

Till frågan om mordbrännarens samhällsfarlighet

Efterundersökning av ett rättspsykiatrisk material

Av docent, överläkare BO GERLE.

I. Inledning.

År 1943 publicerade jag en gradualavhandling med titeln „Mordbrännare“, vilken utgjorde en psykiatrisk granskning av 260 personer, som under åren 1931—40 blivit föremål för rättspsykiatrisk undersökning sedan de åtalats för brott mot strafflagen 19 kap. 1—5 §§ i dess dåvarande utformning. Materialet är i så måtto unikt, som obligatorisk rättspsykiatrisk undersökning vid denna tid var föreskriven vid alla former av mordbrandsbrott, där ej en otvetydig avsikt att bedraga försäkringsgivare kunde antagas ha varit drivkraften till brottet. Man kan alltså utgå från att alla förövare av mordbrandsbrott, vilkas gärning ledde till åtal, med undantag för de rena försäkringsbedrägerierna, blevo föremål för undersökning. Jag har inom publicerad rättspsykiatrisk vetenskaplig forskning ej kunnat finna något annat material, som uppfyller sådana krav på fullständighet. Denna materialets speciella karaktär ger särskilt värde åt de iakttagelser, som kunna göras på grundvalen av det samma.

I min avhandling lämnar jag i kapitlet „Katamnesticiska undersökningar“ en redogörelse för klienteletts reaktion på den kriminalpolitiska behandlingen, i vilken utsträckning vederbörande kunnat villkorligt frigivas från straffanstalter eller utskrivnas från sjukhus och i vilken mån de återfallit i brott efter återvunnen frihet. På grund av det korta tidsintervallet mellan den kriminalpolitiska åtgärdens insättande och denna tidigare efterundersökning kunde endast en del av materialet läggas till grund för denna. De iakttagelser jag därvid gjorde föranledde mig till följande uttalande:

„Mina efterundersökningar ha visat, att prognosen för mordbrännarnas vidkommande i regel är god. Med undantag för de uttalat kriminella elementen, som äro få, och de höggradigt oligofrena eller långt utvecklade sinnessjuka ha de straffade och straffria efter en i regel tämligen kort anstaltsvistelse kunnat återvända till sitt arbete och samlivet med andra människor. I intet fall har någon av dem, som lämnat anstalterna gjort sig skyldig till mordbrand eller försök därtill. Denna iakttagelse talar enligt min mening tydligt emot antagandet om en pyroman drift.“

Frågan om återfallsrisken för mordbrännarna, speciellt risken för återfall i just detta brott, har ofta diskuterats vid mina överläggningar med polismän, brandskyddstekniker och representanter för försäkningsbolag, personer, som alla ha speciell erfarenhet av denna brottstyp. Men frågan har ej blott ett stort intresse ur samhällsskyddets synpunkt, man måste enligt mitt förmenande även se de psykiatriska och humanitära faktorerna i detta problemkomplex. Brottslingen, som gjort sig skyldig till mordbrand, har rätt att kräva att bedömningen och behandlingen av honom sker med fullt hänsynstagande till hans personliga egenart och hans möjligheter att åter anpassa sig till samhällslivet. Mordbrandsbrottslingar, särskilt de, som av för omgivningen oförståeliga motiv anlägga upprepade eldsvådor, och för vilka den gamla beteckningen pyroman fortfarande användes av osakkunniga, betraktas av allmänheten med en blandning av skräck och avsky. Vi ha nyligen bevittnat, hur denna omgivningens reaktion mot en för mordbrand misstänkt, kan ta rent av groteska reaktioner och alstra en för våra förhållanden eljest ovanlig lynchstämning. Naturligtvis ökas denna fruktan och avsky, om människoliv eller stora ekonomiska värden gått tillspillo vid bränderna. Svårigheterna att effektivt möta och begränsa en mordbrännarens aktivitet ökar givetvis osäkerheten. Alla de mordbrännare, som efter lagföring bli föremål för en kriminalpolitisk behandling, vilken innebär omhändertagande för vård på obestämd tid, löpa fara att få lida för denna allmänna inställning till deras brottslighet. Den stora farlighet, som man antar förefinnas hos mordbrännare, i synnerhet de som handlat av för dem själva och andra svårförklarliga bevekelsegrunder, leder lätt till ett överdrivande av säkerhetshänsyn, ett kvarhållande inom slutna vård långt utöver den tid, som kanske i själva verket vore nödvändig. Inom mentalsjukvården är detta ett brännande problem. För den ansvarige sjukvårdsläkaren uppkommer ständigt frågan, hur man skall förfara med en straffriförklarad patient, som kanske gjort sig skyldig till upprepade allvarliga eldsanläggningar men som på sjukhuset visar full psykisk balans och en påfallande god skötsamhet. När skall man kunna föreslå frigång och permissioner, försöksutskrivning och definitiv utskrivning? Patienten plågas ofta starkt av restriktioner och misstänksamhet, som han i viss mån förstår men ändå finner oberättigad, eftersom han ej sällan känner sig medveten om att han aldrig handlat i ont uppsåt utan av orsaker han ej kan förstå och vilka han menar ej längre föreligga som något hot.

