

DEN ÖKANDE ANDELEN PSYKISKT STÖRDA BROTTSLINGAR I FÄNGELSERNA

AV HENRIK BELFRAGE

Inledning

När den första kunskapen om sambandet mellan psykiska störningar och brottslighet började spira är svårt att veta. I varje fall ligger tidpunkten långt tillbaka. Redan Platon, exempelvis, satte sinnessjukdom i samband med brott (Kinberg, 1930).

I Europa började man i mitten av 1800-talet att uppmärksamma att det fanns en betydande frekvens av sinnessjuka bland de intagna på fängelserna (Kinberg, 1908), och i Sverige fann Schuldheis (1898) en mycket stor andel sinnessjuka bland de intagna i fängelserna, samt att domstolarna förbisett detta i mer än 2/3 av fallen. I en liknande undersökning fann senare Kinberg att en uppseendeväckande stor andel av de sinnessjuka på fängelserna hade dömts utan att någon läkarundersökning hade företagits (Kinberg, 1908). Dessa fynd gjorde det möjligt att finna gehör för en helt ny syn inom den svenska kriminalpolitiken.

Behandlingsoptimismen

De nya idéerna, som framför allt företrädde av den stridbare professorn i rättspsykiatri, Olof Kinberg, men också av justitieministern Karl Schlyter, gick i korthet ut på att alla brottslingar med ett uttalat psykiatriskt vårdbehov skulle erhålla psykiatrisk vård på sinnessjukhus. »Själva tankegången«, menade Kinberg, »att ett i eminent grad medicinsk-socialt problem skulle kunna lösas av andra än tränade fackmän är absurd« (Kinberg, 1943, s. 1635).

Denna inställning kom att dominera den nya brottsbalken (BrB) som trädde i kraft 1965. Den gamla strafflagens (från 1865) moralistiska attityd ersattes av den attityd som den engagerade läkaren visar mot sin patient (se BrB 1:7, före 1989). Enligt brottsbalkens tillskyndare skulle det ligga i samhällsskyddets intresse att man vid utdömandet av brottspåföljder såg till att den dömde skulle erhålla en så pass väl avpassad terapeutisk och profylaktisk behandling som möjligt under tiden för frihetsberövandet. Förelåg det ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, så var domen mer eller mindre given (se vidare Belfrage, 1989a).

Behandlingspessimismen

Men det som var mer eller mindre självklart då, är inte längre lika självklart idag. Tesen om psykiskt störda brottslingars behandlingsbarhet har slagit över i antitesen att återfall i brott *inte* kan motverkas av psykiatrisk behandling. Under 1960-talet väcktes debatt kring såväl kriminalvården och rättspsykiatrin, som mot psykiatrin i allmänhet. Den livliga debatten kom mot slutet av 1960-talet även att beröra be-

handlingen av psykiskt störda brottslingar. I Sverige tog sig detta bl a uttryck i skrifter som »Avskaffa rättspsykiatrin!« (Nycander, 1970), och »Varning för vård« (Eriksson, 1967).

I dess mest överdrivna form ville psykiatrins kritiker gå så långt, att de hävdade: Psykiatriska metoder är verkningslösa. Även om dylika överdrifter och svepande formuleringar inte längre hörs i den seriösa debatten, så har förmodligen denna kritik bidragit till en strömkantring i diskussionen kring svensk kriminalpolitik.

1977 lade den s k Bexeliuskommittén fram sitt betänkande med förslag om en väsentlig inskränkning av antalet brottslingar som skulle kunna dömas till psykiatrisk vård (SOU 1977:23), och 1984 lade socialberedningen fram sitt slutbetänkande där man ville beskära möjligheten att döma till psykiatrisk vård ytterligare. Man förordade att »vanliga påföljdsregler (skall) tillämpas i så stor utsträckning som möjligt« (SOU 1984:64, s. 28). Socialberedningens betänkande har legat till grund för den nya lagstiftning som trädde i kraft i Sverige fr o m 1992. I propositionen (1990/91:58) anges klart att den uttryckliga målsättningen är att åstadkomma en *åtstramning* av bestämmelserna, så till vida att färre psykiskt störda lagöverträdare skall dömas till psykiatrisk vård (Belfrage, 1991a).

