmekanismer, som de bliver beskrevet i psykoanalytisk litteratur.

**Projektion:** Egne uacceptable egenskaber, motiver og ønsker tillægges andre personer eller ting.

**Benægten:** En del af virkeligheden betragtes som ikke eksisterende.

**Devaluering/idealiserings:** overdreven nedvurdering hhv. forherligelse af andre personer eller ting. Jeg nævner disse modsatrettede forsvarsmekanismer sammen, fordi personer med borderline og narcissistiske personlighedsforstyrrelser ofte svinger mellem de to poler, idet de er ude af stand til psykisk at integrere objektets gode og onde aspekter.

**Splitting:** Modsatrettede følelser eller egenskaber ved selvet eller andre holdes skarpt adskilt, således at verden opleves som spaltet i godt og ondt pga. mangelfuld evne til at rumme modsætninger og opleve nuancer.

Alle disse forsvarsmekanismer betragtes af Kernberg som lavniveau-forsvarsmekanismer (jf. tabel 1), som tyder på en personlighedsstruktur inden for borderline- eller psykoseområdet.

Kvaliteten af drengenes objektrelationer blev ud fra undersøgelsesrapporterne bedømt som henholdsvis overfladisk og dyb. Det viste sig, at 12 drenge havde overfladiske objektrelationer, mens 2 drenge havde dybe objektrelationer.

Endelig blev de diagnostiske overvejelser i undersøgelsesrapporterne i forhold til de tre hovedtyper af personlighedsstruktur, som Kernberg opererer med; neurose, borderline og psykose (jf. tabel 1), talt op. Drengenes personlighedsstruktur fordelte sig som følger:

**Tabel 5: Personlighedsstruktur**

Personlighedsstruktur	Antal drenge
borderline	10
psykose	3
ingen psykopatologi	2
neurose	0

De fleste af drengene i mit materiale er således vurderet som havende borderlinepersonlighedsstruktur, hvilket er i overensstemmelse med de nævnte psykiske forsvarsmekanismer, symptomer og kvaliteten af objektrelationer. En dreng var psykotisk på undersøgelsestidspunktet, og det kunne ikke afgøres, om han havde en psykotisk personlighedsstruktur, eller om der var tale om en mikropsykotisk episode som led i en borderlinepersonlighedsstruktur. Denne dreng har fået score både for borderline og for psykotisk personlighedsstruktur. Hos to af drengene var der herudover mistanke om organisk problematik, hvilket i undersøgelsesrapporterne blev foreslået yderligere undersøgt.

Samlet efterlader de 14 psykologiske undersøgelser det indtryk, at mange af drengene havde psykopatologiske træk, som myndighederne ikke tidligere havde været opmærksomme på, på trods af at drengene i de fleste tilfælde havde været kendt af socialforvaltningen gennem det meste af deres liv.

## Familieforhold og livshistoriske baggrundsfaktorer

Det ses af ovenstående, at de 14 drenge var ganske belastede, ikke kun hvad angår kriminalitet, men også hvad angår psykopatologi. Gennem en undersøgelse af drengenes familiemæssige og livshistoriske baggrund ønskede jeg at finde faktorer, som optræder så hyppigt, at man hypotetisk kunne forestille sig, at de havde været medvirkende ved skabelsen af de alvorlige personlighedsmæssige deficietter<sup>16</sup>, som der her er tale om.

### 5. Adskillelse fra forældrefigurer

5 af de 14 drenge var født i Danmark, 9 i udlandet. De 9 udenlandsk fødte drenge havde på tidspunktet for den psykologiske undersøgelse været i Danmark i 1-14 år. Deres alder ved ankomsten til Danmark var 1-14 år. 3 af de 9 udenlandsk fødte drenge kom til Danmark sammen med begge deres forældre, mens 6 blev adskilt fra en eller begge forældre i forbindelse med flugten eller afrejsen til Danmark. Ved genforeningen af familien i Danmark var disse 6 drenge 2-14 år gamle. De tilgængelige oplysninger var ikke præcise

16 Jf. Killingmo 1989.

nok til, at det gav mening at opgøre adskillelsens længde, men går vi, som den psykoanalytiske objektrelationsteori<sup>17</sup>, ud fra, at adskillelse fra forældrefigurer er skadeligt for et barn, og mere skadeligt, jo yngre barnet var ved adskillelsen, og jo længere tid adskillelsen har varet, så er næsten halvdelen af drengene i mit materiale mærket i en eller anden grad af adskillelse fra forældrefigurer, hvilket kan have skadet deres personlighedsudvikling eller gjort dem mere psykisk skrøbelige og dermed mindre modstandsdygtige i forhold til evt. andre udviklingsforstyrrende begivenheder senere i deres opvækst.

### **6. Forældres oprindelse, tilstedeværelse i Danmark, danskkundskaber og relation til arbejdsmarkedet**

Hvad angår religion, var 10 familier muslimske og 4 kristne. Ingen af familierne var af blandet religion på undersøgelsestidspunktet, men en enkelt forælder var konverteret til ægtefællens religion. Da jeg ikke har fundet psykiske karakteristika, som har forbindelse til religion, er det ikke min opfattelse, at religion har betydning for mit emne. Af samme grund har jeg ikke registreret familiernes oprindelseslande.

Alle drengenes fædre og 13 af de 14 mødre var født i udlandet. Alle mødre og 12 fædre opholdt sig i Danmark på undersøgelsestidspunktet. En far var ukendt og havde aldrig levet sammen med sin søn, og en far var blevet skilt fra drengens mor før dennes og drengens afrejse til Danmark og har aldrig selv opholdt sig i Danmark. En dreng havde siden 8-års-alderen haft en storebror og dennes kone som forældresubstitutter og var ankommet til Danmark sammen med dem. Forældresubstitutter, også stedforældre, der har været i familien mindst 1 år, betragtes i denne opgørelse som forældre slet og ret, idet de psykologisk set har forældrefunktioner for drengen.

Drengenes fædre og mødre havde ikke i alle tilfælde været i Danmark lige længe. De 11 fædre, som jeg har oplysninger om, havde været i Danmark i 5-32 år. De 12 mødre, som er født i udlandet, og som jeg har oplysninger om, havde været i Danmark i 2-25 år. Ud af i alt 27 herboende forældre og stedforældre var 7 dansktalende, nemlig 5 mødre og 2 fædre. 13 forældre talte ikke godt nok dansk til at klare sig i samtaler med myndigheder uden tolk, og 7 har jeg ingen oplysninger om. Kun i 5 ud af de 14 familier var mindst 1 af forældrene dansktalende. I 4 familier var ingen af forældrene dansktalende. Ved 5 af familierne var det uoplyst, om mindst 1 af forældrene er dansktalende. En hel del af drengenes familier var således sprogligt handicappede i den kontakt med myndighedspersoner inden for skolevæsenet, socialvæsenet og politiet, som drengenes problemer havde været anledning til. Det er umiddelbart indlysende, at sprogproblemet vanskeliggør både myndighedernes arbejde med drengene og deres familier, og forældrenes

---

17 Jf. fx Winnicott 1958.

samarbejde med myndighederne. Forældrenes danskundskaber er i dette materiale generelt dårlige, når man tager i betragtning at de har opholdt sig i Danmark forholdsvis længe.