Överväganden som dessa ha givit mig uppslaget till en förnyad efterundersökning av det klientel, som låg till grund för min avhandling, en efterundersökning, som skulle omfatta om möjligt hela klientelet. Den långa tidsperiod, som förflutit sedan första undersökningen och den kriminalpolitiska behandlingens

insättande, bör kunna medverka till en säkrare upplysning om mordbrännarnas tendenser att begå nya brott, särskilt mordbrandsbrott. Jag har funnit ytterligare anledning att företaga denna undersökning av den grund, att man i den vetenskapliga litteraturen ej kan finna någon sådan undersökning. I *de Boors* (1955) tämligen fullständiga översikt av litteraturen angående mordbrandsbrottets psykologi och psykopatologi under åren 1917—1955 finnes ingen sådan undersökning upptagen. Ej heller har jag vid genomgång av därefter publicerade arbeten på detta forskningsområde kunnat finna någon dylik efterundersökning. Mordbrandsbrottet utgör en så numeriskt liten del av den allmänna brottsligheten att man vid undersökningar rörande återfallsfrekvens oftast måste behandla denna brottsform tillsammans med andra brottstyper, vilket påpekas av bl. a. *Inghe* och *Lindberg* (1956). Min undersökning kan alltså bidra till att berika denna del av den rättspsykiatriska forskningen på ett viktigt område.

II. Undersökningens genomförande.

Min avsikt har i första hand varit att få en uppfattning om frekvensen och arten av återfall i brott inom mitt material. För vinnande av detta allmänna syfte har jag anhållit om och även erhållit tillstånd att ur straffregistret få uppgifter beträffande klientelet. Uppgifter ha begärts rörande samtliga med undantag endast för dem, som hela tiden eller till sin död vistats på anstalt eller varit försöksutskrivna under kontroll, varför det är uteslutet, att de skulle kunna ha gjort sig skyldiga till någon form av brottslighet, som ej blivit vederbörligen antecknad i journaler eller andra handlingar. Med brottslighet menar jag här givetvis uppdagade brottshandlingar. Man måste ihågkomma att just lagstridigt eldsåsättande är en brottsform, som är bekämd med en sannolikt hög „Dunkelziffer“, men någon möjlighet att diskutera förekomsten och frekvensen av en okänd mordbrandsbrottslighet inom klientelet finns naturligtvis icke. Frekvensen och arten av brottsrecidiv diskuteras i kapitel III. Undersökningen avser vidare att belysa de inom mentalsjukvården omhändertagna mordbrännarnas reaktion på vården, deras förmåga till resocialisering samt ansvariga läkares och myndigheters inställning till frågan om friheter och utskrivning. För uppnående av detta syfte ha sjukjournaler och andra handlingar infordrats beträffande de 162 på sjukhus vådade och ytterligare upplysningar inhämtats av hjälpverksamhetsorganen, övervakare, provinsialläkare, pastorsämbeten m. fl. Personligen har jag undersökt 31 patienter vid besök på 13 mentalsjukhus, vårdhem, arbetsplatser, i hemmen etc., varigenom jag fått en säkrare uppfattning om diagnostik, behandlingsresultat m. m. och i ett par intressanta fall

fått ytterligare belysning av den mycket diskuterade frågan angående förefintligheten av en pyromani, en mordbrandsdrift. För den psykiatriska bedömningen och för mentalsjukvården betydelsefulla frågor diskuteras i kapitel IV och kapitel V. I kapitel VI slutligen upptager jag till granskning resultaten av min undersökning och de konsekvenser för bedömning och vårdåtgärder i stort som de leda till.

III. Återfall i brott.

I nedanstående tabell ges en översikt av återfallen i brott inom undersökningsmaterialet med hänsyn till företagna kriminalpolitiska åtgärder.

Tabell 1.

Kriminalpolitisk reaktion	Antal	Därav återfall
„5:0“ Vanligt straff	42	6
Villkorlig dom	7	—
„5:6“ Annan strafflindring	34	6
Förvaring el. internering	9	4
„5:5“ Utan vårdbehov	6	—
Med vårdbehov	162	9
Summa	260	25 (9,6 %)

Med „5:0“ avses den grupp åtalade, beträffande vilka domstolen utdömt straff utan anlitande av straffriförklaring eller strafflindring enligt 5 eller 6 §§ i strafflagens femte kapitel. „5:6“ omfattar sådana åtalade, som med hänsyn till sin sinnesbeskaffenhet erhållit villkorlig dom, en nedsättning av straffet under gängse nedre gräns inom strafflatituden eller blivit föremål för intagning på anstalt för förvarade eller internerade. „5:5“ är gruppen av straffriförklarade, inom vilken 6 såsom ej vårdbehövande på mentalsjukhus omedelbart frigivits eller överlämnats till nykterhets- eller barnavårdsorgan. De övriga ha intagits på mentalsjukhus med undantag för ett par fall, vilka efter en tids väntan på sinnessjukavdelning vid fångvården försöksutskrivits och definitivt utskrivits direkt från denna.

Den allmänna frekvensen av återfall i brott i mitt material är låg. Som en jämförelse kan anföras, att *Inghe* och *Lindberg* (1956) i ett material av under ett år för brott av alla slag dömda eller straffriförklarade personer omfattande 6614 individer under de 5 närmast följande åren funnit en sammanlagd återfallsrisk av omkring 30 % under det att antalet fall i mitt material efter observationstidens slut utgör omkring 10 %. Det av *Inghe* och *Lindberg* framlagda materialet omfattar visserligen ett större antal personer, som tidigare varit dömda för brott och ett mindre

antal straffriförklarade, faktorer, som äro ogynnsamma vid en jämförelse med mitt material, men å andra sidan är observationstiden för det senare så mycket längre, den sträcker sig över en tidsrymd av 10—25 år. Mordbrand finnes i ovannämnda undersökning på grund av ringa förekomst ej upptaget som särskild brottsgrupp. Sedlighetsbrottet visar enligt samma författare en påfallande liten återfallsrisk och kommer närmast mitt material i detta avseende, även rattfylleriet har en relativt låg återfallsrisk.

