

## RÄTTSPSYKIATRINS STORKONSUMENTER

AV ALBERT J. BOERMAN

### *Försvunna begrepp, kvarstående problem*

Bedömningen och behandlingen av kriminella psykopater har varit et centralt debattämne från seklets början och berört såväl rättspsykiatrien som den psykiatriska vårddorganisationen och kriminalvården. Alltsedan begreppet »psykisk abnormitet jämställd med sinnessjukdom« införts år 1945 centerades debatten kring dess tolkning och tillämpning. Fast beteckningen psykopat nu kommit ur bruk – den finns ej kvar i DSM-III – och beteckningen jämställd med sinnessjukdom sedan 1.1.1992 inte längre finns i svensk lagstiftning, finns berörda individer kvar under rubriken personlighetsstörda lagöverträdare, och därmed även problemen gällande deras bedömning och behandling. Detta skall här belysas genom några illustrativa fallbeskrivningar. För en diskussion av själva begreppen hänvisas till Lidberg (1,2).

*Patienturval.* – Vid Karsuddens sjukhus, öppnat 1964 som Sveriges enda specialsjukhus för rehabilitering av manliga psykopater, kom klientelet fram till 1960-talet till 80% att bestå av män som vid rättspsykiatriskt utlåtande (RPU) fått sin psykiska abnormitet bedömd som jämställd, av domstol blivit överlämnade till sluten psykiatrisk vård och av socialstyrelsen eller överläkare vid annat sjukhus ansetts behöva särskild vård. År 1977 valdes de 106 patienter ur denna kategori, vilka var svenska medborgare och under tiden december 1972 t o m december 1976 hade vårdats under mitt personliga vårdansvar, för en social och rättsmedicinsk studie, varvid de uppföljdes till 1.1.1981 (Boerman, 3). Deras utveckling följdes även därefter fram

Tabell 1. ...Rättspsykiatriska utlåtanden (RPU) fram till 1990 utfärdade över 81 patienter vilka vårdats jämställda på Karsuddens sjukhus dec. '72 tom dec '76.

Patienter	Undersökta (antal gånger)	Antal RPU total
24.....	.....x 1.....	.....24
21.....	.....x 2.....	.....42
22.....	.....x 3.....	.....66
5.....	.....x 4.....	.....20
		Summa = 152
5.....	.....x 5.....	.....25
4.....	.....x 6.....	.....24
		Summa = 49
N pat = 81	(1-6 x undersökta)	N-PRU = 201

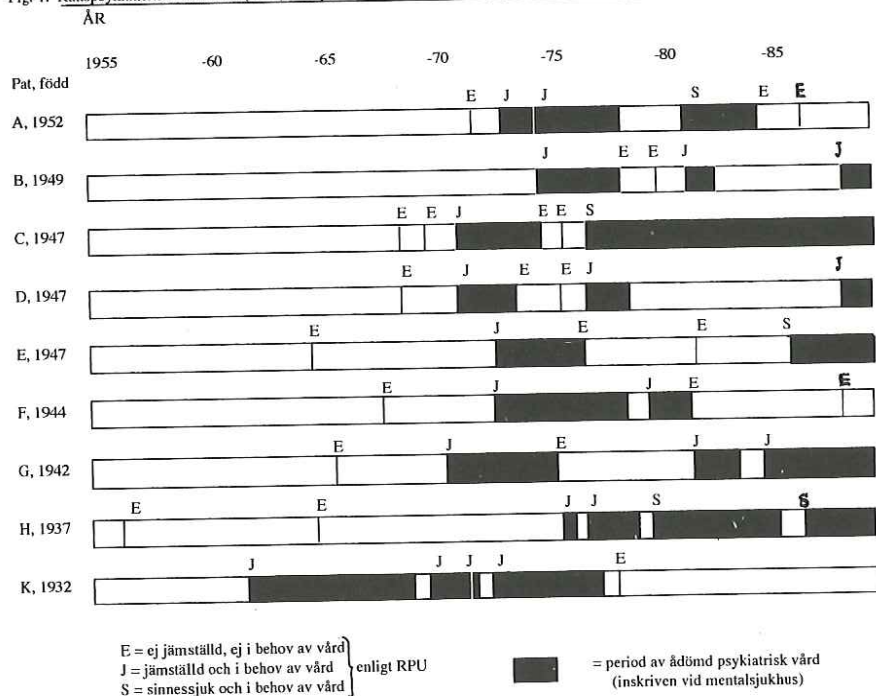
till 1.1.1990. Nedan beskrivs utvecklingen för de nio bland dem som fram till dess hade varit föremål för största antal rättspsykiatriska undersökningar.

**Dokumentation.** Vid årsskiftet 1989/1990 var 81 patienter ännu vid liv, över vilka tills dess sammanlagt 251 RPU hade utfärdats. Fördelningen över patienterna framgår ur Tabell 1. Över de nio patienter som oftast blivit rättspsykiatriskt undersökta fanns således 5-6 RPU per patient. Dessa nio, 11% av den kvarvarande patientgruppen, stod för 49 RPU eller knappt en fjärdedel (24%) av alla utlåtanden. Deras levnadslöpp och de bedömningar och åtgärder som de blivit föremål för redovisas i nedanstående fallbeskrivningar.

