

SEDLIGHETSBROTT I SVERIGE: PÅFÖLJDER, ÅTERFALL OCH BEHANDLING

AV LARS LIDBERG

Flera i Sverige av massmedia och Justitieombudsmannen uppmärksammade återfall i sexualbrott har aktualiserat vad som under 1970-talet endast ägnades förstrött intresse, nämligen behandling och omhändertagande av för sexualbrott dömda. Detta nya intresse liksom det starka engagemanget i denna fråga från kvinnoorganisationerna, två sexualbrottsutredningar (SOU 1976:9, SOU 1982:61) med tilläggspromemorior och utredningar (Persson 1981, Hedlund och Lundmark 1983) har emellertid ännu inte påverkat vare sig kriminalvård eller psykiatrisk vård i särskilt stor omfattning.

Följande framställning innefattar en jämförelse mellan dem som för sedlighetsbrott dömts till fängelse och dem som dömts till sluten psykiatrisk vård vad gäller återfall. Vidare ges en redogörelse för tidigare och aktuella behandlingsmetoder.

Material och metod

Uppgift om antalet personer som under åren 1973-1981 dömts eller som fått åtalsunderlåtelse för sexualbrott samt information om återfall har hämtats från Statistiska Centralbyråns register.

Som dom eller återfall räknas:

- dom innebärande allvarligare påföljd än böter
- åtalsunderlåtelse enligt Rättegångsbalken RB 20:7 där åklagaren betraktat brottet som grövre.

Återfall har beräknats dels för en period av tre år efter domen 1973, dels för hela perioden 1973-1981, dvs från åtta till tre år.

En 13-14 procent av alla i Sverige under åren 1973-1978 för sexualbrott lagförda överlämnas till sluten psykiatrisk vård eller till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda. De psykiskt utvecklingsstörda utgör dock en mycket liten del av samtliga till vård överlämnade – endast någon procent. I den officiella statistiken räknades för år 1972 de psykiskt utvecklingsstörda emellertid ihop med dem som överlämnas till psykiatrisk vård. Grupperna har här räknats samman. Andelen för sexualbrott dömda som överlämnas till vård (20 procent) är högre andelen till vård dömda än bland dem som döms för brott mot person i allmänhet (8 procent) men betydligt lägre än andelen som dömts till vård för grova brott mot person (mord eller dråp). Vid dessa brott

Antalet till sluten psykiatrisk vård för våldtäkt/våldförande dömda utlänningar är alltför litet för att påverka skillnaden i återfallsmönster mellan dem som överlämnas till psykiatrisk vård och dem som dömes till fängelse.

Otuktigt beteende

För det lindrigaste sedlighetsbrottet, otuktigt beteende, döms i Sverige sammanlagt mellan 100 och 150 personer per år, och av dem några enstaka till fängelse. En eller två per år överlämnas till sluten till psykiatrisk vård. Endast en enda psykiskt utvecklingsstörd blev under perioden 1973-81 överlämnad till vård i specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda p g a otuktigt beteende. Härtill kommer att ett tiotal personer per år erhöi åtalsunderlåtelse p g a psykisk störning enligt RB 27 kap 4. Siffrorna framgår av Tabell 4. Talen för frihetsberövande påföljder är för små att tillåta en jämförelse mellan dessa påföljder vid detta brott.

Tabell 4. Lagförda för otuktigt beteende åren 1973-1981.

År	Åtals- under- låtelse	Fängel- se	Psykiatrisk vård			Annan vård		Skydds- tillsyn	Villkor- lig dom	Böter
			Sluten	Öppen	I spe- cial sjukhus	Barna- vårds- lagen	Nykter- hets- vårds- lagen			
1981	9	1	-	-	-	3	-	5	4	150
1980	7	3	-	-	-	1	-	10	7	144
1979	9	4	1	1	-	-	-	11	7	127
1978	13	3	1	-	-	1	1	7	4	116
1977	11	1	-	1	-	-	-	8	6	111
1976	13	-	1	-	-	-	-	6	1	109
1975	13	3	1	-	1	-	2	13	5	130
1974	16	1	2	2	-	-	1	16	4	152
1973	12	7	1	2	-	1	-	21	4	155
Summa	103	23	7	6	1	6	4	97	42	1194

Källa maskintabell hos SCB.

