

SERIEVÅLDTÄKTSMÄN

- minskad återfallsbenägenhet efter långvarig gruppbehandling?

AV HENRIK BELFRAGE

INLEDNING

Trots att de flesta är överens om att sexualbrottslighet i flertalet fall har sin grund i psykiska störningar (se ex.vis SOU 1994:5, s.20), så är det ytterst få sexualbrottslingar som idag döms till rättspsykiatrisk vård. Hela 90% av dem som 1992 dömdes för våldtäkt eller våldförande dömdes exempelvis till fängelse, och bara 8% till rättspsykiatrisk vård (Belfrage, 1993; 1994a). Detta beror sannolikt på att intresset för behandling av sexualbrottslingar inom den slutna psykiatriska vården varit litet, men också att vissa utvärderingar visat en mycket dålig prognos för sexualbrottslingar som vårdats inom psykiatri (Saltnes et al, 1990; Lidberg 1985).

En ytterligare orsak till domstolarnas och lagstiftarnas obenägenhet att satsa på vård för sexualbrottslingar, är sannolikt den uttalade konflikt som föreligger inom detta område vad gäller såväl etiologi som behandling. Enkelt uttryckt: Forskarna är oense om huruvida det är sociala eller medicinska faktorer som är primära vid sexuella övergrepp.

I Sverige har denna konflikt varit särskilt tydlig. Å ena sidan har rapporterats om goda behandlingsresultat efter psykoterapeutisk behandling av sexualbrottslingar (Hedlund, 1993). Å andra sidan har det hävdats att psykoterapi av sexualbrottslingar är helt verkningslös, och kanske till och med ökar risken för återfall i sexualbrott:

“Så länge det inte finns något stöd för att psykoterapeutisk behandling av sexualförbrytare faktiskt är effektiv - utan till och med data som talar för att sådan behandling kan öka riskerna för återfall - bör psykoterapi med sexualförbrytare inte användas som behandlingsmetod i svenska fängelser. Verksamheten bör komma till ett omedelbart upphörande till dess att det finns några vetenskapliga belägg för dess effektivitet” (Eriksson, 1994).

I Fängelseutredningens betänkande “Kriminalvård och psykiatri” (SOU 1994:5) uppmantrar man försiktigtvis båda synsätten: “Såvitt vi har förstått kan hormonbehandling i vissa fall användas som ett led i en psykoterapeutisk behandling av sexualförbrytare . . .” (SOU 1994:5, s. 22).

I Sverige har framför allt en vårdinstitution utmärkt sig genom att satsa på långvarig gruppbehandling av svåra sexualbrottslingar, nämligen S:t Sigfrids sjukhus, klinik 6, i Växjö. Behandlingsprogrammet, som har pågått i cirka tio år, har inte utvärderats tidigare.

Föreliggande undersökning ingår som en del i ett större, tvärvetenskapligt, projekt där syftet är att närmare kartlägga och följa upp några av de allra svåraste sexualbrottslingarna, så kallade serievåldtäktsmän, d v s män som gång på gång gör sig skyldiga till allvarliga sexuella övergrepp. Ett antal serievåldtäktsmän som är under behandling vid S:t Sigfrids sjukhus, klinik 6, kommer att studeras med avseende på såväl kriminologiska, psykologiska som medicinska faktorer. Denna undersökning är fokuserad på återfallsbenägenheten hos serievåldtäktsmän i allmänhet, och bland dem som vårdats vid S:t Sigfrids sjukhus, klinik 6, i synnerhet.

Återfallsbenägenheten bland sexualbrottslingar

I Sverige anmäls ungefär 1 500 fall av våldtäkt varje år, av vilka knappt 200 resulterar i dom (Rättsstatistisk Årsbok, 1993). Man menar att det här finns en stor dold brottslighet, och att de flesta av sexualbrotten aldrig föranleder anmälan (Saltnes, et al, 1990).

I stort upplagda amerikanska studier, har man funnit att ungefär hälften av sexualbrottslingarna återfaller i brott inom 10 år, varav ca 10% återigen i sexualbrott (ex.vis Romero & Williams, 1985). Undersökningsresultaten varierar dock kraftigt, framför allt beroende på stora skillnader avseende undersökningspopulationer och uppföljningstider (Furby, et al, 1989, Quinsey, 1983).

Även i australiska studier av våldtäktsmän har man funnit att drygt hälften återfallit i brott, men betydligt färre i sexualbrott (Burgoyne, 1979, Broadhurst & Maller, 1992).