### Patienter, bedömningar och perioder av ådömd vård

Patienternas ålder vid de olika undersökningarna samt vid uppföljningens slut år 1990, bedömningen vid varje undersökning och tiden för ådömd vård efter förekommande dom till sluten psykiatrisk vård visas i Fig 1. Det framgår att endast två patienter blev jämställda vid första RPU och då överlämnade till vård. Fem patienter blev dömda till vård efter andra RPU och två först efter tredje RPU. Dessa hade alltså tidigare bedömts som ej jämställda och inte i behov av sluten psykiatrisk vård.

Fig. 1. Rättspsykiatriska utlåtanden (RPU) och perioder av ådömd sluten psykiatrisk vård fram till 1.1.1990. (N = 9)



Även bedömningarna vid och domarna efter senare RPU växlade. Åtta patienter blev vid åtminstone ett senare tillfälle bedömda som ej jämställda och då dömda till kriminalvård, medan tre vid åtminstone något senare tillfälle på nytt överlämnades till vård, men då såsom sinnessjuka.

#### *Fallbeskrivningar*

*Pat A* (6 RPU): Oönskat, bortstött barn i ett oharmoniskt äktenskap, från 14 års ålder föremål för samhällsvård. Kontaktstörd, skör och känslig. Tidigt missbruksdebut (thinner, alkohol, amfetamin) samt egendomsbrottslighet. Ett åtal för rån föranledde

RPU-I (20 år): Omogen och outvecklad men normalbegåvad. Ej jämställd och dömd till ungdomsfängelse. – På anstalt episodvis regression med infantila drag, ibland även autistisk avskärmning. Rehabilitering i samhället misslyckas ty han vågar inte visa sig på arbetsplatsen och återfaller i missbruk och egendomsbrott med våldsinslag.

RPU-2 (22 år): Pat bedöms nu som borderline personlighet med schizofreniliknande psykotiska episoder, döms till vård och placeras på hemortssjukhuset. Han vantrivs, avviker ständigt, återfaller i missbruk och åtalas för rån samt bilstölder.

RPU-3 (23 år): Bedömningen samma som vid 2. Läkaren föreslår dock placering på specialistsjukhus »med hänsyn till att hans hemortssjukhus ej VELAT vårda honom« och han blir intagen på Karsuddens sjukhus, där han vårdas i 4,5 år. Han framstår som jagsvag och dåligt integrerad men beteendet normaliseras gradvis. Han blir definitivt utskriven när han fungerat väl en tid på skyddad verkstad och fått stödet av en välanpassad fästmo. När hon lämnar honom inom ett år återfaller han i egendomsbrott.

RPU-4 (29 år) utmynnarn igen i samma diagnos som de båda föregående och han döms på nytt till vård med placering på Karsudden. Under denna andra vårdperiod på 3,5 år noteras personlighetsmässig eftermognad och de psykotiska inslagen försvinner helt, men han bibehåller sina antisociala attityder. Slutligen åtalas han för stöld och narkotikabrott under vården och ytterligare ett RPU inhämtas.

RPU-5 (33 år) finner honom ej längre jämställd och ej i behov av sluten psykiatrisk vård, fast fortfarande omogen. Han blir definitivt utskriven från sjukhuset såsom dömd till skyddstillsyn. Under åren därefter förblir bilden densamma – inga flera psykotiska inslag men fortsatt amfetaminmissbruk, egendomsbrott och domar till skyddstillsyn eller kortare fängelsestraff.

RPU-6 (35 år) kommer till samma slutsats som det föregående och pat döms då till sex månaders fängelse. Under två års ytterligare uppföljningstid ådrar han sig nya kortare fängelsestraff för liknande brott.

#### *Kommentar:*

Vid RPU-3 kom läkaren till slutsatsen att pats psykiska tillstånd och brottsbenägenhet hade förblivit oförbättrade under ett års vård utan behandling på hemortssjukhuset och att det således fanns en indikation för särskild vård. Denna slutsats torde kunna ha dragits – och omplaceringen genomförts – utan ny undersökning.

Vid RPU-5 noterades att pats psykiska tillstånd hade stabiliserats och att de psykotiska inslagen hade försvunnit men att hans antisociala attityder inte kunnat kor-

rigeras under flera års rehabiliteringsförsök inom den psykiatriska vården. Det är därför inte tydligt vad som avsågs när man beslöt att inhämta RPU-6.

*PAT B* (5 RPU). – Uppvuxen hos en alkoholiserad och våldsam mor, inlett ett ihärdigt missbruk av centralstimulantia med hennes preludintabletter och senare även missbrukat alkohol. Byggnadsarbetare som upprepade gånger gjort sig skyldig till egendoms- och våldsbrott. RPU inhämtades efter åtal för misshandel.