Dansk læres bedst ved at tale dansk med danskere, og arbejdspladsen er ofte det sted, hvor udlændinge har bedst mulighed for at tale dansk. Ud af de 27 herboende forældre var kun 4 i arbejde på undersøgelsestidspunktet. Nogle forældre havde dog tidligere været i arbejde. 18 forældre var på undersøgelsestidspunktet uden arbejde, og 5 har jeg ingen oplysninger om. Blandt mødrene var kun 1 i arbejde, nemlig den eneste mor, der var dansk født. Det ses altså, at ringe danskundskaber og ringe tilknytning til arbejdsmarkedet optræder ganske hyppigt blandt forældrene i mit materiale, og tyder på en ringe grad af integration i det danske samfund for disse familier.

### **7. Skilsmisse/separation og hjemlig atmosfære**

I 7 ud af de 14 familier var forældrene skilt eller separeret. Jeg har i opgørelsen ikke skelnet mellem skilsmisse og separation, dels fordi oplysningerne herom i sagsakterne i mange tilfælde var usikre, dels fordi flere af drengene ikke selv vidste, om deres forældre var skilt eller separeret, og mente, at det ville være udtryk for disrespekt, hvis de tillod sig at spørge forældrene. Endelig var jeg mere interesseret i den psykologiske end i den juridiske side af sagen; drengenes oplevelse af, at en af forældrene ikke boede i hjemmet. De 7 drenge, der kom fra brudte familier, var ved skilsmissen eller separationen 4-13 år. Yderligere en dreng havde som tidligere nævnt en ukendt far. 8 af de 14 drenge havde altså oplevet skilsmisse eller levet i familier med kun en forældrefigur. Nogle af drengene havde herudover oplevet, at deres mor eller far havde giftet sig igen, men mine oplysninger herom er for usikre til, at det giver mening at gøre det op.

Kun i 2 af de 14 familier blev forholdet mellem forældrene vurderet som værende harmonisk, enten i sagsakterne eller af den undersøgende psykolog. I 4 familier havde der været ægteskabelige konflikter, i 2 familier havde der været vold mellem forældrene, i 3 familier havde politiet været tilkaldt pga. husspektakler, og om 3 familier har jeg ingen oplysninger. Mindst 9 drenge har således levet med et konfliktfyldt forhold mellem forældrene, og mindst 5 drenge har oplevet vold mellem forældrene.

### **8. Psykisk sygdom blandt forældre**

4 ud af de 14 mødre og 1 stedfar var psykisk syge. 3 familier har jeg ingen oplysninger om. Mindst 5 af drengene var således opvokset med psykisk syge forældre. De 5 psykisk syge forældres symptomer eller diagnose var som følger:

- a. Psykopati med psykotiske gennembrud (diagnose stillet af hospital)
- b. Paranoia, hysteri, psykosomatik, folie a deux (den undersøgende psykologs tolkning af drengens beskrivelse heraf ved den psykologiske undersøgelse)

- c. Alvorlig personlighedsforstyrrelse, paranoia, taler med sig selv, somatiserer, apatisk (dels beskrevet i sagens akter, dels den undersøgende psykologs tolkning af drengens beskrivelse heraf ved den psykologiske undersøgelse)
- d. Paranoia, aggression, opløsning i evnen til at passe hjem og børn, ubeskriveligt svineri i hjemmet (dels beskrevet i sagens akter, dels den undersøgende psykologs tolkning af drengens beskrivelse heraf ved den psykologiske undersøgelse)
- e. Borderlinepersonlighedsforstyrrelse (diagnose stillet af hospital)

Som det ses, var der blandt mindst 5 forældre tale om ganske alvorlig psykopatologi.

### ***9. Kriminalitet blandt forældre og søskende***

Hvad angår kriminalitet blandt familiemedlemmer, sås 3 mødre, 1 far og 4 drenges søskende at være kriminelle. I 8 drenges familier fandtes der ingen kriminalitet, og om 1 familie har jeg ingen oplysninger. I 4 familier er flere end et familiemedlem ud over drengen kriminelt. I alt findes der kriminalitet blandt familiemedlemmer i 6 ud af de 14 familier. Da kriminalitet i familien ikke er noget, man praler af, må tallene betragtes som mindstetal.

### ***10. Misbrug af alkohol/narkotika blandt forældre***

Jeg har ikke skelnet mellem misbrug af forskellige slags stoffer, idet det er den psykologiske betydning for barnet af, at den tætte relation til en forælder til tider er ophævet pga. misbruget, der interesserer mig snarere end typen af misbrug. Misbrug af alkohol eller narko sås hos 3 fædre og 2 mødre. I 8 familier forekom misbrug ikke, og om 1 familie har jeg ingen oplysninger. I 5 familier var der således misbrugsproblemer blandt forældre. Af samme grund som nævnt under pkt. 9 må tallene betragtes som mindstetal.

### ***11. Fysisk afstraffelse***

Fysisk afstraffelse var blevet anvendt som opdragelsesmiddel hos 7 af de 14 drenge. I 2 af disse sager har der været tale om synlige mærker eller skadestuebesøg. Også her må tallene betragtes som mindstetal.

### ***12. Omsorgssvigt***

Omsorgssvigt er et begreb, som ofte anvendes i socialforvaltningens akter og fx består i, at der ikke er mad i hjemmet, eller at børn opholder sig alene i hjemmet i uger og måneder, fordi forældrene er fængslet eller gået på druk. 10 ud af de 14 drenge havde været udsat for omsorgssvigt, kun 2 havde ikke været udsat for omsorgssvigt, og om 2 drenge mangler jeg oplysninger. At der forekommer omsorgssvigt i familier med psykisk sygdom, misbrug, kriminalitet og vold, kan ikke undre, men det er en kendt sag, at omsorgssvigt er overordentlig skadeligt for et barns psykiske

udvikling og især for udviklingen af egenskaber som omsorg for andre, gensidig forpligtethed og modifikation af aggression. Omsorgssvigt er den belastningsfaktor, der optræder hyppigst i dette materiale af kriminelle drenge.

### 13. Risikofaktorer

De fleste mennesker ved, at børn af narkomaner eller sindssyge ofte bliver personlighedsmæssigt skadede. Mange vil også mene, at børn af kriminelle forældre har en større risiko for at udvikle kriminalitet end andre børn. Nogle vil herudover mene, at skilsmissebørn har det psykisk sværere end andre børn, ligesom mange ville tro, at fysisk afstraffelse som opdragelsesmiddel er skadeligt for børn. Men de fleste tænker ikke på, at mange af de mennesker, der har svært ved at begå sig i samfundet, er belastede af flere af disse faktorer på en gang. Jeg har opgjort, hvilke og hvor mange af de risikofaktorer, der er nævnt ovenfor, som de 14 drenge hver især var belastet af:

**Tabel 6: Type af risikofaktorer**

Risikofaktor	Antal drenge
Omsorgssvigt	10
Separation/skilsmisse blandt forældre	8
Fysisk afstraffelse som opdragelsesmiddel	7
Adskillelse fra primærobjekter i forbindelse med flugt/afrejse til DK	6
Kriminalitet blandt forældre og søskende	6
Psykisk sygdom blandt forældrefigurer	5
Misbrug af stoffer/alkohol blandt forældre	5
Voldelige konflikter mellem forældre	5

**Tabel 7: Antal af risikofaktorer**

Antal risikofaktorer	Antal drenge
8	1
7	2
6	2
5	3
3	1
2	2
1	2
0	1

Som det fremgår af tabel 6 og 7, var drengene i mit materiale belastede af ganske alvorlige og ganske mange risikofaktorer, som kan forstyrre udviklingen af en normal personlighedsstruktur.