I Storbritannien följde Soothill och medarbetare under lång tid en grupp våldtäktsmän (n=86), och fann att något mindre än hälften av dessa återföll i brott. Fem av dessa (6%) begick åter våldtäkt (Soothill, et al, 1976). Samma forskargrupp fann liknande resultat några år senare i en 13-års uppföljning av 200 våldtäktsmän (Soothill, et al, 1978, Soothill, et al, 1980).

En holländsk studie av 119 våldtäktsmän visar att drygt hälften av dessa återfallit i brott efter sex år, varav 10% i våldtäkt (van der Werff, 1989), och i ett stort norskt material av sexualbrottslingar (n=541) som följdes under lång tid (9-14 år), fann man att 20% av våldtäktsmännen återigen gjorde sig skyldiga till våldtäkt (Grunfeld & Noreik, 1986).

Några skillnader i återfallsfrekvens beroende på vilken typ av påföljd man erhållit är svårt att finna i internationell forskning. Furby, et al (1989), menar utifrån en genomgång av hela 42 återfallsstudier av sexualbrottslingar att man generellt inte finner några skillnader i återfall mellan dem som "vårdats" och dem som "straffats". Tendensen är emellertid att det går något sämre för dem som erhåller behandling. Quinsey (1984) påpekar emellertid att skillnaderna i återfallsfrekvens

mellan olika studier är så stor, att man egentligen kan dra vilken slutsats man vill beträffande påföljd och återfall bland sexualbrottslingar.

Överraskande nog har svenska studier på området visat att det går betydligt sämre för dem som döms till rättspsykiatrisk vård än för dem som döms till fängelse. Lidberg (1984 och 1985) fann exempelvis att hela 24% av de våldtäktsbrottslingar som dömdes till psykiatrisk vård på specialsjukhus åren 1973-1978 återföll i sexualbrott, jämfört med bara 5% bland dem som dömdes till fängelse.

Saltnes, et al (1990), fann att rättspsykiatriskt undersökta våldtäktsmän som dömdes till fängelse återföll mera sällan i brott jämfört med motsvarande grupp som dömdes till psykiatrisk vård. Jag har själv funnit en tendens till högre återfall bland sexualbrottslingar som dömdes till psykiatrisk vård (Belfrage, 1989), och Johansson (1986) fann att en hög andel våldtäktsmän, som tidigare dömts för våldtäkt, hade vårdats psykiatriskt.

Nyligen har jag emellertid, i en undersökning av rättspsykiatriskt undersökta våldtäktsmän, funnit en tänkbar förklaring till dessa skiftande resultat (Belfrage, 1994b). Återfallsfrekvensen i brott tycks i hög grad vara kopplad till hur stor andel personer med invandrabakgrund som finns i respektive undersökningsgrupp.

I det material jag undersökte fann jag nämligen en grupp som skiljde sig påtagligt från de övriga, nämligen de som hade utomeuropeisk bakgrund. Dessa hade, i jämförelse med de övriga, en högre utbildningsnivå, var i mindre utsträckning missbrukare, hade i mindre utsträckning tidigare varit i kontakt med psykiatrisk vård, var i mindre utsträckning tidigare kriminellt belastade, och återföll i mindre utsträckning i brott. De var således till stor del en helt annan grupp än de övriga, med avseende på de mest brottsinitierande faktorer vi känner. Ingen skillnad förelåg emellertid i fråga om psykiatrisk morbiditet.

Det tycks i sammanhanget vara utan betydelse vilken typ av påföljd man döms till, eftersom det har visat sig att utländska sexualbrottslingar i Sverige återfaller i brott mera sällan än svenskar, trots att de oftare döms till fängelse.

Resultaten talar för att s k kulturkonflikter hos utländska män i Sverige kan ha betydelse. Dock inte som en generell förklaring, eftersom de flesta sexualbrottslingar med invandrabakgrund kommer från länder med ett liknande kulturellt klimat som det svenska.

Återfall bland svåra sexualbrottslingar

Tidigare studier av svåra sexualbrottslingar är få. De som finns rapporterar emellertid om mycket höga återfallssiffror. Rice, et al (1990), fann ex.vis att nästan en tredjedel av en population av svåra sexualbrottslingar vilka vårdats vid en specialklinik (Maximum-security psychiatric facility) återföll i nya sexualbrott, efter en uppföljningstid på fyra år. Inbegrep man även våldsbrott blev återfallssiffran 43%, och inräknade man samtliga återfall i brott blev siffran 59%.