Pendeln har så att säga svängt tillbaka, och vi tycks åter befinna oss i det kriminalpolitiska skede som Kinberg på 1940-talet karakteriserade som »en kriminalpolitisk strömkantring vars innebörd skulle kunna uttryckas med parollen »Fyll fångelserna, om så erfordras med själsligt sjuka och abnorma personer«« (Kinberg, 1943, s. 1637).

De psykiskt störda i fångelserna

Det sker i dag en förflyttning av psykiskt störda människor *från* mentalsjukhusen, som ju överallt i världen till stor del genomgår en *avveckling, till* fångelserna. Trenden är internationell, och väl belagd (Freeman & Roesch, 1989, Durham, 1989, Roesch & Golding, 1985). En vanlig uppskattning är att ca: 10-15% av de fängelse-dömda är svårt psykiskt störda (ex. vis Prins, 1980 och 1986, Howells, 1982, Monahan & Steadman, 1983). Andra hävdar att andelen är betydligt högre. En amerikansk studie redovisar exempelvis 88% psykiskt störda i en fångelsepopulation (Chiles et al, 1990), vilket kan förklara att allt fler betraktar de stora fångelserna i USA som världens i dag största mentalsjukhus (Jemelka et al, 1989).

I Sverige har man återigen sett sig nödsakade att inventera antalet psykiskt störda i fångelserna. I Kriminalvårdsstyrelsens rapport 1991:2 framgår att minst 12% av en studerad fångelsepopulation var psykiskt stöda, varav andelen psykiskt *sjuka* (psykotiska) utgjorde 3%. Man bör då hålla i minnet att de studerade anstalterna var *lokalanstalter*, med huvudsakligen egendomsbrottslingar bland de intagna. Bland de som genomgår rättspsykiatrisk undersökning är emellertid över 60% *våldsbrottslingar* (det finns en stark koppling mellan våldsbrott och psykisk störning). Dessa

grova våldsbrottslingar placeras vanligen, i den mån de inte döms till psykiatrisk vård, på riksanstalter. En inventering av *riksanstalter* torde således ge betydligt högre siffror. Till detta bör läggas den nya lagstiftningen som trädde i kraft 1992, vilken, som tidigare nämnts, sannolikt innebär att fler psykiskt störda brottslingar kommer att dömas till fängelse istället för till psykiatrisk vård.

I USA fann man nyligen i en studie av brottslingar som bedömts vara »guilty but insane«, att hela 75% av dessa sändes till fängelse utan någon som helst psykiatrisk vård (Sales & Hafemeister, 1984). Man har också funnit att advokaterna prövar »the insanity defence« i bara 1% av sina fall, och att detta bara lyckas i 1% av dessa fall! (Pasewark & Pantle, 1981). I Sverige har vi liknande siffror, så till vida att ca 1% av de som döms för brott genomgår rättspsykiatrisk undersökning. Av dessa döms emellertid ungefär hälften till psykiatrisk vård (Lidberg & Freese, 1985).

Det finns en utbredd föreställning bland allmänheten att våldsbrott och psykisk störning är intimt sammankopplade. Exempel är de gärningsmän som sköt president Reagan och som mördade John Lennon. Statistiken visar att så också är fallet. I stora studier har man funnit en stor överrepresentation av psykotiska personer bland svåra våldsbrottslingar, framför allt schizofrenier (bl a Taylor & Gunn, 1984, Häfner & Böker, 1973). Men även en överrepresentation av alla olika typer av störningar (Rappeport & Larsen, 1965, Zitrin et al, 1976, Sosowsky, 1980). Det är emellertid så att det finns en överrepresentation bland *alla* brott (Teplin, 1984). De flesta brott begångna av psykiskt störda människor är dock förhållandevis lindriga (Steadman & Felsen, 1984, Freeman & Roesch, 1989).