#### 14. *Hvad siger statistikken?*

De kriminelle indvandrerdrøge i mit materiale er, som det fremgår af det ovenstående, belastede af ganske mange både ydre og indre faktorer, der kan forstyrre personlighedsudviklingen. Jeg ønskede at undersøge, om dette træk ved mit materiale er tilfældigt, eller om nyere statistisk materiale be- eller afkræfter det indtryk, som gennemgangen af mine sager kunne give, nemlig at kriminelle indvandrerdrøge – eller kriminelle drøge i det hele taget – generelt er belastede af forhold som dem, jeg har nævnt.

Justitsministeriets Retspsykiatriske Klinik, som foretager ambulante mentalundersøgelser af sigtede i hovedstadsregionen, har i 2001 publiceret en retrospektiv gennemgang af samtlige mentalobservationer af 15-17-årige unge i perioden 1977-1997<sup>18</sup>. Mentalundersøgelser af 15-17-årige unge foretages kun, når ganske unge er sigtet for alvorlig kriminalitet, eller når der er mistanke om, at de har en alvorlig psykisk lidelse. 91 unge, heraf kun 2 piger, blev mentalundersøgt i 20-års-perioden. 14 af disse unge havde fremmedkulturel baggrund. Andelen af unge med fremmedkulturel baggrund var stigende i løbet af 20-års-perioden og udgjorde i den sidste 5-års-periode, 1992-1997, ca. 1/3 af de unge mentalobserverede. Indvandrefterkommere udgør ifølge forfatterne omkring 10% af de 15-17-årige mænd i Storkøbenhavn, og antallet af mentalobserverede indvandrefterkommere synes således uforholdsmæssigt højt, ligesom det er iøjnefaldende, at disse unge er endnu ringere stillet med hensyn til skoleuddannelse og arbejde end kriminelle med dansk baggrund, skriver forfatterne.

Blandt de 91 mentalundersøgte unge fandtes 5 sindssyge og 8 med alvorlige psykiske lidelser, uden at det var muligt med sikkerhed at stille en psykosediagnose. 67 var præget af karakterologiske problemer. 70% af de undersøgte kom fra brudte hjem. Hyppigheden af alvorlige psykiske lidelser i denne aldersgruppe i normalbefolkningen er formentlig omkring 1%, anslår forfatterne, og der ses således en meget betydelig overrepræsentation af unge med psykiske sygdomme blandt de svært kriminelle unge. De mentalundersøgte unge var generelt opvokset under disharmoniske forhold, og hovedparten havde været anbragt uden for hjemmet. Karakteren af disse anbringelser ændrede sig imidlertid fra tidligt etablerede, langvarige ophold uden for hjemmet i den første 10-års-periode (1977-1987), til aldersmæssigt senere, hyppigere, men meget kortere varende anbringelser af adfærdsvanskelige børn og unge i den sidste 10-års-periode (1987-1997), hvilket kunne afspejle en øget – men altså forgæves – indsats for at beholde barnet i eget hjem. Forfatterne refererer udenlandske undersøgelser, som finder at unge kriminelle er karakteriseret ved ringe uddannelse, misbrug og familieproblemer. Det påhviler de sociale myndigheder, som tidligt får kendskab til disse dysfunktionelle unge, at være opmærksomme på en mulig psykiatrisk sygdom, således at de unge kan henvises til vurdering og behandling, skri-

---

18 Madsen et al. 2001.

ver forfatterne, som slutter med at konstatere, at der i Danmark mangler egne særlige institutioner, som kan tilgodese disse meget vanskelige unges behov for støtte og struktur.

Justitsministeriets Retspsykiatriske Klinik publicerede i 2003 en undersøgelse af hyppigheden af psykopatologi blandt 100 15-17-årige drenge fra hovedstadsregionen, som var blevet varetægtsfængslet i enten fængsel, sikret ungdomsinstitution eller psykiatrisk hospital i perioden marts 1999 til februar 2000<sup>19</sup>. Hyppigheden af »any mental disorder«, var 69%, hvilket forfatterne anslår til at være mindst det dobbelte af hyppigheden af psykopatologi i normalbefolkningen. 50% af drengene havde indvandrerbaggrund, og da indvandrerunge kun udgør 27% af de 16-18-årige i Københavns Kommune, er der tale om en betydelig overrepræsentation af indvandrerdrengene blandt de kriminelle unge, skriver forfatterne. Tidlig afdækning og behandling af psykopatologi blandt kriminelle unge er vigtig for forebyggelsen af vold, konkluderer forfatterne.

Det ses altså at retspsykiaternes materiale, som består af både indvandrerunge og etnisk danske unge, udviser samme træk som mit materiale, der er numerisk meget mindre og kun består af indvandrerunge: Kriminelle unge kommer ofte fra familier med mange psykosociale problemer, og mange har psykiske sygdomme.

En svensk undersøgelse af 127 kriminelle unge i 15-22-års-alderen, der var blevet mentalundersøgt i årene 1988-89 (Adler, H. et al. 1995), fandt, at disse unge tidligt havde udvist aggressiv og antisocial adfærd. 24% af disse unge havde indvandrerbaggrund. Kun 42% af forældrene til samtlige unge var samlevende på tidspunktet for mentalundersøgelsen. 2/3 af de svenske unge havde udvist antisocialitet før den aktuelle kriminalitet, 18% allerede før 12-års-alderen, 46% før 15-års-alderen. Den hyppigst forekommende psykiatriske diagnose var personlighedsforstyrrelse, der forekom hos 73% af de undersøgte. Ca. halvdelen af de svenske mentalundersøgte unge havde været behandlet i børnepsykiatrisk regi.

Blandt 40 mænd i den svenske undersøgelse, der som børn havde været behandlet i børnepsykiatrisk regi, var alkoholmisbrug og kriminalitet hos fædrene samt psykiatriske problemer hos begge forældre almindeligt forekommende. Aggression tidligt i barndommen blev fundet hos 68% af disse 40 mænd, og antisocialitet før 17-års-alderen blev fundet hos 73% af dem.

Blandt 30 af de unge mænd i det svenske materiale, som havde været anbragt uden for hjemmet som børn, havde 12 været udsat for fysisk afstraffelse som opdragelsesmiddel, og 18 var tidligt både aggressive og antisociale.

Antisocialitet før den aktuelle forbrydelse blev fundet hos 85% i det svenske materiale, og fysisk afstraffelse som opdragelsesmiddel blev fundet i 33% af de svenske familier. De risikofaktorer, som den svenske

---

19 Gosden et al 2003.

undersøgelse finder mest almindelige, er skilsmisse, alkoholmisbrug, kriminalitet og psykiatiske problemer hos forældrene, og fysisk afstraffelse som opdragelsesmiddel. Den svenske undersøgelses konklusion er, at tidlig aggressivitet og antisocialitet er vigtige tegn på risiko for senere kriminalitet. Forfatterne til denne svenske undersøgelse har i øvrigt i 1992 skrevet en artikel med den manende titel: *Tidlig psykisk forstyrrelse ligger bag alvorlig ungdomskriminalitet*.