RPU-1 (26 år): Emotionellt instabil man med psykosliknande affektgenombrott: misstänkt hjärnskada. Missbruk av alkohol, amfetamin mm. Jämställd och i behov av vård. Placerades på sitt hemortssjukhus men blev sedan överförd till särskild vård. Han kom i bättre balans och kunde återförenas med sin familj (sambo och barn), men blev efter två år på nytt åtalad för stöld under vårdtiden.

RPU-2 (29 år): Pat framstod fortfarande som omogen. Han betraktades som jämställd men ej längre i behov av sluten psykiatrisk vård. Han dömdes till skyddstillsyn. Under ett år levde han ett socialt anpassat liv. Därefter återföll han i missbruk. Berusad misshandlade han ett flertal andra restaurangbesökare, vilket ledde till åtal och ny undersökning.

RPU-3 (31 år): Pat undersöktes som »frifoting«. Han var ibland påverkad vid samtalen men annars öppen och spontan, något barnslig. Psykologen fann inga tecken på hjärnskada eller nivåsenkning. Pat bedömdes som osjälvständig men ansågs kunna klara sig med hjälp av »fästmöns stöd och krav«. Han dömdes till skyddstillsyn. Han blev sedan allt mera svartsjuk gentemot fästmön. Berusad misshandlade han henne allvarligt, varpå han åtalades på nytt.

RPU-4 (32 år): Diagnosen blev omogen personlighet med paranoidea och jag-svaga drag samt alkoholmissbruk. Pat bedömdes nu som jämställd och dömdes till vård på specialistsjukhuset. Inom ett år blev han definitivt utskriven till en familj av »troende« i utlandet. Han förlorade dock snart sitt arbete där, utvisades och återföll i hejldöst missbruk. Han levde trots beviljad sjukpension i allt större misär. Ett knivlagsmål med andra missbrukare blev anledningen till att RPU inhämtades på nytt.

RPU-5 (39 år): beskrev honom som »lågstrukturerad och anti-social personlighet«, alkohol- samt drogberoende och med kliniska tecken på hjärnskada. Han bedömdes som jämställd och i behov av sluten psykiatrisk vård. Han överlämnades och var vid uppföljningens slut ett år senare ännu intagen på sjukhus.

#### *Kommentar:*

RPU nr 2 och 3 resulterade i bedömningar som också kunde ha gjorts av behandlande läkare på sjukhuset där pat vårdats resp vid en enkel §7-undersökning. Med hänsyn till tidigare misstänkt hjärnskada och den långa perioden av intensivt missbruk därefter är beslutet att inhämta RPU-5 förståeligt.

*PAT C* (6 RPU): – Uppvuxen utan tillsyn. Intensiv kriminalitet under hela skolgången men skötsam, med arbete, sambo och barn, vid 16-19 år. Därefter från första injektionen helt hemfallen åt intensivt amfetaminmissbruk. I samband därmed episodvis psykotisk och våldsam, men snabb förbättring efter avgiftning på sjukhus. För övrigt gör han sig skyldig till stöld (seriebrott).



RPU-1 (22 år): Misstanken om begynnande schizofreni, enl §7-intyg, kan inte styrkas.

Bedöms som dysforisk psykopat och amfetaminmissbrukare, ej jämställd och ej i behov av vård. Dom till skyddstillsyn. Återfaller genast i amfetamin- och alkoholmissbruk, behandlas för ett flertal paranoida episoder. Aggressiv mot föräldrarna och frun (som tar ut skilsmässa), gör sig skyldig till stöld.

RPU-2 (23 år): Samma bedömning som vid första tillfället. Dom till fängelse. Pat återfaller genast efter frigivningen. intas pga paranoida tillstånd med våldsutbrott vid fyra tillfällen inom ett år. Han åtalas slutligen för ett restauranginbrott.

RPU-3 (24 år). Diagnos: karaktärsneuros, amfetaminmissbruk samt episodvis paranoid psykos. Jämställd och i behov av vård, samt särskilt vårdkrävande. Vårdas under fyra års tid på olika sjukhus men förblir helt fixerad vid narkotika. Framstår som personlighetsstörd -schizoid, astenisk och sensitiv. Slutligen anmälas ett försök till att smugga in narkotika på specialavdelning och ny RPU inhämtas.

RPU-4 (28 år): Personlighetsstörd narkoman. Pat döms till skyddstillsyn och blir därför definitivt utskriven. Även nu återfaller han omedelbart i intensivt missbruk, åtföljt av egendomsbrott »av allt mera barock typ« med ökande inslag av våldsamhet, och döms vid en rad tillfällen till kortare fängelsestraff tills nytt utlåtande inhämtas.

RPU-5 (29 år): Pat bedöms som omogen och identitetslös, med dålig impuls kontroll.

Dömd till skyddstillsyn med anstaltsbehandling använder han amfetamin på anstalten och blir förvirrad och desorienterad. Han grips vid inbrottsförsök i psykotiskt tillstånd.