Återfallens art i mitt material är av största intresse. Det skall då först framhållas, att endast i ett fall förekommit ett förnyat mordbrandsbrott. Det gäller en fiskare, född 1901, som redan tidigt visade sig psykiskt efterbliven. Han brukade hjälpa några andra fiskare i deras arbete, och då han fann en av dem vara en hård och besvärlig arbetsgivare, tände han eld på dennes fiskarestuga. Han blev åtalad och föremål för rättspsykiatrisk undersökning, varvid konstaterades, att han företedde tecken på så låg intellektuell utveckling, att han betecknades som idiot. Han intogs på specialistsjukhus för asociala imbecilla och vårdades där i 3 år, varpå han försöksutskrevs till modern. Tre år senare utskrevs han definitivt. Han sysselsattes i hemorten med enklare, tillfälliga handräkningsarbeten. Han ansågs allmänt opålitlig. Tolv år efter utskrivningen anlade han eld i en vedbod och erkände brottet efter något nekande. Han blev föremål för ny rättspsykiatrisk undersökning, varvid konstaterades samma låga intelligensnivå som tidigare, han straffriförklarades och intogs åter på sjukhuset. Han skötte sig där till belåtenhet och prövades med försöksutskrivning till hemmet i kortare perioder. Han har nu vistats i hemorten sedan några månader.

Återfallen i övrigt bestå till övervägande del av stöld- och bedrägeribrott eller sådana brottshandlingar som häleri, rattfylleri och aggressivt uppträdande under rus. I några fall har en lång brottsserie följt efter tiden för mordbrandsbrottet. Som exempel härpå kan anföras en man, som tidigare varit dömd för olaga spritförtäring, rattfylleri och misshandel och som 1936 dömdes till 3 år straffarbete för att han anlagt eld i sin bostad. Ett halvår efter frigivningen blev han dömd för fylleri, förargelseväckande beteende och ouppsåtligt vållande av eldskada. Han dömdes sedan 14 gånger till straff för stöld, bedrägeri m. m. och avtjänar för närvarande sitt senaste straff. Alkoholmissbruk synes ha spelat en stor roll för uppkomsten och vidmakthållandet av hans brottslighet. Mordbrandsbrottet, som skedde under rus, ingår som ett led i den övriga brottsliga aktiviteten.

Även bland de straffriförklarade, som vårdats å mentalsjukhus, finnes exempel på en itererad stöldkriminalitet. En 16-årig pojke gjorde sig 1938 skyldig till upprepade eldsanläggningar och

vid den åtföljande rättspsykiatriska undersökningen konstaterades, att han vid brottstillfällena befunnit sig i ett tillstånd av nervös spänning förorsakad bl. a. av arbetslöshet och att eldsanläggningarna hade karaktären av en „utlösningssreaktion“, „ett oreflekterat behov av att genom en handling vilken som helst bryta vanmakten och den inre spänningen och åstadkomma en lättnad“. Han var vid undersökningen harmonisk och i balans och prognosen ansågs vara god. Han intogs på mentalsjukhus, där han skötte sig mycket bra och varifrån han efter något mera än ett år blev försöksutskrivnen. Han klarade sig bra under 2 år men gjorde sig sedan i beruset tillstånd skyldig till en mindre stöld. I fortsättningen använde han av och till för mycket sprit och återfördes till sjukhuset två gånger, ena gången eftersom han beskyllts för exhibitionism och andra gången, sedan han i berusat tillstånd satt sig till våldsamt motstånd, när han skulle omhändertagas av polis. Han blev efter 3 år försöksutskrivnen på nytt men gjorde sig då berusad skyldig till stöld. I samband med åtalet underkastades han förnyad rättspsykiatrisk undersökning, vilken utmynnade i en förklaring, att han var psykiskt abnorm men ej i sådan grad, att abnormiteten kunde anses jämställd med sinnessjukdom samt att han ej var i behov av vård på sinnessjukhus. Han dömdes till 7 månader straffarbete och har senare ytterligare två gånger dömts till frihetsstraff för stöldbrott, begångna i rus. I detta fall har den senare kriminaliteten haft sin grund i ett tilltagande alkoholmissbruk hos en psykiskt omogen man och mordbrandsbrottet framstår som en från den senare kriminaliteten helt artskild företeelse.

Sammanfattande kan understrykas, att återfallstendensen hos mordbrännare är lägre än hos de flesta andra brottslingskategorier samt att någon tendens till ett upprepande av mordbrandsbrottet ej kunnat spåras i mitt material.

IV. Psykiatrisk bedömning av klientelet.

Iakttagelserna vid de personliga undersökningarna jämte den nu företagna granskningen av journaler och andra handlingar rörande de straffriförklarade mordbrännare, som varit intagna på mentalsjukhus liksom andra erhållna uppgifter har lett till en viss revidering av de diagnoser, som jag år 1943 åsatta de undersökta. När det gäller de mordbrännare, vilka dömts till straff eller blivit straffriförklarade och ej ansetts vara i behov av vård och det sålunda ej funnits ytterligare handlingar rörande dem, har jag givetvis måst avstå från en förnyad bedömning. Sammansättningen av klientelet fördelat på diagnosgrupper framgår av tabell 2.

Tabellen är uppställd med särskiljande av grupperna obligatoriskt undersökta och försäkringsbedragare i och för underlät-

Tabell 2.