Den svenske undersøgelse refererer ældre arbejder af svenske og udenlandske forskere, som dokumenterer sammenhæng mellem aggression i 10-13-års-alderen og senere kriminalitet hos drenge<sup>20</sup>, fremhæver betydningen af antisocial adfærd i barndommen ved forsøg på at forudsige fremtidig kriminel adfærd<sup>21</sup>, og understreger den tidlige alder, hvori antisocial adfærd ofte viser sig hos senere kriminelle<sup>22</sup>. En engelsk bog<sup>23</sup> refereres for at påpege, at kriminelle forældre er almindelige i familier, hvis børn senere bliver kriminelle. Flere forfattere refereres for at have påvist, at antisocial adfærd og kriminalitet hos faderen udgør en risikofaktor, hvad angår sønnens fremtidige kriminalitet<sup>24</sup>. En stor engelsk undersøgelse af 411 kriminelles livshistorie og kriminelle udvikling<sup>25</sup> refereres for at gøre opmærksom på grusomhed og fysisk afstraffelse i opdragelsen som hyppig baggrundsfaktor hos kriminelle. Brudte hjem refereres ligeledes dokumenteret som hyppig baggrundsfaktor hos kriminelle unge<sup>26</sup>. En stor svensk prospektiv undersøgelse af over 2000 børn, der havde været behandlet ved børnerådgivningsklinikker, viser, at de af børnene, der i løbet af de næste 20 år udviklede kriminel adfærd, ofte havde udvist aggression og tyvagtighed som børn<sup>27</sup>.

Der findes altså i den nyere såvel som ældre videnskabelige litteratur belæg for at hævde, at dårlige opvækstvilkår er skadelige for barnets personlighedsudvikling, og at baggrundsfaktorer som dem, jeg har koncentreret mig om: Skilsmisse, psykisk sygdom, kriminalitet og misbrug blandt forældre og søskende, fysisk afstraffelse og omsorgssvigt, øger risikoen for udvikling af antisociale karaktertræk.

Da mit materiale udviser stærke lighedstræk i forhold til de svenske og danske retspsykiateres, lader det ikke til, at kriminelle indvandrerunge adskiller sig væsentligt fra kriminelle, men etnisk danske eller svenske unge, hvad angår opvækstvilkår, adfærd og personlighedsstruktur. Det lader altså til, at det ikke kun er indvandrerdrøgenes sociale status som etnisk fremmede, der har gjort dem til kriminelle. Som svar på mit indledende spørgsmål om,

---

20 Stattin & Magnusson 1989.

21 Farrington 1989 & 1990.

22 Tolan 1987, Stattin & Magnusson 1991.

23 West 1986.

24 O'Neill et al. 1962, Johansson 1981, Osborn & West 1979.

25 Farrington & West, 1990.

26 Heckel & Mandell 1981.

27 Nylander 1979.

hvad der kan forklare det faktum, at nogle arbejdsløse indvandrerdrengene stikker med kniv, mens andre ikke gør, kan altså efter gennemgangen af mine sager og den retspsykiatriske litteratur siges, at store og små, danske og udenlandske undersøgelser af kriminelle unge af forskellig etnisk herkomst tyder på, at de indvandrerdrengene, der kan finde på at stikke med kniv, oftest kan findes blandt de indvandrerdrengene, der har haft massivt belastede opvækstvilkår, har en personlighedsstruktur inden for borderline- eller psykoseområdet og tidligt har udvist aggressiv og antisocial adfærd.

### **15. Gør myndighederne brug af eksisterende viden om risikofaktorer?**

Det næste spørgsmål er: Bliver den viden, som bl.a. de her refererede statistiske undersøgelser indeholder, brugt af myndighederne i indsatsen for at hjælpe de indvandrerbørn, der har behov for særlig støtte, og i indsatsen for at nedbringe den personfarlige kriminalitet blandt indvandrerdrengene? Jeg har i mit materiale udvalgt fire baggrundsfaktorer, som det er veldokumenteret i den videnskabelige litteratur, at man kan bruge til at forudsige øget risiko for udvikling af antisocial og kriminel adfærd i ungdomstiden, nemlig omsorgssvigt, fysisk afstraffelse som opdragelsesmiddel, samt psykisk sygdom og misbrug af stoffer eller alkohol blandt forældrene. Jeg har herefter undersøgt, om myndighederne har kendt til drengenes dårlige opvækstvilkår, og om man i bekræftende fald har indsat hjælpeforanstaltninger til drengen eller familien.

### **16. Omsorgssvigt**

I 10 ud af mine 14 sager var der (jf. tabel 6) tale om omsorgssvigt. I 2 af sagerne blev omsorgssvigtet først registreret ved den psykologiske undersøgelse. Hvad angår de øvrige 8 sager, blev:

- a. registreret af socialforvaltningen, da drengen var 7 år (9 år før den psykologiske undersøgelse). Drengen blev anbragt uden for hjemmet.
- b. registreret af socialforvaltningen, da drengen var 14 år. Drengen blev – pga. kriminalitet – anbragt uden for hjemmet til pædagogisk observation og blev henvist til psykologisk undersøgelse.
- c. registreret af skolen, da drengen var 14 år. Drengen blev – pga. kriminalitet – anbragt uden for hjemmet til pædagogisk observation og blev henvist til psykologisk undersøgelse.
- d. registreret af socialforvaltningen, da drengen var 11 år (2 år før den psykologiske undersøgelse). Drengen blev anbragt på akutinstitution i få dage, men hjemgivet til familien på forlangende.
- e. registreret af socialforvaltningen, da drengen var 9 år (5 år før den psykologiske undersøgelse). Ingen intervention.
- f. registreret af Dansk Flygtningehjælp ved ankomsten til Danmark, da drengen var 11 år (5 år før den psykologiske undersøgelse). Ingen intervention.

- g. registreret af skolen, da drengen var 9 år (6 år før den psykologiske undersøgelse). Ingen intervention.
- h. registreret af børnehaven mindst 10 år før den psykologiske undersøgelse. Ingen intervention.

I 4 ud af de 10 tilfælde af omsorgssvigt (sag e-h) kendte socialforvaltningen altså til omsorgssvigtet uden at reagere, og i 1 tilfælde (sag d) hjemgav man drengen efter få dages anbringelse. Kun i 3 ud af de 8 sager, hvor socialforvaltningen har kendt til omsorgssvigt, har man indsat hjælpeforanstaltninger. I 2 af disse 3 sager blev hjælpeforanstaltningerne ikke indsat med omsorgssvigt som begrundelse, men med drengens kriminalitet som begrundelse. Kun i 1 af de 8 sager, hvor socialforvaltningen har kendt til omsorgssvigt, har man altså indsat hjælpeforanstaltninger med omsorgssvigt som begrundelse. Mit materiale kunne således tyde på, at socialforvaltningen sjældent reagerer med indsættelse af hjælpeforanstaltninger, når man finder omsorgssvigt i en indvandrerfamilie.

Den eneste dreng, der blev anbragt uden for hjemmet med omsorgssvigt som begrundelse (sag a), havde på tidspunktet for den psykologiske undersøgelse kun begået 1 kriminelt forhold, hvilket er meget lavt i forhold til de 1-25 kriminelle forhold (jf. pkt. 1), som de 14 drenge havde begået. Dette kunne, med forbehold for det meget lille materiale, antyde, at anbringelse uden for hjemmet af omsorgssvigtede indvandrerbørn kan have en god effekt på deres kriminelle udvikling.