Såväl internationellt som i Sverige har man kunnat visa att placering av psykiskt störda på fängelserna innebär stora problem, såväl för personal som för de intagna själva. De befinner sig långt ner i fängelsehierarkin, och är ofta inblandade i incidenter (Freeman & Roesch, 1989). I Sverige uttrycker kriminalvårdens chefläkare, Lennart Klang, sin syn på den nya grupp psykiskt störda brottslingar som enligt ny lagstiftning fr o m 1992 skall dömas till fängelse istället för till psykiatrisk vård: »en grupp affektlabla, utagerande och bisarra människor, som på grund av att de är kraftigt psykiskt avvikande i fångsamhället kommer att mobbas ut av vanliga fångar. Med tanke på kriminalvårdens redan nu mycket begränsade psykiatriska beredskap är vidare kommentarer överflödiga« (Hallquist, 1991).

Den psykiatriska vårdens brottspreventiva effekt

I Sverige har frågan om den psykiatriska vården har någon brottspreventiv effekt stor betydelse, eftersom de idéer som ligger bakom brottsbalken av år 1965 förutsätter att vården av brottslingar verkligen *har* effekt. Undersökningsresultaten har emellertid varit skiftande fram till 1989, då det i två doktorsavhandlingar kunde visas att vården verkligen tycks ha en positiv effekt (Belfrage, 1989a, Boerman, 1989). Detta är även fallet internationellt, även om man naturligt nog är mycket försiktiga

vid tolkningen av resultaten då inte minst de metodologiska problemen vid uppföljande studier av de slag som det här är fråga om är stora (Robertson, 1989, Dell & Robertson, 1988). Klart är emellertid att psykotiska personer klarar sig relativt bra från återfall efter behandling, medan de s k psykopaterna klarar sig förhållandevis dåligt. Craft (1969), menar emellertid, utifrån en genomgång av s k follow-up studier i västvärlden av psykopater, att dessa klarar sig »förvånansvärt« bra efter behandling (»an unexpectedly favourable prognosis in terms of conviction, work holding, recommitment, or perhaps just maturity«). Bowden (1981) gick igenom olika follow-up studier av intagna vid s k specialsjukhus, och fann att de som klarade sig sämst var psykopaterna, men återfallen i våldsbrott bland dessa var ovanliga. Senare har Black (1984) funnit att bara 10% av manliga patienter som vårdats vid specialsjukhuset Broadmoor i England återfallit i brott innefattande våld. Liknande resultat fann även Tidmarsh (1982), liksom Norris (1984), som tillade: »the majority of patients in the community, despite the circumstances leading to their admission, were managing well. They were less likely to be re-admitted to hospital or to re-offend than they had been before admission and if their behaviour was deviant they were more likely to be involved in less serious re-offences.«

Hur dessa siffror ter sig i förhållande till liknande populationer som döms till fängelse vet man relativt litet om (se bl a Faulk, 1988). I Sverige har emellertid Belfrage kunnat visa betydande skillnader i brottsrecidivism mellan psykiskt störda personer som hade dömts till fängelse respektive psykiatrisk vård, och som var helt likartade med avseende på alla de faktorer som det är möjligt att kontrollera inom ramen för social erfarenhetsvetenskap. De som dömdes till psykiatrisk vård klarade sig signifikant bättre än de övriga (Belfrage, 1988, Belfrage, 1989a, Belfrage, 1991b). Av de psykiskt störda brottslingar som dömdes till fängelse återföll 3/4. Siffran aktualiserar återigen den bistra erfarenhet som finns av fängelsestraffet som kriminalpolitisk åtgärd – särskilt vad gäller människor som är psykiskt störda.