Diagnos	Obligatoriskt undersökta	Försäkringsbedragare
Inga patologiska avvikelser	19	20
Psykisk abnormitet	19	20
Debilitet	10	12
Imbecillitet	33	16
Idioti	3	
Schizofreni	45	6
Manisk-depressiv sjukdom	1	
Encephalit	2	1
Posttraumatisk psykos el. insufficiens	4	2
Lesionellt defekttillstånd	2	
Ixofreni	4	1
Kronisk alkoholism	4	1
Patologiskt rus	2	
Praesenil psykos el. insufficiens	4	
Senil o. arteriosklerotisk psykos eller insufficiens	11	5
Reaktiva psykoser och insufficiens-tillstånd	12	
Klimakterisk insufficiens	1	
	176	84

tande av jämförelse med motsvarande tabell i min avhandling. Särskiljande av dessa grupper har i övrigt intet intresse för den aktuella undersökningen.

Förändringen av den psykiatriska bedömningen i jämförelse med den 1943 gjorda beror till en del på en ny syn på de psykiska insufficiensstillstånd med dysfori och spänning, som iakttagas i en del fall och ur vilka brottet synes framväxa som en utlösningssreaktion, ett blint och oöverlagt försök att genom en handling av katastrofnatur genombryta den plågsamma spänningen. Dessa tillstånd såg jag tidigare som en manifestation av ett habituellt psykiskt abnormtillstånd, en av yttre omständigheter förorsakad accentuering av den psykiska abnormiteten. Jag är nu på grundvalen av ökad erfarenhet mera böjd att betona tillståndens art av insufficiens av reaktiv art, även om det många gånger är svårt att påvisa de utlösande faktorerna, vilka mestadels äro okända och oförståeliga för den sjuke själv. Ej minst den goda läkningstendensen och patientens förmåga att i fortsättningen under gynnsammare förhållanden undgå nya insufficiensstillstånd synes mig tyda på riktigheten i mitt nya betraktelsesätt.¹⁾

¹⁾ Samma mening hävdar *Schneider* (1946) vid redogörelsen för ett fall av upprepade eldsanläggningar.

Detta har medfört, att gruppen Reaktiva psykosor och insufficiensstillstånd blivit relativt stor och omfattar mera än de två däri ingående litet olyckliga deskriptiva diagnosgrupperna från föregående bedömning: *Spänningstillstånd* och *Omtöckning*. På pen „*Psykisk abnormitet*“.

Inom en diagnostisk grupp, *Imbecillitet*, har jag funnit anledning att företaga ganska många omvärderingar och gruppen har minskat från 57 i den tidigare tabellen till 49. Det råder intet tvivel om att en ytterligare minskning skulle kunna företagas med ledning av de uppgifter om patienterna, som sjukjournalerna ge och resultaten av nya testningar, men jag har inskränkt mig till de fall, där en otvetydig diskrepans föreligger mellan den första bedömningen och de senare iakttagelserna. Man kan ej komma ifrån intrycket, att testningen som legat till grund för diagnosen skett alltför schematiskt i en del fall, störande faktorer i form av en situationsbetingad nervositet eller hämning synas även ha spelat in. Här bör observeras, att de rättspsykiatriska undersökningarna av detta patientmaterial utförts av 51 olika läkare, av vilka många ej ägt mera utvecklad testningsrutin. Man vill gärna understryka vad *Schlaug* och *Löfving* i annat sammanhang anföra om nödvändigheten av en ytterlig omsorgsfullhet i undersökningar av detta slag.

Schizofrenierna intaga en framträdande plats i mitt material. Detta är av intresse att konstatera, då ovisshet synes råda rörande denna sjukdoms betydelse för mordbrandsbrottets uppkomst. Så framhåller t. ex. *Schottky* (1941), at det i hög grad vore önskvärdt, om en bestämning kunde göras rörande antalet schizofrenier i ett representativt material av mordbrännare. *Wanner* (1954) finner i ett under åren 1895—1952 rättspsykiatriskt bedömt material av 169 eldsåttare 25 eller 14,8 % schizofrena. Förnyad granskning av mitt material har medfört, att schizofrenigruppen tillförts 3 fall utöver de tidigare. Jag är fullt medveten om att en del av de hit förda sjukdomstillstånden vid en strängare granskning möjligen kunde ha betecknats som schizofreniforma psykosor men har dock ej i något fall funnit tillräcklig motivering för en ändrad diagnos. I de allra flesta fall rör det sig om otvetydiga schizofrena psykosor, där mordbrandsbrottet antingen framstår som ett direkt symtom på sjukdomen eller visar sig vara resultatet av en handlingsimpuls, som ej mött de hos den friska människan förefintliga hämningarna.

Vad beträffar gruppen *Senil och arteriosklerotisk psykos eller insufficiens* har det visat sig nödvändigt att införa en mildring av den tidigare diagnosen *Senil demens* och arteriosklerotisk sinnessjukdom. Inhämtade uppgifter ge exempel på, hur den ur en miljökonflikt härrörande akuta insufficiensen, som ledde till brottet, ganska snart lugnat av på sjukhuset och sedan ej åter-

kommit, när patienten efter kort tid fått återvända till hemmet. Det kan här nämnas, att av 4 till denna grupp hörande patienter, vilkas dödsdatum är känt, efter utskrivningen levat i hemmet i resp. 12, 10, 9 och 6 år och att åtminstone ett par av dem visat god vitalitet och fullständig psykisk balans och harmoni.