### **17. Fysisk afstraffelse som opdragelsesmiddel**

Fysisk afstraffelse er (jf. tabel 6) anvendt i opdragelsen i 7 ud af de 14 sager. I 3 tilfælde blev volden først registreret ved den psykologiske undersøgelse. Hvad angår de øvrige 4 tilfælde, blev:

- a. mærkerne opdaget af skolelægen, da drengen var 9 år (5 år før den psykologiske undersøgelse). Ingen intervention.
- b. skolen og socialforvaltningen opmærksomme på problemet, fordi drengen selv fortalte det som 12-årig (1 år før den psykologiske undersøgelse). Ingen intervention.
- c. socialforvaltningen opmærksom på problemet, fordi drengen som 13-årig selv fortalte det til politiet, som underrettede socialforvaltningen (1 år før den psykologiske undersøgelse). Ingen intervention.
- d. Socialforvaltningen opmærksom på problemet i forbindelse med drengens kriminalitet og fik gennem forælderrådgivning faderen til at stoppe den fysiske afstraffelse af sønnen.

I 3 ud af de 7 tilfælde af fysisk afstraffelse som opdragelsesmiddel overså myndighederne altså, at drengene blev slået hjemme. I andre 3 tilfælde (sag a-c) undlod man at reagere på denne ulovlighed fra familiernes side. Mit materiale kunne således antyde, at socialforvaltningen sjældent reagerer

med indsættelse af hjælpeforanstaltninger, når man finder fysisk afstraffelse som opdragelsesmiddel i en indvandrerfamilie.

I det ene tilfælde, hvor socialforvaltningen satte ind med forælderådgivning, stoppede den fysiske afstraffelse, hvilket havde en yderst positiv virkning, hvad angår drengens kriminalitet. Dette kunne tyde på, at forælderådgivning kan have en god effekt på indvandrerforældre, der bruger fysisk afstraffelse som opdragelsesmiddel.

### **18. Psykisk sygdom blandt forældre**

4 mødre og 1 stedfar var (jf. pkt. 8) psykisk syge. mindst 5 af drengene var således opvokset hos psykisk syge forældre. I 3 af disse 5 tilfælde blev forældrenes psykiske sygdom først registreret ved den psykologiske undersøgelse. Hvad angår de øvrige 2 tilfælde, blev forældrenes psykiske sygdom:

- a. registreret af et hospital, da drengen var 8 år (6 år før den psykologiske undersøgelse). Ingen intervention.
- b. diagnosticeret af et hospital, før personen blev stedfar for drengen, da denne var 10-13 år gammel. Drengen blev psykologisk undersøgt 3 år efter, at stedfaderen havde forladt familien. Det lader ikke til, at socialforvaltningen har været opmærksom på problemet.

Det ses (jf. pkt. 8), at der er tale om alvorlige psykiske symptomer hos disse forældre, og at de sociale myndigheder ikke har bemærket dem, ikke har betragtet dem som tegn på psykisk sygdom eller ikke har intervenseret. Ikke en eneste hjælpeforanstaltning er i mit materiale blevet indsat med psykisk sygdom hos forældrene som begrundelse. Mit materiale kunne således tyde på, at socialforvaltningen er dårlig til at opdage tegn på psykisk sygdom blandt forældre til kriminelle indvandrerdreng<sup>28</sup>. Mit materiale tyder desværre også på, at socialforvaltningen ikke indsætter hjælpeforanstaltninger til børnene, selv når man fra lægeligt hold bliver gjort opmærksom på psykisk sygdom blandt forældrene i indvandrerfamilier.

### **19. Misbrug af alkohol/narkotika blandt forældre**

I 5 tilfælde var der (jf. pkt. 10), misbrugsproblemer blandt forældrene. Hvad angår disse sager, blev:

- a. registreret ved den psykologiske undersøgelse. Den misbrugende forælder havde dog aldrig boet i Danmark.
- b. registreret af socialforvaltningen, da drengen var 7 år (7 år før den psykologiske undersøgelse). Den misbrugende forælder mistede senere forældremyndigheden og havde på tidspunktet for den psykologiske undersøgelse ikke set drengen i flere år.

---

<sup>28</sup> Jeg har i en tidligere artikel påpeget, at myndighederne ligeledes er dårlige til at opdage psykisk sygdom blandt forældre til indvandrepiger, der stikker af fra hjemmet på grund af trusler om tvangsægteskab (jf. Felding 2001).

- c. socialforvaltningen bekendt med stofmisbruget, som formodentlig havde stået på i flere år. Drengen blev anbragt uden for hjemmet som 7-årig. Misbruget ophørte efter behandling, da drengen var 8 år.
- d. registreret af socialforvaltningen, da drengen var 13 år (3 år før den psykologiske undersøgelse). Drengen blev anbragt uden for hjemmet.
- e. registreret af socialforvaltningen, da drengen var 11 år (2 år før den psykologiske undersøgelse). Drengen var i få dage akutanbragt uden for hjemmet og fik herefter en støtteperson i hjemmet.

Det ses, at socialforvaltningen har haft kendskab til misbruget i de fleste af disse familier og har sat hjælpeforanstaltninger ind i forhold til 3 af de 4 sager, som man har haft kendskab til (sag c-e). Mine sager kunne således tyde på, at socialforvaltningen er bekendt med den eksisterende viden om, at misbrug af alkohol/narkotika blandt forældre er en risikofaktor, hvad angår børns mulighed for at udvikle en normal personlighedsstruktur, og at man indsætter hjælpeforanstaltninger, når man finder sådanne forhold i indvandrerfamilier.

For overskuelighedens skyld har jeg indsat socialforvaltningens viden om og reaktion på de nævnte psykosociale risikofaktorer i de 14 familier i nedenstående tabel.

**Tablet 8: socialforvaltningens viden om og reaktion på psykosociale risikofaktorer i indvandrerfamilier**

Risikofaktor	Ikke registreret af socialforvaltningen	Registreret af socialforvaltningen, ingen intervention	Registreret og interverneret i af socialforvaltningen
Omsorgssvigt	2 sager	4 sager	4 sager
Fysisk afstraffelse	3 sager	3 sager	1 sag
Psykisk sygdom blandt forældre	3 sager	2 sager	0 sager
Misbrug blandt forældre	1 sag	1 sag	3 sager

Tabellen viser, at man i nogle tilfælde har reageret på tilstedeværelsen af risikofaktorer i mine 14 familier, i andre ikke. Mine sager giver således ikke belæg for at hævde, at socialforvaltningen aldrig hjælper indvandrerbørn med dårlige opvækstvilkår, men de efterlader det indtryk, at socialforvaltningens indsats snarere er tilfældig end systematisk. Især hvad angår psykisk sygdom blandt forældre, efterlader mine sager indtrykket af, at socialforvaltningens indsats er bekymrende dårlig. På trods af at der findes empirisk og teoretisk dokumentation for, at omsorgssvigt, fysisk afstraffelse samt psykisk sygdom og misbrug af stoffer og alkohol blandt forældre er skadelig for børns personlighedsudvikling, tyder mine sager altså ikke på, at

myndighederne yder en målrettet indsats i forhold til de således truede børn med indvandrerbaggrund.