RPU-6 (30 år): Pat framstår nu som kroniskt psykotisk - antingen till följd av missbruket eller därför att detta hade utlöst en primär schizofreni. Han bedöms som sinnessjuk och i behov av vård. - Under ytterligare 14 års uppföljningstid blir han aldrig definitivt utskriven och beteendet förblir oförändrat. Han missbrukar således vid varje tillfälle inom och utanför sjukhuset, varvid han ofta snabbt blir aggressiv och psykotisk. Symptomen avklingar spontant då missbruk förhindras och psykofarmaka har ingen tydlig positiv effekt.

#### *Kommentar:*

Med hänsyn till de många korta sjukhusintagningarna som föregick RPU-2 kan man undra varför bedömningen därvid blev »ej i behov av vård«. I annat fall hade RPU-3 kanske aldrig behövts. RPU-4 utgjorde del av domstolens reaktion på en anmälan från sjukhusets sida, gjort i klar avsikt att bli av med patienten.

Detta lyckades på så sätt att han dömdes till skyddstillsyn, vilket åtföljdes av en klar försämring i hans tillstånd. Bedömningar vid RPU-4 och -5 gör intryck av att läkaren hade stort förtroende för behandlings- och kontrollmöjligheterna inom kriminalvården, detta trots att pat var narkotikapåverkad vid en undersökning på anstalten! Om det sistnämnda intyget hade kommit till annan slutsats hade RPU-6 inte behövts.

*PAT D* (6 RPU). - Karaktärsstörd med aggressivitet, affektlabilitet och impulsivitet efter skalltrauma vid 6 år. Intensivt blandmissbruk från 12 år och sedan ökande kriminalitet trots samhällsvård, narkomanvård, ungdomsfängelse och kortare fängelsestraff. Första RPU inhämtas efter åtal för stöld (seriebrott).

RPU-1 (22 år): Vålbegåvad och inga tecken på hjärnskada. Bedöms som omogen, affektlabil och aggressiv narkoman. Dömd till två år fängelse för stöld. Därefter akut amfetaminintoxikation med paranoida symptom. Åtalas sedan för bilstölder och trafikbrott och nytt utlåtande inhämtas.

RPU-2 (24 år): Inga tecken på hjärnskada och normalt EEG. Bedöms som jämställd och överlämnas till sluten psykiatrisk vård. Under tre års vård ständiga återfall i missbruk och brott. Ett rån föranleder inhämtande av nytt utlåtande.

RPU-3 (27 år): Pat bedöms som primärt karaktärsstörd person med antiauktoritära drag vilka gör fortsatt (särskild) vård närmast kontraindicerad och pga eftermognad inte längre jämställd. Han döms till 1,5 år fängelse för rån mm. På anstalt fortsatt missbruk som föranleder sjukhusintagningar och överföring till narkomanvård. Efter frigivningen åtal för ett försök till rån åtföljt av kokainintoxikation på häktet. Nytt utlåtande inhämtas.

RPU-4 (29 år): Bedömningen blir densamma som vid föregående RPU och han döms till ett års fängelse. På anstalt utökar pat sitt missbruk med heroin. visar stor aggressivitet och grav självdestruktivitet: han sväljer främmande föremål och river upp operationssåret efter att de avlägsnats, sticker sig själv i ögat mm.

Genast efter frigivningen nytt åtal för stöld, häleri och skadegörelse. Nu inhämtas

RPU-5 (30 år): Samma läkare som vid båda föregående undersökningar kommer till samma diagnos men anser nu vårdbehov föreligga, bl a därför att kriminalvården funnit sina resurser vara uttömda. Pat överlämnas, vårdas i två år på specialavdelning och skrivs ut till ett kollektiv. Detta avhåller honom inte från återfall i missbruk och ständiga nya egendomsbrott under de närmaste tio år, med åtföljande kortare fängelsestraff.

RPU-6 (41 år) utmynnar igen i diagnosen personlighetsstörning samt narkomani, men pat bedöms som jämställd och i behov av vård. Han är nedgången, trött på sitt leverne och anses nu vara motiverad för ännu ett behandlingsförsök. Han blir dömd till vård för stöld mm. Under ett år på specialsjukhuset sköter han sig väl och vid uppföljningens slut hade han nyss blivit utskriven på försök till en mindre provinsstad.

#### KOMMENTAR:

Denne patient fick samma diagnos vid samtliga undersökningar men vårdbehovet bedömdes olika. Bättre vårdmotivering och behandlingsresultat med stigande ålder.

*PATE* (5 RPU). – Uppvuxen med alkoholiserad mor och avog styvfar. Tidigt nervös och benägen till vredesutbrott: Från 15 år samhällsvård pga kriminalitet och ökande alkoholmissbruk. Efter ett åtal för stöld och bil tillgrepp inhämtas.