I en grupp av rättspsykiatriskt undersökta sexualbrottslingar i Sverige 1971-1975 fann Saltnes, et al (1990), att 70% av undersökningsgruppen återfallit i brott efter en uppföljningstid på 15 år. Hela 38% återföll i sexualbrott.

I Danmark har Hansen & Taylor (1994) rapporterat om en hög återfallsfrekvens bland svåra sexualförbrytare. De studerade 22 svåra sexualkriminella, som var dömda till förvaring såsom farliga enligt §70 i den danska strafflagen, vid anstalten Herstedvester. Alla dessa var tidigare straffade - alla utom en hade begått olika typer av kriminalitet, men 19 av dessa hade tidigare dömts för sexualbrott. 4 av de 22 hade dödat sitt offer. 9 hade tillfört sitt offer allvarliga skador, och resterande 9 hade alla hotat sina offer till livet.

12 av dessa 22 svåra sexualbrottslingar hade efter en genomsnittlig förvaringstid på drygt 5 år, försöksutskrivits efter att ha bedömts som "icke längre farliga". Av dessa har hälften, dvs 6 stycken, återfallit i brott (3 av dessa dömdes till livstid eller förvaring för nya sexbrott). Författarna påpekar att bland de 6 som inte dömts för nya brott, var en överförd till fängelse i annat land, en hade blivit allvarligt sjuk (cancer), och en var misstänkt, men inte fälld, för våldtäkt.

3 av de försöksutskrivna var under behandling med androcurdepot. 2 av dessa återföll i nya sexualbrott under denna behandling (varav en i sexualmord).

Tidigare har Hansen (1991) följt upp en grupp sexualkriminella som var intagna vid Herstedvester före 1970. Gruppen bestod av 43 personer varav 21 genomgick kirurgisk kastration. Bara 2 av dem som kastrerades återföll i brott (sexualbrott). Båda dessa genomgick dock behandling med depotinjektioner av testostero-
ne.

Bland dem som inte kastrerades, återföll 10 av 24 återigen i sexualbrott. Det bör noteras att de som gick med på kastration var intagna i genomsnitt 3 år vid anstalten, medan de övriga var intagna hela 9 år.

Danmark var sannolikt det första landet i världen som införde kirurgisk kastrering för vissa farliga sexualförbrytare. Detta skedde 1929 (Stürup, 1968). Norge följde efter 1934, och Finland 1935 (Lidberg & Freese, 1985). Efter påskyndanden av framför allt Olof Kinberg (Kinberg 1936 och 1941), infördes 1944 en liknande lagstiftning även i Sverige. Kinberg menade bl a att "Det borde väl ändå vara begripligt att en könsdrift som endast är till lidande för subjektet och till skada för andra omöjlig kan vara ett värde som bör skyddas, utan i själva verket ett ont som bör avlägsnas" (Kinberg, 1941, s. 394).

De kirurgiska kastrationer som utfördes i Norden tiden efter lagstiftningen visade sig emellertid till största delen drabba psykiskt utvecklingsstörda (Sand, et al, 1964). Möjligheten att kirurgiskt kastrera sexualbrottslingar avskaffades sedermera i Finland 1958, och i Danmark 1973, och den svenska lagen är idag kraftigt reviderad. Den förutsätter exempelvis samtycke av den som skall kastreras. Detta innebär att kastrering av sexualbrottslingar i praktiken inte längre utförs i Norden.

Kirurgisk kastrering har emellertid visat sig ha en mycket god brottspreventiv effekt, med få eller i vissa fall inga återfall alls i sexualbrott (Lidberg, 1968; Heim & Hursch, 1979; Ortmann, 1980; Hansen, 1991).

Undersökningens uppläggning

Undersökningen inriktar sig mot rättspsykiatriskt undersökta sexualbrottslingar, vilka kan karakteriseras såsom "serievåldtäktsmän". Med "serievåldtäktsmän" avser jag gärningsmän som begått en eller flera s k överfallsvåldtäkter mot för honom okända personer, och som tidigare dömts för våldtäkt. Våldtäkt där offret frivilligt följt gärningsmannen till dennes hem, ibland kallat "uppragningsvåldtäkt", har inte klassats som överfallsvåldtäkt.

Följande undersökningsgrupper har studerats:

- (A) Serievåldtäktsmän som vårdats vid, och skrivits ut från, S:t Sigfrids sjukhus, klinik 6, åren 1984 - 1992 (N = 5).
- (B) Serievåldtäktsmän som genomgått rättspsykiatrisk undersökning åren 1984 - 1988, men som inte vårdats vid S:t Sigfrids sjukhus, klinik 6 (N=20).
- (C) Serievåldtäktsmän som under 1993-1994 är föremål för rättspsykiatrisk vård vid S:t Sigfrids sjukhus, klinik 6 (N = 12).

