

Rättsspsykiatriskt undersökta våldsbrottslingar — hur är prognosen?

Leif Öjesjö

Anne-Marie Averland

22 av 44 rättsspsykiatriskt undersökta våldsbrottslingar återföll i brott inom en 5-årsperiod, därav 13 i olika våldsbrott. Fördelningen av återfallen visade att de som bedömts som sinnessjuka hade lägre återfallsfrekvens jämfört med de sk jämställda.

Leif Öjesjö är docent i rätts- och socialpsykiatri och överläkare vid Statens rättsspsykiatriska station i Linköping, där Anne-Marie Averland är kurator.

För att särskilja psykiskt störda lagöverträdare har Sverige en rättsspsykiatrisk organisation som på uppdrag av domstol skall utföra rättsspsykiatriska undersökningar. Förutsättningarna för den rättsspsykiatriska undersökningen finns angivna i Brottsbalken "För brott som någon begått under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller därmed jämnställd abnormitet må ej tillämpas annan påföljd än överlämnande till särskild vård". Årligen utförs ca 500 rättsspsykiatriska undersökningar, varav drygt hälften av de undersökta överlämnas till slutet psykiatrisk vård.

En aktuell och debatterad fråga är huruvida den psykiatriska vården har bättre brottspreventiv effekt än en påföljd inom kriminalvårdens ram (1). Vi kan här presentera några preliminära resultat avseende rättsspsykiatriskt undersökta våldsbrottslingars återfall inom en 5-årsperiod.

Material

Vid den rättsspsykiatriska stationen i Linköping är de undersökta i regel på fri fot. Upptagningsområdet omfattar Östergötlands, Jönköpings, Kalmar och

Gotlands län. Undersökningsgruppen består av 44 st psykiskt störda lagöverträdare åtalade för våldsbrott, undersökta i Linköping under åren 1977–1981. Bakgrundsdata har inhämtats från de rättsspsykiatriska utlåtandena. Av de undersökta var 7 kvinnor och 37 män. Medianåldern var 33.5 år och spridningen 19–70 år. 7 var av utländsk härkomst. Av undersökningsgruppen var 29 tidigare kriminellt belastade och hos lika många, 29 st, förekom missbruksproblem. Det mest frekventa våldsbrottet i samband med undersökningen hade varit misshandel, som förekom i 26 fall. Mord, dråp eller försök därtill samt rån och olaga hot förekom i 5 fall vardera.

14 i undersökningsgruppen hade psykosdiagnos, 10 missbruksdiagnos, medan neuros- och persona pathologica-diagnoserna förekom i 7 fall vardera. Två hade diagnosen retardatio mentalis, 4 i undersökningsgruppen bedömdes inte ha störningar av sådan art att det föranledde psykiatrisk diagnos. Vid den rättsspsykiatriska undersökningen bedömdes 14 som sinnessjuka, 9 som jämställda. Övriga (ej jämställda) var 21 st. 10 dömdes till fängelse och 15 till skyddstillsyn, 19 överlämnades till slutet psykiatrisk vård.

Metod

För uppgift om återfall i brott har data ur Rikspolisstyrelsens kriminalregister inhämtats. Som återfall har räknats de brott som begåtts inom 5 år från första försöksutskrivningen eller från den villkorliga frigivningen eller 5 år efter domslut för de som ådömts skyddstillsyn. Som brott har räknats handlingar som medför strängare påföljd än böter. Även åtalsunderlåtelse har räknats som återfall. Bearbetningen har skett manuellt. På grund av små tal har ingen signifikans-testning utförts.

Resultat

Återfall i brott

Resultaten visar att hälften av undersökningsgruppen, 22, hade återfallit i brott inom en 5-årsperiod, därav 13 våldsbrott. Om vi ser på hela gruppens återfallsfrekvens uppdelat efter påföljd visar det sig att av de 10 som dömts till fängelse återföll alla utom en. En tredjedel av dem som dömts till skyddstillsyn återföll, och knappt hälften, 8 av 19, av dem som dömts till sluten psykiatrisk vård. Ser vi sedan hur återfallen fördelade sig enligt den rättspsykiatriska bedömningen finner vi att de 14 som bedömts som sinnessjuka återföll 2 (14%). Av de 9 som bedömts som jämställda återföll 7 (77%), av de övriga 21 återföll 13 (62%).