RPU-1 (18 år): Normalbegåvad, trotsinställd. Ej jämställd och enl påföljdsförslaget dömd till ungdomsfängelse. Efter frigivningen ökande alkoholkonsumtion, kortare vårdperioder på hemortssjukhus, nya egendomsbrott med våldsinslag och misslyckade rehabiliteringsförsök i kriminalvårdens regi. Efter att han hade hotat döda en bekant inhämtas

RPU-2 (26 år): Pat framstår som tidigt karaktärsstörd och företer tecken på hjärnskada med ett patologiskt EEG. Han blir jämställd och dömd till vård. Under tre års vård ofta avviken med missbruk och nya brott. Ett butiksrån föranleder ny undersökning.

RPU-3 (30 år): Samma diagnostiska bedömning som vid föregående men pga »eftermognad« ej jämställd och inte längre i behov av vård. Under de närmaste fem åren ständigt miss-

bruk av alkohol och även amfetamin, fortsatt egendomsbrottslighet med våldsinslag, kortare fängelsestraff. Ett nytt utlåtande inhämtas efter ett åtal för misshandel och stöld.

RPU-4 (35 år): Man finner samma abnormitet i EEG som tio år tidigare. Pat framstår som en sensitiv och dysforisk person, kronisk alkoholist men bedöms som ej jämställd och inte i behov av sluten psykiatrisk vård, som han för övrigt undanber sig. Han döms till 10 mån. fängelse och återfaller i sitt vanliga beteende efter frigivningen, vräks då från sin lägenhet och flyttar till sin mor. De dricker båda och det kommer till stora scener med polisingripande och åtal för misshandel. Nytt utlåtande inhämtas.

RPU-5 (38 år): Pat framstår som så paranoid att han bedöms som sinnessjuk (reactio paranoica) och han döms till vård. Under återstående fem års uppföljningstid blir han efterhand en lugn sjukpensionär, försöksutskrivnen till modern.

### *Kommentar:*

De upprepade RPU:na kom i detta fall med långa intervaller och visar att pat tillhörde den grupp av personlighetsstörda som utgör ett problem för alla former av kriminal- såväl som psykiatrisk och alkoholist- samt narkomanvård. De åtföljande bedömningarna föranleddes av att man hade »kört fast« med pågående typ av åtgärd och de tog till vara vad som hade skett, så de torde kunna betraktas som oundvikliga.

*PAT F* (5 RPU). – Son till en våldsam alkoholist och en klen mor. Tidigt barnneurotisk. Alkoholmissbruk inlett till sjöss vid 16-18 år, därefter egendomsbrott med ökande våldsinslag. På ungdomsfängelse neurotisk och hypokondrisk (skär sig), ute dominerande och fängslad av vapen. Efter sex år inhämtas första utlåtandet.

RPU-1 (24 år): Pat bedöms som persona pathologica NUD men ej jämställd och inte behov av vård. Han döms till internering i minst ett år för grov stöld samt bilstöld. En rad av återfall i brott samt en rymning från KVA föranleder nya anstaltsperioder. Pat isolerar sig och får colitbesvär (morbus Crohn). Efter åtal för hot, stöld och häleri under en permission från anstalten inhämtas ett nytt utlåtande.

RPU-2 (29 år): Personlighetsmässigt framstår pat som omogen, astenisk och sensitiv samt självosäker och oppositionell. Han lider av en neurotisk depression. Han blir jämställd och dömd till vård. På sjukhus är han tyst och inbunden, ägnar sig åt studier, men under avvikelser följer grava brott med bl a skottlossning mot polis och misshandel av grannar. Vid färden i en stulen bil krockar han. Medföljande kamrat omkommer. Efter en tid på fast paviljong förefaller han ändra sig och blir definitivt utskrivnen. Inom ett år grips han på nytt för rån på och misshandel av pensionärer.

RPU-3 (36 år): Diagnosen blir densamma som vid föregående undersökning, med tillägg att han är benägen till »impuls-genombrott av psykoskaraktär«. Han jämställs, döms till vård och vårdas först på fast paviljong, sedan på specialavdelning. Under 2,5 år blir han försöksutskrivnen vid två tillfällen men återintars snart efter nya våldsbrott. Då inhämtas

RPU-4 (38 år): Pat bedöms nu som hysteroid, kronisk alkoholist, ej jämställd. Han anses inte vara i behov av (fortsatt) psykiatrisk vård. Han fortsätter med kriminalitet av samma typ som tidigare.



RPU-5 (44 år): Samma bedömning som det föregående. Pat döms till ett års fängelse för misshandel och rattfylleri. Samma sorts brottslighet åtföljs av dom till ett kortare fängelsestraff under återstående årets uppföljning.

#### *Kommentar:*

Patienten avslöjade vid terapisaftal efter första domen till vård att han kände sig som en personlighet i egenskap av »farlig våldsmän« men som en nolla när han försökte fungera som »knegare« eller vuxenstuderande.

Denna idealisering av den kriminella rollen gick det inte att ändra på. Mot denna bakgrund förefaller undersökningarna 3 tom 5 endast begripliga som uttryck för motviljan hos domstol att döma en uppenbart somatiskt sjuk människa till fängelse.