Med undantag för de avvikelser beträffande bedömningen av patienternas psykiska tillstånd, som ovan markerats, kan jag likväl konstatera, att den rättspsykiatriska bedömningen i stort sett varit tillförlitlig och rättvisande, detta trots att bedömningen verkställdes av ett stort antal undersökare av olika ålder och erfarenhet. Den nu arbetande rättspsykiatriska undersökningsorganisationen med en särskilt tränad specialistkår och goda hjälpresurser för testningsuppgifterna har givetvis en långt större möjlighet att uppnå ett säkert resultat.

V. Mentalsjukhusens bedömning och behandling av de straffri-förklarade.

I tabell 3 ges en översikt över patientklientelet uppdelat på diagnosgrupper och de utskrivningsåtgärder, som vidtagits vid sjukhusen. I materialet ingå två patienter, som efter kort tid försöksutskrivits och definitivt utskrivits från de sennesjukavdelningar vid fångvården, där de avvaktat plats på mentalsjukhus. Vidare upptager gruppen „Döda å sjukhuset“ tre patienter, som förklarats vara i behov av vård på mentalsjukhus men som avlidit i väntan på plats på dylikt. Dödsorsaken var i ett fall suicidium och i två fall ålderdomssvaghet. De straffriförklarade ha oftast väntat kortare eller längre tid på fångvårdens sjukavdelningar, innan plats kunnat beredas för dem på sjukhus, i ett fall ända upp till 6 år. Vanligen ha väntetiderna dock varit betydligt kortare. Då denna vistelse ej haft samma karaktär av mentalsjukvård som de vid sjukhusen vidtagna dispositionerna beträffande patienterna, har jag ansett det riktigast att räkna vårdtiden resp. tiden för vistelse vid mentalsjukhus före försöksutskrivning resp. definitiv utskrivning från ankomsten till sjukhuset. I de fall, där patienterna flyttat mellan olika sjukhus, räknas tiden från ankomsten till det första sjukhuset. Beträffande gruppen Definitivt utskrivna måste framhållas, att utskrivningen i alla fall föregåtts av en försöksutskrivningstid, vilken beträffande de två grupperna med den längsta vårdtiden i många fall varit lång. Försöksutskrivningen innebär visserligen för de flesta en betydande ökning av friheten, men rent vårdtekniskt äro de försöksutskrivna fortfarande intagna vid sjukhuset och därtill kommer, att försöksutskrivningsvillkoren äro individuella och betydligt olika. I en del fall har kontrollen varit obetydlig, men för andra patienter har försöksutskrivningen närmast inne-

Tabell 3.

Vid undersöknings- tillfället	Definitivt utskrivna efter en vistelse vid sjukhuset av				Försöksutskrivna efter en vårdtid av				Summa		
	1 år och därunder	2-5 år	6-9 år	10 år och däröver	1 år och därunder	2-5 år	6-9 år	10 år och däröver		Kvar å sjukhuset	Döda å sjukhuset
„Psykopati“	1	4	3	3							11
Debilitet		3	3								6
Imbellicitet	2	12	8	13	1		2	1	6	3	48
Idioti							1		1	1	3
Schizofreni	1	8	1	5		1	2	1	21	8	48
Man.-depr. sjukdom										1	1
Encephalit		1							1	1	3
Insania post- traumatica		2	1	1							4
Lesionellt defekt- tillstånd		1									1
Ioxfreni		1							2	1	4
Alk. chron.									1		1
Patologiskt rus		1									1
Reaktiva psykosor och insufficiensstillstånd			6	4						1	11
Insania senilis et arteriosclerotica	6	2	1							6	15
Insania praesenilis		1	1	1						1	4
Klimaterisk insuf- ficiens	1		1								2
Summa	11	42	22	23	1	1	5	5	32	23	162

burit överflyttning till vårdhem eller annan anstalt, där övervakningen varit noggrann och därför även möjligheterna till återfall i brott mindre. Jag har av denna anledning ansett det riktigtast att som tidsgräns ange den tid efter vilken man funnit det lämpligt och tillrädligt att ge patienten full frihet. I de enstaka fall där en försöksutskrivning resp. definitiv utskrivning varit aktuell men ej genomförd vid inhämtandet av mina uppgifter, har jag kontrollerat, om åtgärden senare blivit genomförd. I gruppen Försöksutskrivna finnes i diagnosgruppen Idiotti upptagen en man, som tidigare under 12 år varit definitivt utskrivna men som återfallit i mordbrandsbrott, blivit straffförklarad på nytt och återintagits på sjukhuset. Efter 6 års vistelse vid detta blev han våren 1958 på nytt försöksutskrivna till hemmet. Bland de definitivt utskrivna finnas fyra patienter, som efter en längre eller kortare utskrivningstid återintagits på sjukhuset, i tre fall på egen ansökan för vård under kortare tid. Vården har betingats av övergående insufficiensstillstånd, vilka ej lett till brottslig handling. Samtliga äro nu åter definitivt ut-

skrivna och jag har i deras fall räknat „föregående vårdtid“ fram till tidpunkten för den första definitiva utskrivningen. I två fall ha försöksutskrivna patienter gjort sig skyldiga till stölder, för vilka brott de åtalats och i samband därmed gjorts till föremål för ny rättspsykiatrisk undersökning. I ena fallet, här med diagnosen schizofreni, ansågs väl en uttalad schizoidi men ingen sinnessjukdom föreligga. Den andra patienten förklarades lida av en psykisk abnormitet, vilken dock ej ansågs vara av sådan art och grad att 5 kap. 5 § strafflagen kunde komma till användning. Denne senare är i mitt material upptagen i gruppen Reaktiva psykoser och insufficienser. I båda fallen utdömdes straff och i samband därmed blevo patienterna definitivt utskrivna från respektive sjukhus.