Undersökningsgruppen (A) har genomgått behandling i form av långvarig gruppterapi kombinerad med enskilda samtal.

Undersökningsgruppen (B) utgör kontrollgrupp till (A), och avser att ge en uppfattning om återfallsbenägenheten hos serievåldtäktsmän som genomgått rättspsykiatrisk undersökning men som inte behandlats vid S:t Sigfrids klinik 6. Denna grupp motsvarar cirka 10% av de drygt 200 sexualbrottslingar som genomgått rättspsykiatrisk undersökning 1984-1988, enligt uppgifter i Rättsmedicinalverkets centrala arkiv. Serievåldtäktsmän är således en relativt ovanlig grupp. Bland dem som dömdes för våldtäkt i Stockholm 1986-1990 var exempelvis andelen "persistenta sexualbrottslingar" 4% (Sarnecki, 1994). Våldtäkter mot för gärningsmännen okända offer är dock relativt vanligt. Såväl Persson (1981) som Sarnecki (1994) redovisar att detta var fallet i knappt hälften av de fall de undersökt.

Undersökningsgruppen (C) jämförs med de övriga grupperna med avseende på karakteristik, för att därigenom utgöra ett underlag för prognostisering av denna grups framtida återfall i sexualbrott.

Gruppen (C) innehåller fyra personer och gruppen (A) en person som inte tidigare dömts för sexualbrott, men som nu dömts för våldtäkter av seriekaraktär. Data beträffande undersökningspersonerna har inhämtats från rättspsykiatriska undersökningar vid Rättsmedicinalverkets centrala arkiv i Huddinge med tillhörande domar, samt genom utdrag ur polisregistret.

RESULTAT

Sociala bakgrundsfaktorer

En tidigare undersökning av svenska förhållanden vad avser våldtäktsmäns "profil" har utförts av Hedlund & Lundmark (1983). Dessa utförde en intervjuundersökning av 60 våldtäktsmän, och rapporterade vissa framträdande likheter mellan dessa män. De var unga (20-29 år), och hade en låg social status med ett dåligt eller obefintligt socialt nätverk. Ungefär hälften hade missbruksproblem. 3/4 av männen hade tidigare dömts för brott, varav 1/4 för sexualbrott. Männens uppväxt-situation beskrevs på följande sätt:

- Separation från en eller båda föräldrarna;
- Osämja mellan föräldrar, mellan syskon och mellan barn och föräldrar;
- Sträng uppfostran med mycket kroppsaga;
- Sociala problem i familjen (fattigdom, arbetslöshet, invandrarsituation, alkoholmissbruk).

Bland det mest påtagliga, menar författarna, var avsaknaden av en positiv fadersförebild (s. 188).

Persson (1981) kunde konstatera att våldtäktsmän generellt sett är en utpräglad "lågstatusgrupp". De har i allmänhet ett okvalificerat eller inget arbete alls, och är vanligen kriminellt belastade. Ofta har de tidigare gjort sig skyldiga till annan brottslighet än sexualbrottslighet, framför allt våldsbrott, stölder och grova trafikbrott.

Sarnecki (1994) har undersökt alla våldtäkter som polisanmälades i Stockholm 1986-1990. Cirka 7 av 10 misstänkta gärningsmän förekom i polisregistret dömda för annan brottslighet än den aktuella våldtäkten. En stor andel (68%) var "utlänningar" (personer födda i utlandet av icke svenska föräldrar oberoende av medborgarskap). Nästan 80% hade uppenbara sociala och/eller psykiska problem.

I en tidigare undersökning av rättspsykiatriskt undersökta sexualbrottslingar i Sverige 1971-1975, framkom att 74% var tidigare kriminellt belastade. De flesta hade därvidlag begått annan kriminalitet än sexualkriminalitet (Saltnes, et al, 1990). Liknande resultat erhöll Eva Johansson (1986) i en undersökning av rättspsykiatriskt undersökta sexualbrottslingar i Sverige 1978-1982. Hon fann att gärningsmännen ofta var personer med låg begåvning och personlighetsstörningar. De hade i stor utsträckning levt under socialt ogynnsamma förhållanden och hade ofta dömts för annan kriminalitet än sexualbrott.

I denna undersökning av serievåldtäktsmän verifieras i huvudsak den nedslående sociala bild som tidigare visat sig i hög grad känneteckna sexualbrottslingar (Tabell 1).