Incest

Alströms undersökning för den första sexualbrottskommittén 1976 (SOU 1976:9) ger en god uppfattning om hur synen på incest förändrats de senaste decennierna. Alström granskade två grupper av rättspsykiatriskt undersökta män dömda för incest under perioderna 1934-55 respektive 1965-1974.

Tabell 5. Påföljder under perioderna 1934-55 respektive 1965-74 för rättspsykiatriskt undersökta män vilka dömts för incest bror/syster (efter Alström i SOU 1976:9).

	1934-55 N=64	1965-74 N=9
Villkorlig dom, skyddstillsyn	10	7
Fängelse respektive straffarbete		
Mindre än två år	6	2
Mer än två år	5	–
Öppen psykiatrisk vård	5	–
Sluten psykiatrisk vård	38	–

Påföljderna för dem som dömdes för incest bror/syster framgår av Tabell 5. Frihetsförlusten blev lång för dem som dömdes till frihetsstraff men ännu längre för dem som överlämnades till psykiatrisk vård. Av de senare vårdades drygt hälften mer än fem år, sju mer än tio år och fyra mer än 20 år.

Alström granskade även påföljderna för de fäder som dömdes för dotterincest. Vårdtiden i psykiatrisk vård räknat i antal år under den första perioden (1934-55) motsvarade vårdtiden i antal månader under den andra perioden (1965-74).

Majoriteten av männen dömda 1934-1955 blev steriliserade eller kastrerade före beslut om utskrivning. Det förelåg inte någon större skillnad mellan gärningsmännen från de båda tidsperioderna i fråga om kriminell belastning, ålder, missbruk, uppförande på sjukhus eller social bakgrund.

Åren 1973-77 dömdes endast en person för incest med dotter. Han överlämnades till psykiatrisk vård, vårdades i ett år och återföll i samma brott inom tre år efter domen. Incest föreslogs bli avkriminaliserat i Sverige (SOU 1982:61). Detta avstyrktes av de flesta remiss instanser och bifölls inte av regeringen.

Inkapacitering

Att frihetsförlusten tidigare blev mycket lång för sexualkriminella framgår bl a av Alströms ovan redovisade undersökning. Detta gällde särskilt dem som överlämnades till psykiatrisk vård. Påföljd och vårdtid respektive frihetsförlust för samtliga män som åren 1978-81 genomgick rättspsykiatrisk undersökning i Stockholm framgår av Tabell 6. Talen är för små för att medge säkra slutsatser men möjligen är frihetsförlusten något längre för dem som överlämnas till sluten psykiatrisk vård.

Tabell 6. Påföljd för samtliga 54* dömda för sexualbrott som under åren 1978-81 genomgick rättspsykiatrisk undersökning vid RPK, Stockholm. Vårdtid till definitiv utskrivning respektive fängelsedomens längd.

	Våldtäkt/ våldförande	Frihetskrän- kande otukt	Otukt med barn	Summa
Psykiatrisk vård				
0 < 6 mån	5	2	3	
6 < 12 mån	2	-	-	
12 < 18 mån	4	-	2	
18 < 24 mån	1	1	1	
2 år eller mer	14	-	-	= 35
Fängelse				
0 < 6 mån	3	-	1	
6 < 12 mån	-	-	2	
12 < 18 mån	1	-	-	
18 < 24 mån	4	-	-	
2 år eller mer	3	-	-	= 14
Skyddstillsyn				
	2	-	1	= 3
Total summa				52

* Två dömdes villkorligt, en för otuktigt beteende och en för otukt med barn.

Av de 14 män som dömdes till fängelse erhöll endast tre en påföljd överstigande två år. År 1983 fanns sex av de 35 patienterna kvar på mentalsjukhus (några efter återfall i sexualbrott) medan samtliga som dömts till fängelse hade fullgjort sitt straff.