PAT G (5 RPU). – Son till en våldsam alkoholist och en svag mor, tidigt misshandlad och neurotiserad. Från 13 år skyddsuppfostran men ökande egendomsbrottslighet och blandmissbruk trots detta. Mest inställsam mot överordnade och förtryckare mot svagare; ibland obehärskade vredesutbrott. Parasitär livsstil med bedrägerier under falsk identitet.

RPU-1 (24 år): Pat bedömdes som en stenisk och asocial missbrukare av amfetamin och opiat. Han blev inte jämställd och dömdes till skyddstillsyn med anstaltsbehandling för grovt bedrägeri, urkunds-förfalskning och bedrägligt beteende. Han fortsatte dock i samma stil även efter det att han senare hade dömts till fängelse och slutligen till internering. Under tiden började han få hallucinatoriska upplevelser även under narkotikafria perioder på anstalt och efter sex år inhämtades

RPU-2 (30 år): Utöver sin »psykopati« ansågs pat lida av ångestneurotisk insufficiens med depression och dysfori. Han blev jämställd och överlämnad. Under fem års ådömd vård blev varje utskrivning på försök avbruten på grund av nya bedrägerier.

RPU-3 (35 år): Brotten ansågs bero på pats »rotlöshet och behov av en mera lustfylld tillvaro än det verkliga«. Han bedömdes som ej jämställd och inte i behov av (fortsatt) psykiatrisk vård. Som påföljd föreslogs skyddstillsyn samt placering på kollektiv, men han dömdes till åtta månaders fängelse. Ett år senare gjorde han sig skyldig till grov misshandel och dömdes till internering. Under villkorlig frigivning bodde han hos sin fästmo och hängav sig åt hejdlöst drickande, med intagning för deliriösa tillstånd som följd. Berusad misshandlade han en man som »tråkat« fästmon. Nytt utlåtande inhämtades.

RPU-4 (40 år): Pat bedömdes även nu som personlighetsstörd samt kroniskt alkoholiserad, dock jämställd och i behov av vård. Under två års vård repade han sig och efter några misslyckade försök (nya stölder) blev han definitivt utskriven. Inom ett år därefter gjorde han sig skyldig till nya bedrägerier och nytt utlåtande inhämtades.

RPU-5 (44 år): Till den tidiga karaktärsstörningen och alkoholmissbruket noterades nu tecken på begynnande demens. Pat blev på nytt jämställd och dömd till vård. Under återstående tre års uppföljningstid förekom såväl nya bedrägerier som nya sjukhusvistelser i samband med sviterna till missbruket.

#### *Kommentar:*

Även i detta fall kunde patienten varken straffas till laglydighet eller genom vård be-



frias från sitt tvångsmässiga och självdestruktiva missbruk. Utlåtandena 3-5 bär stämpeln av »trötthet« hos de myndigheter som hade ansvaret för vården men de sista två begärdes även på grund av den objektiva försämringen i pats tillstånd. Däremot kan man undra om inte RPU 3 hade kunnat ersättas av ett intyg från sjukhusläkaren eller ett §7-intyg.

*PATH* (6 RPU). – Uppvuxen i kvinnodominerad miljö (modern och fyra äldre syster – fadern avliden när pat var i 10 år). Primärt »dåligt ölsinne«. Blev berusad våldsam mot överordnad. Efter åtal för hot mot befäl och misshandel av krigsman mm inhämtades.

RPU-1 (19 år): Bedömd som »senpubertär omogenhet« och ej jämställd. Mot påföljdsförslaget (skyddstillsyn) dömd till 6 månaders fängelse. Därefter återkommande våldsbrott i berusat tillstånd samt enstaka stölder med åtföljande kortare straff.

RPU-2 (26 år): Bedömd som hysteroid psykopat, ej jämställd, och enligt påföljdsförslaget dömd till internering för bl a hot mot tjänsteman med resande av livsfarlig vapen (lic). Under de elva år som följde återföll han ständigt i samma beteende när han var ute, men vistades mest på anstalt, där han var lugn och bedrev självstudier.

Sluttigen kom han i ett psykosliknande tillstånd (mani) och gjorde sig skyldig till hot och misshandel. Symtomen avklingade efter överföring till sjukhus. Nu inhämtades

RPU-3 (39 år): Fastän man misstänkte »hysteriska utspel« resp en Ganserpsykos och pat fick diagnosen persona immatura et hysterica blev han jämställd och dömd till vård. Han utskrevs definitivt efter en månad på hemortssjukhuset eftersom han där ej visat flera psykosymptom och man inte ansåg sig ha resurser till eftervård (sic !). Inom ett halvt år hotade han i ett förvirrat och påverkat tillstånd en polis, som sköt ner honom. Han påtallades för hot mot tjänsteman mm och nytt RPU inhämtades.