Av tabell 3 framgår, att ej mindre än 98 patienter blivit definitivt utskrivna från sjukhus och 9 äro försöksutskrivna. Av dessa senare vistas två på annan anstalt, återstoden ha arbete utanför anstalt och åtnjuta en betydande frihet. Kvar på sjukhuset äro 32. Det måste beträffande dessa framhållas, att flera av dem åtnjuta förmånen av frigång och sålunda i viss utsträckning äro undandragna övervakning och noggrannare kontroll.

En granskning av behandlingen och bedömningen av de viktigare grupperna psykisk sjukdom eller abnormitet har stort intresse. De patienter, som sammanförts under den något osäkra och diffusa gruppen „*Psykopati*“, ha kunnat utskrivas och ingen av dem har återfallit i någon mera betydande kriminalitet. Bland de psykiskt efterblivna är utskrivningsprocenten ävenledes stor. Alla på sjukhus kvarvarande patienter har jag underkastat personlig efterundersökning. Det bestå dels av så djupt undermåliga och oberäkneliga patienter, att en utskrivning ej kan anses tillräddlig och dels av sådana, som förete en betydande osäkerhet och hjälplöshet och knappast spälva ha någon önskan om att lämna sjukhusets trygghet och skydd. En av dessa patienter vistas i familjevård sedan 4 år och är fullt nöjd med denna tillvaro, vilken med hänsyn till hans labilitet synes vara den för honom lämpligaste vårdformen. Beträffande en annan av dessa synes en överdriven försiktighet på vederbörande sjukhus ha fördröjt medgivandet av olika friheter. Först efter 10 år på sjukhuset erhöi han förmånen av utarbete, något som han länge och ihärdigt strävat efter. Åtgärden vidtogs först efter ingripande vid en inspektion av sjukhuset. Jag kan ej underlåta att göra reflexionen, att de i journalen antecknade omdömena om patienten, att denne var sur och pockande, borde givit anledning till eftertanke, om ej denna reaktion var fullt förståelig och även berättigad. Vid min undersökning av patienten hade han haft frigång i 4 år och skött denna förmån utan anmärkning. Han föreföll torpid, snäll och beskedlig. Hans brott bestod i 4 mordbrandsanläggningar

åren 1933—38. Behandlingen på mentalsjukhusen av de psykiskt efterblivna mordbrännarna har följt gängse linjer för de på dessa specialsjukhus tillgängliga terapeutiska åtgärderna. Helt naturligt har familjevård med placering i lantbrukarhem använts tämligen restriktivt men i de fall där den prövats, har patienten aldrig genom någon tendens till återupprepande av sitt brott gjort en återintagning nödvändig.

De schizofrena utgöra i mitt material som ovan påpekats en betydande grupp. Av de 48 patienterna äro 15 definitivt utskrivna och 4 försöksutskrivna. Bland de förra torde finnas ett par patienter, som möjligen skulle haft diagnosen schizofreniform psykos, men beträffande flertalet fall rör det sig om en otvetydig schizofreni. En av de utskrivna hade gjort sig skyldig till en lång rad mordbränder i en sydsvensk stad. Han uppfattades först som psykiskt efterbliven, men på sjukhuset framträdde en klar schizofreni. Han har nu vistats ute i samhället i 10 år, varav de första 4 som försöksutskrivna. Han har haft svårigheter med sin sociala återanpassning på grund av att hans arbetsförmåga ej varit så god men har haft förmånen av att få stöd av en intresserad och förstående övervakare, som på alla sätt hjälpt honom. För närvarande arbetar patienten som kommunalarbetare i hemstaden. Beträffande de schizofrena har på sjukhusen helt naturligt intagits en försiktig hållning, eftersom deras brott ej sällan haft en oförståelig prägel och de bristfälliga kontaktmöjligheterna i hög grad försvårat en bedömning av prognosen. Här måste erinras om, att det först under allra sista delen av observations-tiden blivit möjligt att framgångsrikt behandla schizofrenin med hjälp av ataraktika. Många av patienterna äro nu så gamla, at en sådan behandling synes tämligen meningslös och i några fall ha de sjuke på grund av paranoïda vanföreställningar energiskt motsatt sig all behandling. Vid mina personliga efterundersökningar av de på sjukhus fortfarande befintliga schizofrena har jag emellertid kunnat göra den glädjande iakttagelsen, att behandling med klorpromazin och andra ataraktika medfört en tydlig förbättring, som hittills lett till gynnsammare vårdmiljö och beviljande av frigång och som åtminstone i ett par fall gör det sannolikt, att vederbörande om en tid kan få lämna sjukhuset. Det finns givetvis all anledning antaga, att dessa schizofrena mordbrännare i fortsättningen bli föremål för en aktiv terapi, som betydligt kan avkorta deras vårdtid.

Av övriga grupper äro *de senila och arteriosklerotiska insufficienserna och psykoserna* av större intresse. Bland dessa finnas dels uttalade svaghetstillstånd och dels mera övergående psykotiska tillstånd hos åldrade människor. Av de förra ha ett par avlidit redan på fångvårdens sjukhusavdelningar och fyra kort tid efter ankomsten till mentalsjukhusen. De övriga ha ganska

snart tillfrisknat och ha kunnat lämna sjukhuset efter kort vårdtid. Möjligheter ha funnits för ett effektivt och betryggande omhändertagande hos barn eller andra anhöriga och den utlösande orsaken till brottet har varit eliminerad eller kunnat undanskaffas. Orsaken till de senilas mordbrandsbrott är ej sällan oförmågan att sköta en rörelse eller fastighet och den därpå följande insufficiensen, som ofta är starkt depressivt färgad och förenad med en mer eller mindre framträdande omtöckning. Som tidigare angivits, ha många av dessa senila efter tillfrisknandet kunnat leva länge i en lugn och trygg miljö.