Den psykiatriska vården

En intressant gemensam nämnare i många av de uppföljande studierna beträffande psykiskt störda brottslingar är att våldet tycks minska bland dem som erhåller psykiatrisk vård, medan det däremot kvarstår eller t o m ökar bland dem som döms till fängelse. Detta aktualiserar frågan om vad det är i vården som åstadkommer detta. Det är emellertid svårt att avgöra vad det är i den psykiatriska vården som är effektivt, då den vård som ges ter sig mycket olika vid de olika institutionerna. Grounds et al (1987), beskriver exempelvis en multifaktoriell behandling vid Broadmoor i England, där man menar att alla dessa olika typer av terapeutiska insatser tillsammans sannolikt har betydelse. I Sverige har Belfrage (1989b och 1990) visat att terapeutiska insatser beträffande denna grupp människor är blygsamma vid de psykiatriska s k hemortssjukhusen, men betydligt mer frekventa vid specialenheterna, vilket har

inneburit att de intagna vårdas under längre tider och med förhållandevis bättre resultat vid specialenheterna. Detta trots att specialenheterna har ett såväl kriminologiskt som psykiatriskt sett betydligt svårare klientel.

De lyckade behandlingsinsatserna beträffande just psykiskt störda våldsbrottslingar kan relateras till nyare rön inom den medicinska forskningen. Man har funnit att aggressiva personer, särskilt sådana som gjort våldsamma suicidförsök, ofta har en låg koncentration av serotoninmetaboliten 5-HIAA i centrala nervsystemet (Virrkunen et al, 1989, Åsberg et al, 1986). Man har även funnit att aktiviteten av en annan serotoninmetabolit, monoamineoxidas (MAO), är lägre hos aggressiva personlighetsstörda brottslingar, än hos andra brottslingar (Belfrage et al, 1992, Lidberg, et al, 1985). Serotonin är ett av nervsystemets många signalämnen. Utifrån djurförsök vet man att en framkallad sänkning av serotoninomsättningen kan leda till aggressivt beteende (Åsberg, 1991). Dessa resultat öppnar nya perspektiv inför framtiden. Det kan redan idag förhålla sig på det viset att de aggressiva brottslingar som vårdats psykiatriskt fått sin serotoninomsättning balanserad, till skillnad från de som straffats i fängelse, vilket skulle kunna förklara varför man så ofta finner positiva behandlingsresultat just beträffande våldsbrottslingar.

Diskussion

Såväl internationellt som i Sverige ökar andelen psykiskt störda brottslingar i fängelserna. En bidragande orsak är den nedläggning av mentalsjukhusen som sker i snabb takt världen över, men också ett hårdnande kriminalpolitiskt klimat. Den behandlingsoptimism som i Sverige präglade förarbetena till brottsbalken har förbytt till behandlingss pessimism. I den ofta upprörda debatten framställs psykiatrisk vård idag ibland som ett »daltande« med brottslingar.

Om det nu vore så att man i vetenskapliga undersökningar funnit att den psykiatriska vården inte har någon brottsförebyggande verkan, hade behandlingss pessimismen förefallit naturligt. Det förhåller sig emellertid så att follow-up studier gång på gång visar bättre resultat för dem som döms till psykiatrisk vård jämfört med dem som döms till fängelse. Låt vara att de metodologiska problemen är stora, och att det är svårt att avgöra *vad* det är som egentligen har brottspreventiv effekt.

Man kanske inte skall vara alltför optimistisk angående den psykiatriska vårdens möjligheter att återanpassa psykiskt störda brottslingar till samhällslivet. För detta saknar vi ännu alltför stora kunskaper. Å andra sidan bör man inte driva tesen om den psykiatriska vårdens verkningslöshet för långt, då den tesen saknar empirisk grund. Om samhället skall skydda sig inte bara *kortsiktigt* genom att beröva brottslingar friheten, utan även *långsiktigt*, för att skydda sig mot dessa brottslingar också *efter* det att frihetsberövandet hävts, är det viktigt att gå vidare och mer noggrant söka efter brottsförebyggande faktorer i den psykiatriska vården. Detta kommer att komma såväl samhället som potentiella brottslingar och deras brottsoffer tillgodo.