RPU-4 (40 år): Bedömningen blev densamma som vid föregående intyg och pat dömdes på nytt till vård, fastän nu med placering på Karsuddens sjukhus. Han vårdades där i två år. Man noterade upprepade manifforma psykotiska skov som sedan kunde förebyggas genom medicinering med depotneuroleptica. Ett halvt år efter definitiv utskrivning avbröt pat denne behandling och ökade sin alkoholkonsumtion. Berusad gjorde han sig skyldig till ett våldtäktsförsök mot en kvinnlig bekant, häktades och undersöktes igen.

RPU-5 (42 år): Pat inkom i ett manifformt tillstånd som avklingade efter att neuroleptica återinsatts. Han bedömdes som sinnessjuk på basis av en karaktärsneurotisk personlighet och dömdes till vård för nämnda brott, misshandel och hot. Under nästan sex år förblev han inskriven vid Karsudden men var för det mesta utskriven på försök, med kontroll på medicineringen och nykterheten samt återföring vid brister i dessa hänseenden. Under denna tid förekom inga allvarliga brott. Efter definitiv utskrivning återföll pat dock i alkoholmissbruk och vägrade att fortsätta med medicineringen. Inom ett år blev han häktad för hot med kniv mot en affärsexpedit och ännu ett RPU inhämtades.

RPU-6 (49 år): Bedömningen blev densamma som vid föregående tillfälle och pat dömdes på nytt till vård såsom sinnessjuk men ansågs ej längre vara särskilt vårdkrävande. Tre år senare blev han utskriven på försök.

Under återstående året uppfölingstid skötte han sin medicinering och levde som socialt välanpassad sjukpensionär i sin hembygd.

*Kommentar:*

Det är tydligt att RPU-4 inte hade behövts om pat blivit mindre snabbt utskriven från den nyligen ådömda vården. De båda sista utlåtandena (5 och 6) utgick från kända fakta beträffande pats psykiska tillstånd och svagheter så att man kan tycka att ett §7-intyg möjligtvis hade varit tillfyllest.

*PATK* (5 RPU) – Klen och känslig som barn: började tidigt röka och snatta men klarade en yrkesutbildning. Till sjöss ökande missbruk, därefter i land ständiga återfall och egendomsbrottslighet för att finansiera missbruket av främst opiater. För övrigt helt beroende av sin hustru. Ständigt nya stölder och bedrägerier åtföljda av kortare fängelsestraff, tills RPU inhämtades. Han fick abstinenssymptom på RPK.

RPU-1 (30 år): Omogen, passivt avhängig person helt hemfallen åt missbruk av opiater (och centralstimulantia): Jämställd och i behov av vård. – Pat vårdades i åtta år, del av tiden på specialavdelning, men återföll i missbruk och åtföljande brott (bedrägeri) efter varje utskrivning på försök. Kort efter att han slutligen blivit definitivt utskriven hände detsamma och nytt utlåtande inhämtades.

RPU-2 (38 år): Bedömningen blev densamma som vid föregående intyget och pat dömdes på nytt till vård. Pat arbetade under tiden som försöksutskriven men missbrukade ändå i smyg, vilket hade till följd att hustrun tog ut skilsmässa. Därefter blev missbruket helt hejldöst med åtföljande brottslighet (även narkotikabrott). Efter två år inhämtades nytt intyg, när pat blivit åtalad för bedrägeri mm.

RPU-3 (40 år): Till omogenheten och narkomanin noterades nu tecken på begynnande demens. Pat blev igen bedömd som jämställd och i behov av vård. Han återintogs på hemortssjukhuset. Därifrån blev han dock definitivt utskriven redan en månad senare.

Pat återföll genast i sina tidigare vanor och fjärde intyget inhämtades inom ett år, igen efter ett åtal för bedrägeri.

RPU-4 (41 år): Pat ansågs vara i stånd att styra narkotikabegäret så länge han hade stödet av en kvinna. Diagnos: psykopati samt lättare narkomani. Man bedömde honom ändå som jämställd och förordade enligt pats egen begäran, särskild vård på specialavdelning. Efter nästan fyra års vård med åtskilliga återfall blev pat nedskjuten under en försöksutskrivning, som hämnd för att han inte hade betalt vissa narkotikaskulder. Därefter tog han helt avstånd från sin gamla miljö och blev definitivt utskriven helt avgiftad och i gott skick. När han blev åtalad för egendomsbrott under den senaste vårdperioden inhämtades

RPU-5 (46 år): Pat fick samma diagnos som vid det föregående intyget men ansågs vara i god kondition, utan tecken på demens eller avtrubning. Han jämställdes ej och ansågs inte i behov av ytterligare vård. Han dömdes till skyddstillsyn för checkbedrägeri. Under ytterligare elva års uppföljning förekom inga flera brott, bortsett från en trafikförseelse vid ett tillfälle (dom till böter). Pat levde på sin sjukpension.

*Kommentar:*

RPU-3 resulterade inte i avsedd (fortsatt) vård utan i faktiskt utebliven påföljd och fortsatt missbruk samt brottslighet. Detta hade alltså kunnat undvikas om man hade förvässat sig om hemortssjukhusets inställning. Även RPU-5 kom till en slutsats som redan hade dragits på sjukhuset kort tid dessförinnan.