I gruppen „*Reaktiva psykoser och insufficienser*“ ingå många fall, som gjort sig skyldiga till upprepade eldsanläggningar av oförståeligt motiv och vilka allt fortfarande bruka benämnas med den ålderdomliga beteckningen „pyromaner“. En av dessa dog på sjukhuset. Den asteni, som utmärkte hans beteende och som även var den yttersta anledningen till mordbrandsbrottet, förgrovades på sjukhuset och fick även en inblandning av paranoidea reaktioner. Överhuvudtaget gjorde han alltmera intryck av ett lesionellt defekttillstånd. Samtliga övriga ha kunnat utskrivas. En av dem har, som ovan angivits, hemfallit åt en upprepad stöldkriminalitet under inflytande av alkoholmissbruk och är straffad 3 gånger. De övriga ha anpassat sig tillfredsställande i samhället. Jag har haft tillfälle att företaga personlig efterundersökning av tre av dem och därvid kunnat konstatera, att de helt övervunnit den tendens till impulsiva utlösningssreaktioner av typen mordbrand, som tidigare föranledde brotten. Ett par av dem ha haft en ingalunda konfliktfri och bekväm tillvaro men ha övervunnit sina svårigheter på ett normalt sätt. En av dem råkade in i en insufficiens i samband med alltför stor arbetsbelastning och sökte sig då själv till sjukhuset för vård, vilken dock blev mycket kortvarig. Han är nu åter utskriven och i arbete. De jag har talat med ha förklarat, att de funnit vården på sjukhus nyttig för sig, även om den kanske omfattat längre tid än de mena varit befogat. Ingen inom denna grupp synes ha varit föremål för någon särskild psykoterapi även om vederbörande läkare i ett par fall sysslat en del med dem och bland annat haft upprepade samtal för att söka utröna bevekelsegrunderna för mordbrandsbrottet. De ansvariga läkarnas stora arbetsbörda och bristen på kvalificerade medhjälpare har i alltför hög grad hindrat genomförandet av en intensivare terapi, vilket i dessa fall säkert skulle ha kunnat leda till en tidigare utskrivning från sjukhuset. En ganska stor osäkerhet beträffande prognosen i dessa fall och en överdriven försiktighet spåras av och till i journalanteckningarna. Jag har 1943 framhållit, att det just i dessa fall säkerligen vore önskvärt, om den uppfattning angående patienten och hans framtidsmöjligheter, som erhålles i samband

med den noggranna genomgången och goda kontakten vid den rättspsykiatriska undersökningen, i högre grad än vad som ofta sker finge prägla den fortsatta behandlingen av patienten. Då jag personligen efterundersökte två patienter inom denna grupp, vid vilkas rättspsykiatriska undersökning jag för 20 år sedan biträdde, var det påfallande, hur lätt och snabbt den goda kontakten från fordom åter etablerades. Åtminstone i ena fallet är jag övertygad om, att den i det rättspsykiatriska utlåtandet anbefallda behandlingen av patienten snabbare och bättre skulle lett till fullgod anpassning i samhället, än vad som blev resultatet av de åtgärder patienten blev föremål för på sjukhuset. Att han ändå lyckats anpassa sig fullt tillfredsställande torde ha sin grund i hans mjuka och harmoniska personlighet och hans positiva inställning till omgivningen överhuvudtaget.

*VI. Sammanfattning av undersökningens resultat.
Framtidsperspektiv.*

Min efterundersökning har visat, att tendensen till återfall i brott bland mordbrännare är ringa och att risken för att en mordbrännare skall upprepa just detta brott är så gott som ingen. Dessa konstateranden gälla oreserverat även för den grupp mordbrännare skall upprepa just detta brott är så gott som ingen. för dem själva och omgivningen och som ej sällan göra sig skyldiga till upprepade eldsanläggningar, innan de bli upptäckta och på ett betryggande sätt omhändertagna. Man har kallat dem pyromaner och har menat att hos dem finns en drift till att anlägga eldsvådor. Jag har tidigare avvisat en sådan teori och min efterundersökning gör det berättigat att med än större eftertryck påstå, att en sådan sjukdom eller abnormitet med tillhörande mordbrandsdrift ej existerar. Detta hindrar icke, att en del människor, vilket mina undersökningar visat, i tillstånd av psykisk insufficiens med spänning, olust och ej sällan depression upprepade gånger företaga handlingar, som ha ett oreflekterat syfte att lätta spänningen och undanrödja olusten och att dessa handlingar stundom få karaktären av den brottshandling vi benämna mordbrand. Brottet kan upprepas, om den orsakande insufficiensen består, men tendensen till fullt tillfrisknande vid lämplig behandling är mycket stor. I de fall jag undersökt personligen och där en kontakt överhuvudtaget varit möjlig, har patienten emfatiskt försäkrat, att han eller hon aldrig efter omhändertagandet på nytt fått impulser att anlägga eld. Deras försäkran har i ett par fall fått en av sjukdomen eller abnormiteten orsakad tillspetsad form. En aggressiv schizofren svarar sålunda indignerat på min fråga: „Man är väl ingen pyroman heller!“ och en gammal psykiskt efterbliven schizofren mumlar undergivet: „Man är för gammal för sådant numera“. I andra fall har en mera