Tidigare återfallsstudier

Jämförelsematerial från tidigare perioder i Sverige vad gäller återfall i sexualbrott finnes i SOU 1947:71. Enligt denna återföll fem procent av de första gangs dömda i sedlighetsbrott år 1929. I Danmark genomfördes för tjugo år sedan en av de största undersökningar som företagits vad gäller återfall i sexualbrott. Den startades av Le Maire år 1946 och har senare kompletterats av Karl O Christiansen och medarbetare (1965) och omfattar omkring 85 procent

av alla som dömdes för sedlighetsbrott i Danmark under tiden 1929-1939. Uppföljningen uppgår till en tidsrymd mellan 12 och 24 år.

Återfallsfrekvensen i sexualbrott beräknades till cirka 10 procent.

I motsats till resultaten i vår undersökning var återfallsandelarna avsevärt lägre för de vård dömda. Recidiv var hälften så vanligt bland dem som överlämnats till psykiatrisk vård jämfört med de fängelsedömda. De nuvarande höga återfallsandelarna för dem som överlämnats till psykiatrisk vård manar till eftertanke och till analys av hur vård och omhändertagande utformats för dem som döms för sexualbrott.

Behandlingserfarenheter

De enda behandlingsmetoder inom psykiatrisk vård för vilka svenska resultat har redovisats är de biologiska.

Kastration

I Sverige tillkom genom en lag år 1944 möjligheten att kastrera för sexualbrott dömda. Denna lag är inte avskaffad men tillämpas inte längre. (Däremot förekommer kastrering vid könsbyte.)

Under perioden 1944-1954 utfördes 245 operationer, dvs cirka 20 st årligen och under perioden 1954-1963 107 eller cirka 10 per år. Erfarenheter från den första perioden har publicerats av Kinnmark (1949). Beträffande den andra perioden finns en rapport från socialstyrelsen (Socialstyrelsen redovisar 1968) som bygger på ett opublicerat manuskript av göteborgsläkaren Ring Lundkvist.

Återfall i sexualbrott är sällsynt efter kastrering även om det förekommer (Lidberg 1968). En redogörelse för internationella undersökningar finns hos Ortmann (1982). Av de 352 svenska män som uppgivits ha blivit kastrerade till och med år 1963 gjorde sig tre skyldiga till sexualbrott efter operationen (Socialstyrelsen redovisar 1968). De uppföljningar som utförts är emellertid ofullständiga, oenhetliga och bristfälliga i andra hänseenden. Många av dem som kastrerades hade ej alls gjort sig skyldiga till sexualbrott, och andra företedde relativt oförargliga sexuella avvikelser enligt nutida synsätt. Cirka 40 procent av de kastrerade under perioden 1944-1954 uppges ha företett »stark sexualdrift« eller »sexuell aggressivitet«. Kastrering har en rad allvarliga bieffekter såväl psykiska (depression, initiativlöshet, apati) som fysiska (utvecklande av kvinnliga bröstformer, benskörhet). Detta liksom svårigheten att rätt utvärdera behandlingsresultat har närmare redovisats i en studie av Heim och Hirsch (1979). Kastrering är med hänsyn härtill inte någon metod som kan tillämpas vid behandling av sexualkriminella även om lagen formellt erbjuder denna möjlighet.

Hormonbehandling

Hormonell behandling av sexualkriminella innebär försök att på farmakologisk väg reducera den sexuella driftstyrkan. Behandling med kvinnligt könshormon, östrogen, förekom tidigare sporadiskt i Sverige. Systematiska undersökningar av resultaten saknas. Verkningsmekanismen är främst den att hypofysens insöndring av könskörtelstimulerande gonadotropin hämmas. Effekten vad gäller nedsättning av könsdriften, liksom bieffekterna, liknar dem vid kastrering.