Referenser:

- Belfrage H. (1988). Bättre brottspreventiv effekt av psykiatrisk vård än av fängelse på psykiskt störda lagöverträdare. *Läkartidningen* 85:10-15.
- Belfrage H. (1989a). *Psykiskt störda brottslingar. En studie av begreppet »jämställd med sinnessjukdom« – dess historiska bakgrund och praktiska tillämpning*, Linköping.
- Belfrage H. (1989b). Stora skillnader i vårdtid och vårdinnehåll för psykiskt störda lagöverträdare. *Läkartidningen* 86:3964-3965.
- Belfrage H. (1990). Den brottspreventiva effekten av psykiatrisk vård på specialenhet respektive på hemortssjukhus. *Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift* 44:485-487.
- Belfrage H. (1991a). Medför dom till psykiatrisk vård kortare frihetsberövande än fängelsestraff? *Svensk Juristtidning* 76:474-478.
- Belfrage H. (1991b). The crime preventive effect of psychiatric treatment on mentally disordered offenders in Sweden. *Int J of Law and Psychiatry* 14:237-243.
- Belfrage H, Lidberg L. & Orelund L. (1992). Platelet monoamine oxidase activity in mentally disordered violent offenders. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 85:218-221.
- Black D. A. (1984). Treatment in maximum security settings. *Mental abnormal offenders* (Eds. Craft M & Craft A), London.
- Boerman A. (1989). *Karsuddenpatienterna. En social och rättspsykiatrisk studie av 106 jämställda lagöverträdare*, Stockholm.
- Bowden P. (1981). What happens to patients released from special hospitals? *British Journal of Psychiatry* 138:340-345.
- Chiles J, von Cleve E, Jemelka R & Trupin E. (1990). Substance abuse and psychiatric disorders in prison inmates. *Hospital and Community Psychiatry* 41:1132-1133.
- Craft M. (1969). The natural history of psychopathic disorder. *British Journal of Psychiatry* 127:456-460.
- Dell S & Robertson G. (1988). *Sentenced to Hospital: Offenders in Broadmoor*. Oxford.
- Durham M L. (1989). The impact of deinstitutionalization on the current treatment of the mentally ill. *Int J of Law and Psychiatry* 12:117-131.
- Eriksson L. (Red) (1967). *Varning för vård*, Helsingfors.
- Faulk M. (1988). *Basic forensic psychiatry*, London.
- Freeman J R & Roesch R. (1989). Mental disorder and the criminal justice system: A review. *Int J of Law and Psychiatry* 12:105-115.
- Grounds A T, Quayle M T, France J, Brett T, Cox M & Hamilton J R. (1987). A unit for »psychopathic disorder« patients in Broadmoor Hospital. *Medicine Science and the Law* 27:21-31.
- Hallquist T. (1991). Fängelse istället för vård: socialstyrelsen avvecklar rättspsykiatrin. *Psykolog Tidningen* 18:7-9.
- Howells K. (1982). Mental disorder and violent behaviour. I: Feldman M P (Ed.). *Developments in the study of criminal behaviour*, vol II, Chichester.
- Häfner H & Böker W. (1973). Mentally disordered violent offenders. *Social Psychiatry* 8:220-229.
- Jemelka R, Trupin I & Chiles J. (1989). The mentally ill in prisons: a review. *Hospital and Community Psychiatry* 40:481-491.
- Kinberg O. (1930). *Aktuella kriminalitetsproblem i psykologisk belysning*. Stockholm.