Tabell 1. Sociala bakgrundsfaktorer bland serievåldtäktsmän som (A) vårdats och skrivits ut från S:t Sigfrids sjukhus 1984-1992, (B) genomgått rättspsykiatrisk undersökning 1984-1988, och (C) vårdats vid S:t Sigfrids sjukhus 1993-1994.

	Grupp A (N=5)	Grupp B (N=20)	Grupp C (N=12)
Ålder (Md)	33 (R=19-38)	37 (R=17-51)	27(R=20-41)
Skolunderbyggnad ej över grundskola	5 (100%)	20 (100%)	9 (75%)
Skolanpassningsproblem	4 (80%)	14 (70%)	8 (67%)
Läs- och skrivsvårigheter	3 (60%)	10 (50%)	4 (33%)
Otrygg uppväxt	3 (60%)	11 (55%)	6 (50%)
Brutalitet i hemmet	2 (40%)	6 (30%)	4 (33%)
Dålig kontakt med fader	3 (60%)	13 (50%)	5 (42%)
Tidigt visad aggressivitet	5 (100%)	11 (55%)	7 (58%)
Innehade arbete vid brottet	1 (20%)	7 (35%)	3 (25%)
Ensamstående	4 (80%)	17 (85%)	9 (75%)
Missbrukare	2 (40%)	12 (60%)	6 (50%)

Av Tabell 1 framgår att utbildningsnivån genomgående är låg. Två personer i grupp (C) har genomgått yrkesskola, och en gymnasium, medan resten har en utbildningsnivå motsvarande högst grundskola. Cirka 7 av 10 har haft uppenbara skolanpassningsproblem, och knappt hälften uttalade läs-och skrivsvårigheter. I den mån som de innehade arbete vid tidpunkten för brotten, var det nästan uteslutande så kallade "lågstatusarbeten" (målare, chaufförer, skogsarbetare, industriarbetare).

Ungefär hälften har växt upp under synnerligen otrygga förhållanden, och lika många har en tidigt uppvisad aggressivitet - vanligen i form av kraftiga vredesutbrott i skolan.

De flesta är ensamstående, och har inte sällan utvecklat ett massivt missbruk.

Psykiatrisk diagnostik

Utifrån de rättspsykiatriska utlåtandena har respektive huvuddiagnos enligt ICD-9 noterats. Om en person har erhållit flera diagnoser, anges psykos i förekommande fall som huvuddiagnos. Om neuros förekommer tillsammans med diagnosen persona pathologica blir huvuddiagnosen neuros. Missbruk har inte angivits som huvuddiagnos om annan diagnos förekom samtidigt. Metoden överensstämmer med den som tidigare använts av bland annat Lidberg (1974) och Belfrage (1989;1991).

Liksom bland alla som genomgår rättspsykiatrisk undersökning är de flesta i föreliggande undersökningsgrupper personlighetsstörda (Tabell 2).

Tabell 2. Psykiatriska huvuddiagnoser enligt ICD-9 bland serievåldtäktsmän som (A) vårdats och skrivits ut från S:t Sigfrids sjukhus 1984-1992, (B) genomgått rättspsykiatrisk undersökning 1984-1988, och (C) vårdats vid S:t Sigfrids sjukhus 1993-1994.

Diagnos	Grupp A (N=5)	Grupp B (N=20)	Grupp C (N=12)
Persona pathologica (301)	4 (80%)	13 (65%)	9 (75%)
Neuros (300)	-	2 (10%)	3 (20%)
Psykos (290-299)	1 (20%)	4 (20%)	-
Missbruk (303)	-	1 (5%)	-
Totalt	5 (100%)	20 (100%)	12 (100%)

Återfall i brott

Ett viktigt mått på olika påföljders brottsförebyggande verkan är "återfall i brott". I denna undersökning har jag studerat "återfall i brott" utifrån Rikspolisstyrelsens register (Tabell 3). Två av serievåldtäktsmännen i grupp (B) noterades som bortfall, eftersom den ene utvisats ur landet och den andre bara varit utskriven från institution i några få månader.

Tabell 3. Antal och andel återfall i brott bland serievåldtäktsmän som (A) vårdats vid S:t Sigfrids klinik 6 1984-1992, eller (B) genomgått rättspsykiatrisk undersökning 1984-1988.