nyanserad diskussion kunnat föras. Av intresse synes mig vara att anföra, att den man som åren 1931—36 gjort sig skyldig till 10 mordbrandsanläggningar i ett tillstånd av dysforisk insufficiens och som nu sedan 12 år vistats i samhället som definitivt utskrivnen aldrig haft den ringaste tanke på att anlägga eld, ej heller när han av olika anledningar känt sig nedstämd eller dysforisk. Den ursprungliga tendensen, som dock varat under så många år och då för honom framstått som oförklarlig och samtidigt farlig, har helt upphört, och i ett sådant fall kan man enligt min mening näppeligen tala om en drift. Kvardröjandet vid uppfattningen om dessa brottslingar som mystiska, i hög grad samhällsfarliga pyromaner har försvårat deras adekvata behandling på ett högst beklagligt sätt och har samtidigt bidragit till att piska upp allmänhetens reaktion vid brott av denna art till en ångest och en aggressiv avsky, som ingalunda kan vara betydelselös för den ännu okände gärningsmannen. För honom måste gärningarna framstå som än mera katastrofbetonade och ödesdigra, hans egen uppmärksamhet blir starkt fixerad vid dessa speciella handlingar och detta leder ej sällan till de ödesdigra upprepningarna. Om det kunde ingå i det allmänna medvetandet att den utlösande insufficiensen är en psykisk sjukdom, som i och för sig ej är ovanlig eller katastrofal, skulle den hos mordbrännarna ej så sällan förefintliga tanken på att söka läkarhjälp kunna få ökad verkan och leda till ett tidigare omhändertagande och av brott i deras farliga kriminalitet.

Min efterundersökning har i övrigt ej kunnat leda till ytterligare klarhet angående uppkomstmekanismen vid brottshandlingarna i dessa fall. De patienter jag personligen talat med ha alla försäkrat, att de nu ej kunna säga mera än vid den rättspsykiatriska undersökningen om hur de kommit att begå brottet. De flesta försäkra, att de ej tänkt på saken mera, att de försökt glömma för att komma ifrån det hela och i stället strävat efter att nå en återanpassning i samhället. Detta är otvivelaktigt en allmänmänsklig och sund reaktion. Jag har ej heller funnit anledning att genom ett intensivt aktivt inträngande i dessa problem söka få klarhet eventuellt på bekostnad av den återanpassning som skett.

Ovan har framhållits, att redan den rättspsykiatriska undersökningen ofta är av stort värde för utläkningen av en brottskapande insufficiens och åstadkommandet av en positiv kontakt, vilken i fortsättningen kan bli av största värde för patienten. Jag är av den bestämda uppfattningen, att det för dessa brottslingar liksom för många andra skulle vara ytterst värdefullt, om rättspsykiaterns kontakt med dem ej upphörde i och med undersökningens avslutande utan fortsatte under den vidare behandlingen. En sådan fortsatt kontakt borde kunna bestå, även

om den straffriförklarade intages på sjukhus. En princip inom framtida mentalsjukvård kommer att vara att ombyte av behandlande läkare om möjligt bör undvikas. Denna allmänna princip har i högsta grad sin tillämpning just på dessa kriminella, den rättspsykiatriska undersökningen kommer alltid att få något av behandling, dess kontaktskapande betydelse är ett känt faktum för varje god rättspsykiater. För sjukhusläkarna är det betydelsefullt att få en värdefull hjälp vid den fortsatta handläggningen, även om rena utskrivningsfrågor i framtiden fortfarande måste handläggas av den ansvarige sjukvårdsläkaren. Trånga prestigesympunkter få ej hindra en sådan samverkan.

Alla straffriförklarade mordbrännare äro emellertid enligt min mening ej i behov av vård på mentalsjukhus, en vård i frihet under övervakning kan säkert komma till användning i betydligt flera fall än vad som hittills på grund av en överdriven skräck och försiktighet varit fallet. I *Strafflagberedningens slutbetänkande med förslag om Skyddslag* finnes upptaget ett institut, skyddstillsyn, som i icke ringa utsträckning torde kunna komma till användning för just dessa brottslingar. Om skyddstillsynen kombineras med fortsatt behandling av den rättspsykiater, som undersökt patienten och vunnit hans förtroende, kan utan tvivel många gånger en onödig vistelse på sjukhus undvikas och en snabbare resocialisering åvägbringas.

Bo Gerle.

Citerad litteratur.

- De Boor, W.:* Zur Psychologie und Psychopathologie der Brandstiftung (1917—1955). Fortschr. d. Neurol. u. Psychiatr. 34 (1955).
- Gerle, B.:* Mordbrännare. Lund 1943.
- Inghe, G. & Lindberg, T.:* Recidivrisken vid olika brottstyper med särskild hänsyn till inflytandet av alkoholmissbruk. 1956. (SOU 1956:55 Skyddslag. Bil.).
- Löfving, B. & Schlaug, R.:* Intelligenstestning och debilitetsbedömning av ungdomsvårdsskoleklientelet. Socialmed. tidskr. 34 (1957).
- Schneider, H.:* Zur Psychopathologie der Brandstiftung. Schweiz. Archiv für Neurol. u. Psychiatr. 56 (1946).
- Schottky, J.:* Über Brandstiftungen von Schizophrenen. Zschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. 173 (1941).
- Skyddslag. Strafflagberedningens slutbetänkande. 1956. (SOU 1956:55).
- Wanner, O.:* Schizophrenie und Kriminalität. Monatsschr. f. Kriminol. u. Strafrechtsref. 37 (1954).