- Kinberg O. (1908). *Brottslighet och sinnessjukdom*. Stockholm.
- Kinberg O. (1943). Strafflagens tillräknelighetsbestämmelser, sinnesundersökning, m m. Yttrande över strafflagberedningens betänkande, *Läkartidningen* 40:1629-1649.
- Kriminalvårdsstyrelsen. (1991). *Psyiskt störda fångar i lokalanstalt*. Rapport 1991:2.
- Lidberg L & Freese J. (1985). *Rätt och psykiatri*. Malmö.
- Lidberg L, Modin I, Orelund L, Tuck R. & Gillner A. (1985). Platelet monoamine oxidase activity and psychopathy. *Psychiatry Research* 16:339-343.
- Monahan J & Steadman H J. (1983). Crime and mental disorder: An epidemiological approach. I: Morris N & Tonry M (Eds.) *Crime and justice - an annual review of research*, Vol IV, Chicago.
- Norris M. (1984). *Integration of special hospital patients into the community*, Aldershot.
- Nycander S. (1970). *Avskaffa rättspsykiatrin!* Stockholm.
- Pasewark R & Pantle M. (1981). Opinions about the insanity plea. *Journal of Forensic Psychology* 8:63-67.
- Prins H. (1980). *Offenders, deviants, or patients? An introduction to the study of socio-forensic problems*, London.
- Prins H. (1986). *Dangerous behaviour, the law, and mental disorder*, London.
- Proposition 1990/91:58. *Psykiatrisk tvångsvård m. m.*
- Rappeport J R & Lassen G. (1985). Dangerousness - arrest rate comparisons of discharged patients and the general population, *American Journal of Psychiatry* 121:776-783.
- Robertson G. (1989). Treatment for offender patients - how should success be measured? *Med Sci Law* 29:4:303-307.
- Roesch R & Golding S L. (1985). The impact of deinstitutionalization. I: Farrington D P & Gunn J (Eds.), *Current research in forensic psychiatry and psychology: Aggression and dangerousness* (209-239), New York.
- Sales B & Hafemeister T. (1984). Empiricism and legal policy on the insanity defence I: L Teplin (Ed.), *Mental health and criminal justice* (pp. 253-278), Beverly Hills.
- Schuldheis G. (1898). *Om sinnessjuka fångar i Sverige under åren 1865-1894*, Uppsala.
- Sosowsky L. (1980). Explaining the increased arrest rates among mental patients: a cautionary note. *American Journal of Psychiatry* 137:1115-1116.
- SOU 1977:23. *Psyiskt störda lagöverträdare*. Betänkande av Bexeliuskommittén.
- SOU 1984:64. *Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten*. Betänkande av socialberedningen.
- Steadman H & Felsen R. (1984). Self-reports of violence: Ex-mental patients, ex-offenders, and the general population. *Criminology* 22:321-342.
- Taylor P J & Gunn J. (1984). Violence and psychosis - risk of violence amongst psychotic men. *British Medical Journal* 288:1945-1949.
- Teplin L. (1984). Criminalizing mental disorder: The comparative arrest rate of the mentally ill. *American Psychologist*, 39:794-803.
- Tidmarsh D. (1982). Implications from research studies. I: *Dangerousness: Psychiatric assessment and management* (Eds. Hamilton J R & Freeman H), London.
- Virrkunen M, De Jong J, Bartko J & Linnoila M. (1989). Psychobiological concomitants of history of suicide attempts among violent offenders and impulsive fire setters. *Arch Gen Psychiatry* 46:604-606.

- Zitrin A, Hardesty A S & Burdock E L. (1976). Socially disruptive behaviour of ex-mental patients. *American Journal of Psychiatry* 133:142-146.
- Åsberg M. (1991). Självmord och biologiska markörer. *Läkartidningen* 88:743-749.
- Åsberg M, Nordström P & Träskman-Bendz L. (1986). Biological factors in suicide. Roy A (Ed.) *Suicide* (47-71), Baltimore.

Adresse: Docent *Henrik Belfrage*
Karolinska institutet
Institutionen för social- och rättspsykiatri
Box 4044
S-141 04 Huddinge