	Återfall i brott	Därav sexualbrott
Grupp A (N=5)	1 (20%)	1 (20%)
Grupp B (N=18)	14 (78%)	12 (67%)

Av Tabell 3 framgår att det föreligger en massiv återfallsbrottslighet bland de serievåldtäktsmän i gruppen (B) som ingår i denna undersökning. Sålunda har 12 av 18 (67%) av de serievåldtäktsmän som genomgick rättspsykiatrisk undersökning 1984-1988, återigen återfallit i nya sexualbrott. 10 har återigen dömts för våldtäkt, varav en dessutom dömts för (sexual)mord. En har dömts för sexuell utnyttjande, och en för sexuell tvång.

Cirka hälften av grupp (B) hade dömts till fängelsestraff (9 st), och den andra hälften till sluten psykiatrisk vård (8 st). Bara två i respektive grupp har inte återfallit i brott. En i undersökningsgruppen (B) hade dömts till vård inom socialtjänsten på grund av sin ungdom. Han återföll i sexualbrott (våldtäkt), och har sedermera dömts till fängelse.

En tredjedel av gruppen (B) (6 st), har till och med hunnit att dömas för sexualbrott vid minst *ytterligare* två tillfällen efter perioden 1984-1988.

Bland de 5 serievåldtäktsmän i grupp (A) som vårdades vid S:t Sigfrids klinik 6 åren 1984-1992, har där .not endast en återigen gjort sig skyldig till sexualbrott (försök till våldtäkt). De övriga har varit utskrivna i 2-8 år, utan att återfalla i någon brottslighet alls enligt Polisregistret.

Frihetsförlusternas längd

Frihetsförlusternas längd varierade mycket mellan de olika institutionerna, vilket framgår av Tabell 4.

Tabell 4. Frihetsförlusternas längd bland serievåldtäktsmän som vårdats vid S:t Sigfrids sjukhus, klinik 6 åren 1984-1992, eller som dömts till fängelse eller psykiatrisk vård efter att ha genomgått rättspsykiatrisk undersökning åren 1984-1988.

	Månader (Md)
Vårdade vid S:t Sigfrid, klinik 6	70 (R=23-90)
Vårdade vid annat psykiatriskt sjukhus	24 (R=7-84)
Dömda till fängelsestraff	15 (R=6-24)

Av Tabell 4 framgår att vårdtiderna för dem som dömdes till psykiatrisk vård var betydligt längre än för dem som dömdes till fängelsestraff. Särskilt långa var vårdtiderna vid S:t Sigfrids sjukhus, klinik 6: De var nästan tre gånger längre än vid andra psykiatriska sjukhus, och mer än fyra gånger längre än fängelsestraffen.

De som avtjänade fängelsestraff dömdes visserligen till straff som i genomsnitt var 2 år och 6 månader, men frihetsförlusterna i praktiken blev betydligt kortare.

Noteras kan att häktningstider och rättspsykiatriska undersökningstider inte är medräknade för de vård dömda. Bland de fängelsedömda har dock straffen kortats med motsvarande tider.

DISKUSSION

Undersökningen har visat att återfallsbenägenheten bland psykiskt störda serievåldtäktsmän generellt sett är förfärande hög. De flesta av de serievåldtäktsmän som genomgick rättspsykiatrisk undersökning åren 1984-1988 har återigen dömts för sexualbrott. Många har till och med hunnit att dömas vid flera tillfällen.

Bland de serievåldtäktsmän som genomgått behandling vid S:t Sigfrids sjukhus, klinik 6, är emellertid återfallen färre. Endast en av fem av dessa hade återfallit i nya sexualbrott.

Resultaten av denna undersökning talar därmed för att prognosen för serievåldtäktsmän som inte genomgår långvarig specialinriktad behandling är mycket dålig. Detta oavsett om de döms till rättspsykiatrisk vård eller kriminalvård, åtminstone så som dessa påföljder tycks ha varit utformade de senaste decennierna. Professorerna i social- och rättspsykiatri, Lars Lidberg, skrev exempelvis år 1985 följande med anledning av att speciella behandlingscentra för psykiskt störda sexualbrottslingar i Sverige inte inrättats, vilket varit på förslag på 1970-talet (Lidberg, 1985, s.46):

“Ett väsentligt skäl torde ha varit att de flesta remissinstanser ställde sig avvisande under återopande av den s k stämpningsidén. 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)”.

Lidbergs uttalande antyder att behandling riktad mot dessa personers sexuella störningar varit sällsynt förekommande inom psykiatrin, med undantag för S:t Sigfrids sjukhus, klinik 6.