Cyproteronacetat (CPA)

Cyproteronacetat (CPA) med handelsnamnet Androcur[®] är den mest effektiva driftsnedsettande anti-androgena drogen. De första kliniska undersökningarna av CPA härstammar från 1967. Därefter har ett flertal undersökningar rapporterats från olika länder. Vanligen administreras CPA oralt och ges i en dos av 100 mg/dag. I de flesta undersökningarna har patienten fungerat som sin egen kontroll, dvs man har jämfört perioder av behandling med CPA med perioder utan CPA och perioder med blindpreparat. Alla undersökningar visar att CPA reducerar den sexuella driften. Effekten inträder vanligen efter en till tre veckor. I några fall åtföljdes behandlingen av fördröjd ejakulation eller ejakulatorisk oförmåga. Hos sådana patienter som haft ökad sexualdrift till följd av organisk hjärnskada ses däremot ingen reducering av den sexuella driften och schizofrena patienter har försämrats under CPA-behandling.

Förutom nedsättningen av den sexuella driftstyrkan förbättrades andra psykopatologiska symtom såsom rastlöshet, stämningssvängningar och irritabilitet. I sin tur synes detta kunna reducera benägenhet för sexuella övergrepp. Ortmann (1980) har redovisat en litteraturgenomgång av undersökningar fram till år 1980. Han anser att behandling med cyproteronacetat är lika effektiv som kastrering vad gäller återfall. Från Sverige finnes endast en undersökning omfattande 13 patienter från Karsuddens sjukhus, alla dömda för minst en fullbordad våldtäkt. Alla Androcur-behandlade erhöll också psykoterapeutisk behandling. Uppföljningen omfattade en period mellan fyra och sju år. Fyra återföll under pågående Androcurmedikation och de övriga nio återföll efter det att behandlingen avslutats (Berndtson, 1979, 1983).

Androcur finns numera tillgängligt i depåform som injektionspreparat (i Sverige på licens). Det har ännu inte prövats i den beredningsform.

Aktuella förhållanden

a) Kriminalvård

Kriminalvården har tidigare inte velat satsa på psykoterapi och bearbetning av sådana frågor som tagit upp de intagnas ansvar och skuld, insikt i eller förståelse för de begångna brotten. Denna inställning håller på att förändras. Ett behandlingsprojekt har startats för sexualkriminella och misshandlande män inom Göteborgsregionen. De intagna ges individualterapi av psykologer under och efter anstaltsvistelsen i viss kombination med grupperapi. Dessutom har ett projekt planerats vid Kumlaanstalten i samarbete med kvinnohuset i Örebro, där intagna som dömts för våldtäkt skall få möta våldtagna kvinnor. Några behandlingsresultat finns ännu inte rapporterade.

b) Psykiatrisk vård

Personer som av domstol överlämnas till psykiatrisk vård dömda för sedlighetsbrott placeras på sjukhus genom beslut av socialstyrelsen. Denna placering följer inga bestämda riktlinjer.

De flesta av dem som för svåra sedlighetsbrott överlämnas till psykiatrisk vård behandlas vid Karsuddens sjukhus. Behandlingsmetoderna innefattar såväl insiktsbehandling som social träning. I utredningen rörande psykiskt störda lagöverträdare (SOU 1977:23) föreslogs inrättande av särskilda behandlingscentra för sådana sedlighetskriminella som av domstol överlämnades till psykiatrisk vård.

Några sådana behandlingscentra har inte inrättats. Ett väsentligt skäl torde ha varit att de flesta remissinstanser ställde sig avvisande under åberopande av den s k stämplingsidén. Man ansåg att om någon »stämplades« som sexualkriminell genom att vara intagen på en särskild institution, då skulle risken bli större att han återföll i sexualbrott (bl a till följd av försämrad självuppfattning).

Sådana argument strider emot de behandlingsprinciper som tillämpas vid flera behandlingscentra för sexualkriminella i USA som går ut på att patienterna skall identifiera sig som sexuellt störda på samma sätt som alkoholister tvingas att erkänna en missbruksidentitet i Länkrörelsen. Stämplingsteorin har för övrigt starkt ifrågasatts i Sverige av Knutsson (1977) som hävdar att den saknar empiriskt stöd.