### ***20. Hvorfor gør myndighederne ikke systematisk brug af eksisterende viden om risikofaktorer?***

Spørgsmålet er nu, hvorfor videnskabelige resultater ikke udgør grundlaget for den, for samfundet dyre, indsats til forebyggelse og afhjælpning af alvorlig kriminalitet blandt indvandrerdrengene. Det er min opfattelse, at der kan være flere forskellige forklaringer på dette: Sprogproblemer, mangel på viden om både kulturelle og psykopatologiske forhold hos socialforvaltningens personale og holdningsmæssige forhold hos både familierne og de professionelle. Jeg gjorde under pkt. 6 opmærksom på, at forældrene i mit materiale i mange tilfælde havde dårlige danskundskaber, hvilket selvfølgelig besværliggør kommunikationen mellem myndighederne og hjemmet og kan være anledning til misforståelser på begge sider. Sprogproblemer og mangel på viden om kulturelle udtryksformer kan også være grunden til, at det er sværere for de professionelle at opdage psykisk sygdom hos indvandrerforældre end hos etnisk danske forældre, hvis sprog og kulturelle udtryksformer man har et indgående kendskab til. Nogle indvandrerforældre bruger sprogforvirringen til at skjule sig bag, idet psykisk sygdom og misbrug af stoffer og alkohol i mange fremmede kulturer anses for endnu mere skamfulde end i den danske kultur. Man må heller ikke se bort fra det forhold, at mange af vore indvandrere kommer fra lande med en vilkårlig forvaltning af magten, og at en hel del indvandrere har erfaringer om, at man gør klogest i at holde lav profil i forhold til myndigheder.

### ***21. Familiernes tillid til danske myndigheder***

Jeg har undersøgt, om de 14 familier havde et tillidsfuldt samarbejde med de sociale myndigheder. 5 familier havde afslået tilbud om hjælpeforanstaltninger, hvilket tyder på mistillid til de sociale myndigheder fra disse familiers side. 8 familier havde taget imod tilbudte foranstaltninger. Nogle familier havde taget imod nogle og afslået andre hjælpetilbud. Det er især tilbud om anbringelse uden for hjemmet, familierne har afslået. Anbringelse uden for hjemmet er en foranstaltning, som ofte bruges netop til børn, der er udsat for omsorgssvigt eller fysisk vold, og til børn af psykisk syge og misbrugere. Jeg har derfor undersøgt, om de 14 drenge havde været anbragt uden for hjemmet.

### ***22. Anbringelser uden for hjemmet***

Kun 6 af drengene havde været anbragt uden for hjemmet. De anbragte drenge var 7-16 år ved første anbringelse. Det kan undre, at der havde været så få anbringelser og i så sen en alder, drengenes belastede baggrund taget i betragtning, men denne tendens i socialforvaltningens praksis, hvad angår anbringelser af børn og unge fra indvandrefamilier, bemærkes både i den

ovenfor refererede danske retspsykiatriske undersøgelser fra 2001<sup>29</sup> og i en undersøgelse af sagsbehandlingen i anbringelsessager udgivet af Københavns Amt og Søllerød Kommune i 2005<sup>30</sup>. Mine sager efterlader det indtryk, at myndighederne nødtigt anbringer indvandrerdrengene uden for hjemmet, selv når alt tyder på, at det er det, der skal til for at sikre dem en rimelig opvækst. En af grundene til, at så få af drengene har været anbragt uden for hjemmet, er sandsynligvis, at familierne havde modsat sig det. Spørgsmålet er så, om de sociale myndigheder sjældent tager tvangsfjernelse i brug, når det gælder indvandrerfamilier. Ingen af drengene i mit materiale havde således været tvangsfjernet, på trods af at deres opvækstforhold i flere tilfælde kunne have berettiget et sådant skridt.

Jeg har tidligere, i en artikel om unge indvandrepigers problemer<sup>31</sup>, påpeget, at de professionelle, der træffer beslutninger om, hvilke hjælpeforanstaltninger der skal sættes i værk i forhold til indvandrerfamilier, ofte har en yderst tolerant holdning til indvandreres kulturelle skikke, samtidig med at de i mange tilfælde har en ringe viden om disse kulturelle skikke og har svært ved at skelne mellem kulturelle skikke og familiemæssige forhold, som også i familiernes hjemlande ville blive opfattet som forkastelige: Ingen kulturer går ind for børnemishandling, og ingen kulturer ønsker at fremme kriminel adfærd.

De sociale myndigheders bestræbelser på at undgå diskrimination af indvandrerforældrene kan således få den utilsigtede virkning, at udviklingstruede indvandrerbørn faktisk diskrimineres i forhold til børn af etnisk dansk herkomst med lignende problemer: Indvandrerbørnene får ikke altid den hjælp, man normalt giver etnisk danske børn med samme familiemæssige problemer. Christensen bemærker også dette problem i socialforvaltningens håndtering af dysfunktionelle indvandrerfamilier og gør opmærksom på faren for, at indvandrere ikke har den samme retssikkerhed som etniske danskere på dette område<sup>32</sup>. I mit materiale ses eksempler på, at hjælpen udebliver, også når drengene selv gør opmærksom på urimelige hjemlige forhold, jf. pkt. 17, der omhandler fysisk afstraffelse som opdragelsesmiddel.

### ***23. Psykiatrisk og psykologisk behandling***

Da de refererede danske og svenske retspsykiatriske studier viser, at flertallet af alvorligt kriminelle unge har en personlighedsstruktur inden for borderline- eller psykoseområdet, ville man forvente, at mange havde været i kontakt med en psykiater eller psykolog i løbet af opvæksten. I den svenske undersøgelse havde ca. halvdelen af de mentalundersøgte unge således

---

29 Madsen et al 2001.

30 Christensen 2005.

31 Felding 2001.

32 Christensen 2005, s. 127.

været i forbindelse med børnepsykiatrien. I den danske undersøgelse fra 2001 havde halvdelen af de unge mentalobserverede i løbet af opvæksten ligeledes haft kontakt med psykolog eller psykiater. Mit materiale adskiller sig markant fra de svenske og danske retspsykiateres på dette punkt, idet ingen af mine 14 drenge havde været i kontakt med psykiatrien, og kun 1 ud af de 14 havde modtaget psykologsamtaler før den psykologiske undersøgelse. Hvad kan være forklaringen på, at man så massivt har undladt at bruge psykologer og psykiatere til behandling af disse unge, som i den psykologiske undersøgelse viste sig at have en personlighedsstruktur inden for borderline- og psykoseområdet?

»Unge mentalobserverede er prægede af svært belastede opvækstforhold, og en uforholdsmæssig stor andel er ikke tidligere diagnosticerede psykisk syge«,

skriver de danske retspsykiatere<sup>33</sup>.

»Blandt de 23 unge, som ved mentalundersøgelsen fandtes lidende af behandlingskrævende psykisk sygdom, havde kun 10 haft kontakt med en behandler og kun ganske få havde haft et regelret behandlingsforløb. Ingen var i psykiatrisk behandling på tidspunktet for den påsigtede kriminalitet«,

fortsætter de<sup>34</sup>.

Ingen af de 14 drenge i mit materiale havde været diagnosticeret eller vurderet mht. psykopatologi før den psykologiske undersøgelse. Grunden til, at man ikke tidligere havde indsat psykologisk eller psykiatrisk behandling i forhold til dem, er sandsynligvis, at man ikke har opfattet dem som havende en psykopatologisk problematik. Dette gælder som nævnt (jf. tabel 8) også forældrenes psykopatologi. Mine sager tyder således på, at danske sociale myndigheder overser psykopatologi i indvandrerfamilier. En forklaring på dette kunne være, at man forveksler psykopatologiske tegn med kulturelle særtræk<sup>35</sup>.