Den grupp som hittills skrivits ut efter behandling på S:t Sigfrids sjukhus, klinik 6, och som följts upp i denna studie (N=5), är naturligtvis alltför liten för att det skall vara möjligt att dra några säkra slutsatser om vårdens effektivitet. En recidivist av fem antyder emellertid att vården vid S:t Sigfrid kan ha en mycket god brottspreventiv effekt. Utifrån resultaten i kontrollgruppen av rättspsykiatriskt undersökta serievåldtäktsmän, så är nämligen ett förväntat resultat att åtminstone tre, eller fyra, av de fem skulle ha återfallit i nya sexualbrott.

I denna undersökning utgör en av undersökningsgrupperna svåra serievåldtäktsmän som *för närvarande* genomgår intensiv behandling vid S:t Sigfrids sjukhus. Genom att denna grupp finns samlad föreligger närmast unika möjligheter att genom tvärvetenskapliga forskningsinsatser öka våra kunskaper om denna mycket brottsbenägna grupp, men också att utvärdera behandlingsinsatserna genom att närmare följa denna grupp konsekutivt. Om behandlingsinsatserna är lyckade skall i framtiden färre än 50-70% återfalla i nya sexualbrott, vilket annars är den dystra prognos som gäller.

Undersökningen har i övrigt visat att, givet de mått som använts i denna undersökning, rättspsykiatriskt undersökta serievåldtäktsmän utgör en tämligen homogen grupp i många avseenden. De är i huvudsak personlighetsstörda män som i den mån som de alls har något arbete har ett okvalificerat sådant. De lever ensam-

ma, är inte sällan missbrukare och har haft en besvärlig uppväxt. De har i allmänhet haft stora problem med att anpassa sig i skolan. Många har tidigt konstaterade läs- och skrivsvårigheter, och de flesta har tidigt uppvisat häftiga aggressionsutbrott.

Den nedslående sociala bild som framkommer beträffande undersökningsgruppen i denna undersökning är emellertid inte unik just för serievåldtäktsmän. Det finns i allmänhet en liknande bild i de flesta kriminella populationer, inte minst bland rättspsykiatriskt undersökta grupper. Jag har exempelvis tidigare funnit att rättspsykiatriskt undersökta personer, de flesta våldsbrottslingar som bedömts såsom "jämförbara med sinnessjuka", i huvudsak var personlighetsstörda och missbrukare. En tredjedel var uppväxta i splittrade hem och hade någon gång varit föremål för ingripande från Barnvårdsnämndens sida (Belfrage, 1989).

Det är således inte möjligt att utifrån enbart sociala data teckna en slags gärningsmannaprofil för serievåldtäktsmän, som differentierar dessa från andra våldtäktsmän, eller ens från andra brottslingar. Här är det emellertid inte bara möjligt, utan också högst troligt, att medicinsk forskning kan bidra till att närmare utkristallisera en sådan profil. Hur förhåller sig exempelvis aktiviteten av det manliga könshormonet testosteron hos denna grupp? Finns det en avvikande serotoninerg aktivitet i hjärnan hos dessa personer, vilket tidigare har konstaterats bland aggressiva personlighetsstörda brottslingar (Belfrage, Lidberg & Oreland, 1992)? Detta är några av de frågor som närmare kommer att belysas i ett fortsatt studium av denna grupp.

Referenser

- Belfrage H (1989). Psykiskt störda brottslingar. En studie av begreppet "jämförbar med sinnessjukdom" - dess historiska bakgrund och praktiska tillämpning. Linköping Studies in Arts and Science, 34.
- Belfrage H (1991). The crime preventive effect of psychiatric treatment on mentally disordered offenders in Sweden. *International Journal of Law and Psychiatry* 14:237-243.
- Belfrage H (1993). Samhällsskyddet och de psykiskt störda brottslingarna. En utvärdering av vissa kriminologiska effekter av lagen om rättspsykiatrisk vård. Rapport från institutionen för social- och rättspsykiatri. Rapport 1993:1.
- Belfrage H (1994a). Lagen om rättspsykiatrisk vård - ett steg mot ett bättre samhällsskydd mot psykiskt störda brottslingar? *Svensk Juristtidning* 79:568-572.
- Belfrage H (1994b). Recidivism among rapists in Sweden who have undergone forensic psychiatric examinations. *Journal of Forensic Psychiatry* 5:151-159.
- Belfrage H, Lidberg L & Oreland L (1992). Platelet monoamine oxidase activity in mentally disordered violent offenders. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 85:218-221.