Sammanfattning

Ungefär en femtedel av dem som dömts för sexualbrott överlämnas till psykiatrisk vård. Recidivbenägenheten för denna grupp är betydligt högre än för dem som för samma brott döms till fängelse trots att frihetsförlusten (inkapaciteringstiden) är något längre för dem som överlämnas till den psykiatriska vården. Undersökningar rörande recidiv i sexualbrott är sällsynta

men har tidigare företagits i Skandinavien av Christiansen och medarbetare, som visade att återfall tidigare var ovanligare i den grupp som överlämnats till psykiatrisk vård. Förhållandet är nu det motsatta. En fjärdedel av dem som överlämnats till psykiatrisk vård har återfallit i grovt sexualbrott tre år efter domen jämfört med 5 procent för de fängelsedömda. Dessa höga recidivsiffror manar till nyorientering vad gäller vård och behandling för de till psykiatrisk vård överlämnade sexualkriminella. Behandling med cyproteronacetat bör prövas i större omfattning. Likaså bör särskilda behandlingscentra inrättas så att man erhåller tillräcklig erfarenhet av en större grupp. Psykiatrisk behandling bör inte blott innefatta social rehabilitering och träning utan också mer aktiva psykologiska behandlingsinsatser. Den rättspsykiatriska bedömningen och behandlingen av personer dömda för sexualbrott – bör bli föremål för kontinuerlig utvärdering.

REFERENSLISTA

- Berndtson, T: *Våldtäkt – orsaker och behandling*. En studie av 14 män på Karsuddens sjukhus. Stencil 1979, 1983.
- Christiansen, K. O., Elers-Nielsen, M., le Maire, L., & Stürup, G. K.: *Recidivism among sexual offenders*. Scandinavian studies in criminology. Universitetsforlaget, Oslo 1965, 1, 55-85.
- Hedlund, E. & Lundmark, G.: *Våldtäkt – vanmakt*. 60 män berättar. Delegationen för social forskning. Rapport 1983:1.
- Heim, N. & Hursch, C. J.: *Castration for Sex Offenders: Treatment or Punishment? A Review and Critique of Recent European Literature*. Archives of Sexual Behavior, 8, 1979, 281-304.
- Kinmark, F.: *Om sexualbrott, sexualfunktion och kastrering*. Svensk Läkartidning, 16, 1-18, 1949.
- Knutsson, J.: *Stämplingsteori – en granskning*. BRÅ Rapport 1977:1. Stockholm 1977.
- Lidberg, L.: *Återfall i sexualkriminalitet efter kastration*. Nordisk Psykiatrisk Tidskrift, 22, 387-391, 1968.
- Lidberg, L. & Siponmaa, L.: *Rättspsykiatrisk undersökning av finnar i Sverige*. Suomen. Lääk. 1. (Finlands läkartidning), 31, 2715-2718, 1976.
- Ortmann, J.: *The Treatment of Sexual Offenders Castration and Antihormone Therapy*. International Journal of Law and Psychiatry, 3, 443-451, 1982.
- Socialstyrelsen Redovisar. *En utredning angående vissa sedlighetsförbrytare*. 1968.
- SOU 1976:9. *Sexuella övergrepp*. Förslag till ny lydelse av brottsbalkens bestämmelser om sedlighetsbrott avgivet av sexualbrottsutredningen.
- SOU 1981:64. *Våldtäkt*. En kriminologisk kartläggning av våldtäktsbrottet. Rapport av Leif G W Persson, expert i sexualbrottskommittén. Stockholm 1981.

SOU 1982:61. *Våldtäkt och andra sexuella övergrepp*. Betänkande avgivet av 1977 års sexualbrottskommitté.

Adresse: Lars Lidberg, professor
Institutionen för Social- och Rättsspsykiatri
Karolinska Institutet, Stockholm
Postadress: Box 4044, 141 04 Huddinge, Sverige.

Fil dr. Nils Wiklund har bidragit med värdefulla påpekanden. Siffror har ställts förfogande av Hanns von Hofer och Ulf Thorsson vid Statistiska Centralbyrån (SCB).