---

33 Madsen et al. 2001, s. 25.

34 Madsen et al. 2001, s. 27.

35 Jf. Felding 2001.

## Konklusion

Med udgangspunkt i et meget omtalt knivmord, begået af kriminelle indvandrerdrengene på Nørrebro i København i sommeren 2003, har jeg, gennem en opgørelse af psykologiske og sociale forhold hos 14 kriminelle indvandrerdrengene, som er blevet psykologisk undersøgt ved Psykologisk Center, ønsket at give en beskrivelse af psykologiske træk og psykosociale risikofaktorer, der kan identificeres som hyppigt forekommende baggrund for udvikling af kriminel og antisocial adfærd hos unge. Jeg har herefter ønsket at undersøge, om socialforvaltningen, der i Danmark har ansvaret for at sikre børn og unge rimelige opvækstvilkår, er klar over, hvilke psykosociale risikofaktorer man bør lægge mærke til, hvis man ønsker at forebygge eller afhjælpe kriminel adfærd hos sådanne drenge, og om socialforvaltningen reagerer med indsættelse af hjælpeforanstaltninger, når man møder sådanne psykologiske træk eller psykosociale risikofaktorer i indvandrerfamilier. Mine konklusioner drejer sig følgelig dels om psykologiske træk, dels om psykosociale risikofaktorer, dels om socialforvaltningens arbejde i indvandrerfamilier med kriminelle drenge.

Da mit materiale ikke er stort, kan mine konklusioner ikke betragtes som endelige, men kun som forsøgsvisse udsagn. For at øge sandsynligheden for, at mine konklusioner har gyldighed, har jeg støttet mig til danske og svenske retspsykiatriske opgørelser over mentalundersøgte og varetægtsfængslede unge, samt til en dansk undersøgelse af socialforvaltningens sagsbehandling i anbringelsessager.

Det viste sig, at *mine sager ikke adskilte sig fra retspsykiaternes, hvad angår unge kriminelles personlighedsstruktur og belastende opvækstvilkår*. Da retspsykiaternes materiale består af både etnisk danske og etnisk fremmede unge, hvorimod mit materiale kun består af etnisk fremmede unge, tillader jeg mig at foreslå den konklusion, at *etnisk fremmede og etnisk danske kriminelle drenge ikke adskiller sig fra hinanden, hvad angår belastende opvækstvilkår og personlighedsstruktur*. Hvis denne forsøgsvisse konklusion har gyldighed, er det således ikke, som den offentlige debat kunne give indtryk af, drengenes religiøse eller sociale status som etnisk fremmede, der er den primære årsag til deres kriminalitet. Den primære årsag til, at nogle indvandrerdrengene begår kriminalitet, ligesom den primære årsag til, at nogle etnisk danske drenge begår kriminalitet, ville da være den, at disse drenge er opvokset i familier, hvori psykosociale risikofaktorer som omsorgssvigt, fysisk afstraffelse som opdragelsesmiddel samt psykopatologi og misbrug af stoffer og alkohol blandt forældrene er en del af hverdagen. Sådanne opvækstvilkår giver ikke altid mulighed for udvikling af en normal personlighedsstruktur, og de *etnisk danske såvel som etnisk fremmede unge, der begår kriminalitet, har – også ifølge statistisk signifikante undersøgelser – meget ofte en skadet personlighedsstruktur inden for borderlineområdet, i nogle tilfælde inden for psykoseområdet*.

Psykologiske træk, som psykologer og psykiatere ville betegne som anti-sociale psykiske symptomer, kan (som nævnt under pkt. 3) forveksles med »kedsomhed«, »dårlig opførsel« eller »drengestreger« af personer, som ikke er skolet i psykodiagnostik. Gennemgangen af mine sager kunne efterlade det indtryk, at *socialforvaltningen ikke i tilstrækkelig grad skelner mellem »drengestreger« og psykopatologi, når man tager beslutninger om, hvilke hjælpeforanstaltninger der skal iværksættes i forhold til kriminelle indvandrere*. Man kunne således få det indtryk, at *socialforvaltningen fokuserer for meget på etniske og kulturelle forhold og for lidt på psykologiske og psykosociale forhold i disse sager*. Skal man gennemføre effektivt kriminalpræventivt arbejde i forhold til unge med sådanne træk, er det nødvendigt at være i stand til at afgøre, hvornår der er tale om småproblemer, som kan afhjælpes med fx spændende fritidsaktiviteter, der kan holde de unge væk fra gadehjørnerne, og hvornår der er tale om psykopatologi. *Psykopatologi afhjælpes ikke med de metoder, der hjælper på »drengestreger«*. *Psykopatologi afhjælpes med professionel behandling i psykologisk eller psykiatrisk regi, helst så tidligt som muligt i barnets liv*.

Gennemgangen af mine sager efterlader det indtryk, at *danske sociale myndigheder i bekymrende grad overser psykopatologi blandt både forældre og børn i indvandrerfamilier*. Man kunne således få den tanke, at socialforvaltningen mangler ekspertise på det psykologiske og psykiatriske område. Mine sager efterlader endvidere det indtryk, at *danske sociale myndigheder i overraskende lille grad bruger psykiatere og psykologer i udrednings- og behandlingsarbejdet i forhold til kriminelle unge, og at man i forbavsende grad undlader at gøre brug af tilgængelig viden om sådanne unges psykiske og sociale opvækstvilkår*.

Når man arbejder professionelt med udviklingstruede børn, er det altid klogt at basere sine interventioner på viden snarere end på holdninger. Når den professionelle etnicitet og kultur er forskellig fra klienternes, er det i endnu højere grad vigtigt at basere sine interventioner på viden frem for på holdninger, idet man, uden viden om psykosociale risikofaktorer og systematisk undersøgelse af problemerne, risikerer at svigte den svageste part – barnet – i forsøget på at imødekomme den stærkere part – forældrene. En vigtig konklusion af mit arbejde er derfor, at *socialforvaltningen har brug for, at der udvikles bedre analyseredskaber<sup>36</sup> og langt mere systematiske arbejdsmetoder, hvis man ønsker at forebygge og afhjælpe indvandrerdrengenes kriminalitet – til gavn både for de unge selv og for ofrene for deres kriminalitet*.

---

36 Jeg har forsøgt at støtte en sådan udvikling ved at udarbejde en »tjekliste«, som kan hjælpe socialrådgivere med at danne sig et overblik over, hvilke kriminelle indvandrerdrøge der bør henvises til psykologisk eller psykiatrisk undersøgelse eller behandling, jf. Felding 2005.