- Broadhurst R G & Maller R A (1992). The recidivism of sex offenders in the Western Australian prison population. *British Journal of Criminology* 32:54-80.
- Burgoyne P H (1979). Recidivism among rapists. Report to the Australian Criminology Research Council and the Victorian Department of Community Welfare Services.
- Eriksson T (1994). Dagens Nyheter Debatt den 13 februari 1994.
- Furby L, Weinrott M & Blackshaw L (1989). Sex offender recidivism: a review. *Psychological Bulletin* 105:3-30.
- Grunfeld B & Noreik K (1986). Recidivism among sex offenders: a follow-up study of 541 Norwegian sex offenders. *International Journal of Law and Psychiatry* 9:95-102.
- Hansen H (1991). Treatment of Dangerous Sexual Offenders. Paper presented at the Seminar on Prison Health Services in Tampere, Finland, 24-27 September 1991.
- Hansen H & Taylor E (1994). Forvaringsdömte afsonere i anstalten ved Herstedvester i perioden 1973-1987 (Manuscript).
- Hedlund E (1993). Gruppterapi med män som begått sexbrott. Inga återfall rapporteras i uppföljning. *Läkartidningen* 90:379-382.
- Hedlund E & Lundmark G (1983). Våldtäkt - vanmakt. 60 män berättar. Delegationen för social forskning.
- Heim N & Hursch C (1979). Castration for Sex Offenders: Treatment or Punishment? A Review and Critique of Recent European Literature. *Archives of Sexual Behavior* 8:281-304.
- Johansson E (1986). Våldtäktsbrottslighet. *Svensk Juristtidning* 71:401-441.
- Kinberg O (1936). Om sexualförbrytare. *Populär tidskrift för sexualupplysning* 195-215.
- Kinberg O (1941). Om kausal behandling av sexualbrott. *Svensk Juristtidning* 384-394.
- Lidberg L (1968). Återfall i sexualkriminalitet efter kastration. *Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift* 22:387-391.
- Lidberg L (1974). Liten sinnesundersökning. Stockholm: Proprius.
- Lidberg L (1984). Nya metoder krävs för att behandla sexualkriminella. *Brå Apropå* no. 3, 22-27.
- Lidberg L (1985). Sedlighetsbrott i Sverige: Påföljder, återfall och behandling. *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab* 72:36-48.
- Lidberg L & Freese J (1985). Rätt och psykiatri. Malmö: Liber.
- Ortman J (1980). The Treatment of Sexual Offenders. Castration and Antihormone Therapy. *International Journal of Law and Psychiatry* 3:443-451.
- Persson L G W (1981). Våldtäkt. En kriminologisk kartläggning av våldtäktsbrottet. SOU 1981:64.
- Quinsey V L (1983). Prediction of recidivism and the evaluation of treatment programs for sex offenders. I: S Verdun-Jones and A Keltner (eds.) *Sexual aggression and the law*, Simon Fraser University
- Quinsey V L (1984). *Sexual aggression: studies of offenders against women*. I: D Weisstub (ed). *Law and mental health: international perspectives*, vol. 1, New York.

- Rice M E, Harris G T & Quincey V L (1990). A Follow-Up of Rapists Assessed in a Maximum-Security Psychiatric Facility. *Journal of Interpersonal Violence* 5:435-448.
- Romero J J & Williams L M (1985). Recidivism among convicted sex offenders: a 10-year follow-up study. *Federal Probation* 49:58-64.
- Saltnes H, Levander M & Levander S (1990). Sex crime relapse. A 15-year follow-up of 177 sex criminals. Research report no 71, Department of Psychiatry and Behavioural Medicine, University of Trondheim, Norway.
- Sand K, Dickmeis P & Schwalbe-Hansen D (1964). Den legale kastration i Danmark gennem 30 år. Betænkning 353, Danmarks Justitsministerium, København.
- Sarnecki J (1994). Våldtäkter i Stockholm. (manuskript)
- Soothill K L, Jack A & Gibbens T C (1976). Rape: a 22-year cohort study. *Medicine, Science and the Law* 16:62-69.
- Soothill K L & Gibbens T C (1978). Recidivism of sexual offenders: a reappraisal. *British Journal of Criminology* 18:267-276.
- Soothill K L, Way C & Gibbens T C (1980). Rape acquittals. *Modern Law Review* 43:159-172.
- SOU 1994:5. Kriminalvård och psykiatri. Betänkande av Fängelseutredningen. Statistiska centralbyrån. Rättsstatistisk årsbok 1976-1993, Stockholm.
- Stürup G K (1968). Treatment of sexual offenders in Denmark, The rapists. København.
- Van der Werff C (1989). Recidivism 1977. Research and Documentation Centre, Netherlands Ministry of Justice.