*Diskussion:*

Fallbeskrivningarna gäller nio lagöverträdare som alla var klart och gravt psykiskt störda och dessutom hade grava missbruksproblem, men fortsatte med brottslig aktivitet under och efter ådömd vård medan deras psykiska tillstånd försämrade efter dom till kriminalvård.

Detta förklarar de olika bedömningar vid åtföljande rättspsykiatriska undersökningar, ibland med ganska korta intervaller (t ex pat C och D med 6 resp 5 RPU inom åtta år).

Ändå kan tvivel råda om så täta och talrika RPU varit berättigade i alla fall:

1) Ibland åtföljdes dom till vård inte av något egentligt försök till behandling utan endast av en period av bristfällig förvaring (pat A efter 2:a RPU) eller kortvarig »observation« på sjukhus och definitiv utskrivning inom någon månad (pat H och K, båda efter 3:e RPU).

Nytt RPU blev då nödvändigt för att åstadkomma ny dom till vård fastän patienten var i samma kondition som vid det föregående och en ny undersökning således inte kunde tillföra nya fakta till ärendet. Detta torde ha kunnat undvikas om placerande myndighet (socialstyrelsen) hade haft insikt i bristen på behandlingsresurser vid vissa hemortssjukhus.

2) I sju fall (alla utom H och K) avbröts någon period av ådömd vård av en dom till annan påföljd som baserats på ett nytt RPU med bedömningen »ej vårdbehov«. Man kan då ifrågasätta om inte en enkel frågan hos behandlande psykiater hade varit till fyllest för slutsatsen att vårdbehov ej längre förelåg.

Även vid sista bedömningen av pat K, som nyligen blivit definitivt utskriven när det femte RPU inhämtades vid rättegång gällande brott under vårdtiden, torde en förfrågan vid behandlande läkare eller ett §7-intyg utfärdat av denne ha lett till samma bedömning. Det kan alltså anses att de beskrivna nio fallen vittnar om viss överkonsumtion av rättspsykiatrins resurser. Eftersom dessa under hela perioden som rättspsykiatrin varit en självständig specialitet (från 1945) varit i underkant och en rättspsykiatrisk undersökning dessutom är synnerligen tids- och kostnadskrävande vore det önskvärt att undvika dylik överkonsumtion, i första hand genom att placera till de till vård dömda på sådana sjukhus som har behandlingsresurser och ambitioner.

Slutligen må anmärkas att samtliga beskrivna patienter vid första domen till vård ansetts vara »jämförbara«. De tillhörde alltså en kategori som enligt de nya regler (från 1.1.1992) i allmänhet ej längre kommer att föreslås till psykiatrisk vård. Förloppet visar att 15-20 år efter den första domen till vård sex av dem hade varit utskriven men sedan på nytt blivit dömda till vård – två (C och H) med psykosdiagnos, de övriga fyra (B, D, E, G) med tecken på organisk hjärnskada. Detta syns innebära att tidigare domar till vård inte varit berättigade. Beträffande de övriga tre patienterna hade den psykiatriska behandlingen hos pat A resulterat i personlighetmässig ef-



termognad och vid hans fortsatta brottslighet saknades tidigare våldsinslag. För pat K blev den ådömda psykiatriska vården närmast livsräddande. Han kunde dock först befria sig från sitt opiatberoende när de kontakter som han behövt i samband med detta visat sig vara livsfarliga. Endast hos pat F syntes den ådömda vården helt sakna positiv effekt och bara underlätta fortsatt grov brottslighet.

Överlag hade domarna till vård således varit berättigade med hänsyn till det senare förloppet.

#### *Sammanfattning:*

Nio patienter som blivit föremål för 5-6 RPU beskrivs. I många fall fanns en diskrepans mellan domstolens avsikt med dom till psykiatrisk vård, nämligen adekvat behandling, och det mottagande sjukhusets resurser. Patienterna blev från början dömda till vård såsom jämställda. Förloppet därefter visar att de med ett undantag verkligen var så svårt skadade att de behövde vård men brottsbenägenheten påverkades mestadels mindre än hälsotillståndet.

#### *Litteratur:*

1. - Lidberg L. Psykopatibegreppet i historisk belysning. Nord.Psyk.Tidsskr.1977:555-71
2. - Lidberg L. Med sinnessjukdom jämställd psykisk abnormitet. I. Bakgrund till nuvarande svenska lagbestämmelser. II. Praktisk tillämpning av lagbestämmelserna. Läkartidningen 1976:73, 1717-19 och 1833-37.
3. - Boerman A J. Karsuddenpatienterna. En social- och rättspsykiatrisk studie av 106 jämställda lagöverträdare. Doktorsavhandling, Stockholm 1989.

Adresse: Dr. med. Albert J. Boermann  
Döbelnsgatan 60<sup>III</sup>  
S-11352 Stockholm