Ønsker man at hjælpe de børn, der er i risiko for senere at udvikle kriminalitet, bør man ikke stirre sig blind på deres etniske tilhørsforhold, men systematisk og grundigt undersøge de opvækstvilkår, som drenge, der tidligt udviser aggressive og antisociale træk, er underlagt. Er der tale om flere af de risikofaktorer, som denne artikel peger på (jf. tabel 6), så bør man gennemføre en egentlig psykiatrisk eller psykologisk undersøgelse og afpasse hjælpeforanstaltningerne til dennes konklusioner. *Det kan befrygtes, at mange ressourcer i dag bruges på hjælpeforanstaltninger, der ikke virker, fordi man ikke forudgående har undersøgt, hvilke hjælpeforanstaltninger der egentlig er brug for.*

Endelig må man holde sig for øje, at den negative særbehandling, som socialforvaltningen udsætter de udviklingstruede indvandrerbørn for ved at negligere deres kummerlige psykologiske og sociale opvækstvilkår og ved ikke i tide at tildele dem hjælpeforanstaltninger som psykologhjælp, psykiatrisk behandling og anbringelse uden for hjemmet, som man ville have tildelt etnisk danske børn i samme situation, faktisk medfører, at *man i modstrid med de danske love om lige behandling af alle borgere diskriminerer udviklingstruede indvandrerbørn i forhold til landets øvrige udviklingstruede børn.*

## LITTERATUR

- ADLER, H. ET AL. (1992): Tidlig psykisk störning ligger bakom allvarlig ungdomsbrottslighet – ökad forskning krävs. Lakartidningen 89 (s. 1174-80).
- ADLER, H. ET AL. (1995): Severe delinquency in young people: Background factors and characterizing features. *Nord J Psychiatry* 49 (s. 263-74). Oslo.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2000): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)*. Fourth Edition, Text Revision. Washington D. C.
- ANDKJÆR OLSEN, O & S. KØPPE (1996): *Psykoanalysen efter Freud*. København: Gyldendal.
- BRUN, B. & P. KNUDSEN (1998): *Psykologisk undersøgelsesmetodik*. København: Dansk psykologisk forlag.
- CHRISTENSEN, G (2005): *Sagsbehandling I anbringelsessager*. Københavns Amt & Søllerød Kommune.
- ERIKSON, E. H. (1956): The Problem of Ego Identity. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 4 (s. 66-81).
- FARRINGTON, D. P. (1989): Early Predictors of Adolescent aggression and Adult Violence. *Violent Victims* 4 (s. 79-100).
- FARRINGTON, D. P. (1990): Implications of Criminal Career Research for the Prevention of Offending. *J Adolesc* 13 (s. 93-113).
- FARRINGTON, D. P. & D. J. WEST (1990): The Cambridge Study in Delinquent Development: A Long Time Follow-up of 411 London Males. Kerner, H. J. & Kaiser G. (eds): *Criminality: Personality, Behaviour, Life History*. Heidelberg: Springer Verlag.
- FELDING, J. & N. MØLLER (1990): Det antisociale syndrom. *Nordisk Psykologi* vol. 42 nr. 5 (s. 313-333). København: Reitzel.

- FELDING, T. U. (2001): Kulturelle særtræk eller psykopatologi. Offentlige myndigheds vanskeligheder med at hjælpe unge piger fra indvandrerfamilier. *Matrix 18. årgang nr. 3* (s. 229-266). København: Dansk psykologisk forlag.
- FELDING, T. U. (2005): Kriminelle indvandrerdrenge kan behandles. *Socialrådgiveren vol. 23 nr. 4* (s. 10-12). København: Dansk Socialrådgiverforening.
- FREUD, A. (1936): *The Ego and the Mechanisms of Defence*. Madison & Connecticut: International Universities Press. Dansk oversættelse: *Jeget og forsvarsmekanismerne*. København: Reitzel 1973.
- FREUD, S. (1914 g): Erindren, gentagen og gennearbejden. *Afhandlinger om behandlingsteknik* (s. 151-160).
- FREUD, S. (1923 b): Jeget og detet. *Metapsykologi 2* (s. 162-202). København: Reitzel.
- GOSDEN, N. P. ET AL. (2003): Prevalence of Mental Disorders among 15-17-year-old Male Adolescent Remand Prisoners in Denmark. *Acta Psychiatr Scand 107* (s. 102-110).
- HECKEL R. V. & E. MANDELL (1981): A Factor Analytic Study of the Demographic Characteristics of Incarcerated Male and Female Juvenile Offenders. *J Clin Psychol 37* (s. 426-29).
- JOHANSSON, E. (1981): Recidivistic Criminals and their Families: Morbidity, Mortality and Abuse of Alcohol. A Longitudinal Study of earlier Youth Prison Inmates and of a Control Group and their Families in Three Generations. *Scand J Soc Med, Suppl 27*.
- KERNBERG, O. F. (1967): Borderline Personality Organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association, vol. 15*, (s. 641-685). Citeret efter STONE, M. (ED) (1986): *Essential Papers on Borderline Disorders, One Hundred Years at the Border*. New York: New York University Press.
- KERNBERG, O. F. (1976): *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*. Northvale, New Jersey & London: Jason Aronson.
- KERNBERG, O. F. (1981): Structural Interviewing. *Psychiatric Clinics of North America, vol. 4, No. 1*, (s. 169-195). Philadelphia: Saunders.
- KERNBERG, O. F. (1984): *Severe Personality Disorders*. New Haven & London: Yale University Press.
- KERNBERG, O. F. ET AL. (1989): *Psychodynamic Psychotherapy of Borderline Patients*. Dansk oversættelse: *Borderline og psykodynamisk psykoterapi*. København: Reitzel 1992.
- KERNBERG, O. F. (1992): *Aggression in Personality Disorders and Perversions*. New Haven & London: Yale University Press.
- KERNBERG, O. F. (1995): *Love Relations. Normality and Pathology*. New Haven: Yale University Press. Dansk oversættelse: *Kærlighedsforhold. Normalitet og patologi*. København: Reitzel 1998.
- KILLINGMO, B. (1989): Conflict and Deficit: Implications for Technique. *International Journal of Psychoanalysis, 70* (s. 65-77).
- KOHUT, H. (1971): *The Analysis of the Self*. New York: International Universities Press.
- KRAMP, P. ET AL. (1987): Unge, der har begået alvorlig kriminalitet. *Nord Tidsk Kriminalvidenskab; 74* (s. 382-95).
- MADSEN, A. L. ET AL. (2001): Alvorlig kriminalitet hos ganske unge 1-2. *Ugeskr Læger; 163/1* (s. 25-31).
- NYLANDER, I. (1979): A 20-year Prospective Follow-up Study of 2164 cases at the Child Guidance Clinics in Stockholm. *Acta Paediatr Scand; Suppl 276*.
- O' NEILL ET AL. (1962): *Parental Deviance and the Genesis of Sociopathic Personality*. *Am J Psychiatry 118* (s. 1114-24).

- OSBORN, S. G. & D. J. WEST (1979): Conviction Records of Fathers and Sons Compared. *Br J Criminol* 19 (s. 120-133).
- STATIN, H. & D. MAGNUSSON (1989): The Role of Early Aggressive Behaviour in the Frequency, Seriousness, and Types of Later Crime. *J Consult Clin Psychol* 57 (s. 710-18).
- STATIN, H. & D. MAGNUSSON (1991): Stability and Change in Criminal Behaviour up to Age 30. *Br J Criminol* 31 (s. 327-46).
- STERN, A. (1938): Psychoanalytic Investigations of and Therapy in the Border Line Group of Neuroses. *Psychoanalytic Quarterly*, 7 (s. 467-489).
- STONE, M. (ED) (1986): *Essential Papers on Borderline Disorders, One Hundred Years at the Border*. New York: New York University Press.
- TOLAN, P. H. (1987): Implication of Age of Onset for Delinquency Risk. *Abnorm Child Psychiatry* 15 (s. 47-65).
- WEST, D. J. (1986): *Delinquency. Its Roots, Careers and Prospects*. London: Gover.
- WHO ICD-10, *Psykkiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser, klassifikation og diagnostiske kriterier*. København: Munksgaard (2000).
- WINNICOTT, D. W. (1958): *The Psychology of Separation. Deprivation and Delinquency*. London & New York: Tavistock Publications 1984.
- AARKROG, T. & K. V. MORTENSEN (1991): *Ungdomspsykiatri*. København: Reitzel