Tabell 1.

För att ytterligare se hur återfallen fördelade sig delades materialet upp efter huvuddiagnos och påföljd. Lägst återfallsfrekvens hade de som erhållit en psykosdiagnos. Hög återfallsfrekvens hade de som erhållit diagnoserna retardatio mentalis, persona pathologica och missbruk. Av de 11 med psykosdiagnos som dömts till sluten psykiatrisk vård återföll endast en. Av de 4 som fått persona pathologica-diagnos och

Lägst återfallsfrekvens hade de som erhållit psykosdiagnos.

som dömts till sluten psykiatrisk vård återföll 3. De två med diagnosen retardatio mentalis återföll båda. Av 5 som fått missbruksdiagnos och som dömts till fängelse återföll 4. Tabell 2.

Vi gjorde även en jämförelse mellan olika typer av våldsbrott och fördelning av återfall. Ingen av de 5 som dömdes för mord, dråp eller försök därtill, återföll i brott inom 5-årsperioden, medan däremot samtliga 5 som dömts för rån återföll, därav 2 i våldsbrott. Drygt hälften, 15 av 26 som dömts för misshandel återföll, därav 9 i våldsbrott. Återfallen för de misshandelsdömda fördelade sig så att av de 5 som fått fängelse återföll alla och av de 11 som dömts till sluten psykiatrisk vård återföll drygt hälften, 6 st. 4 av 10 som dömts till skyddstillsyn för misshandel återföll i brott. Tabell 3.

Tabell 1. Återfall i brott uppdelat efter rättspsykiatrisk bedömning och påföljd.

	Sinnessjuka N=14		Jämställda N=9		Övriga N=21		Totalt N=44	
	Återf	Ej återf	Återf	Ej återf	Återf	Ej återf	Återf	Ej återf
Fängelse	—	—	—	—	9	1	9	1
Skyddstillsyn	—	2	1	1	4	7	5	10
Sluten psyk. vård	2	10	6	1	—	—	8	11

Tabell 2. Återfall i brott uppdelat efter huvuddiagnos och påföljd.

	Psykos		Neuros		Persona path.		Missbruk		Retardatio mentalis		Ingen diagnos	
	Återf	Ej återf	Återf	Ej återf	Återf	Ej återf	Återf	Ej återf	Återf	Ej återf	Återf	Ej återf
Fängelse N=10	—	—	3	—	1	—	4	1	—	—	1	—
Skyddstillsyn N=15	—	3	—	3	1	1	3	1	—	—	1	2
Sluten psyk vård N=19	1	10	1	—	3	1	1	—	2	—	—	—
Totalt	1	13	4	3	5	2	8	2	2	—	2	2

Tabell 3. Återfall i brott uppdelat på brottskategori och påföljd.

	Fängelse N=10		Skyddstillsyn N=15		Sluten psyk v N=19		Totalt N=44	
	Återf	Ej återf	Återf	Ej återf	Återf	Ej återf	Återf	Ej återf
Mord, dråp eller försök därtill	—	1	—	—	—	4	—	5
Misshandel	5	—	4	6	6	5	15	11
Rån	2	—	1	—	2	—	5	—
Olaga hot	1	—	—	3	—	5	1	4
Våld mot tjänsteman	—	—	—	—	—	1	1	1
Mordbrand	1	—	—	—	—	1	1	1

Tabell 4. Återfall i brott uppdelat efter missbruksanamnes och påföljd.

	Fängelse N=10		Skyddstillsyn N=15		Sluten psyk v N=19		Totalt N=44	
	Återf	Ej återf	Återf	Ej återf	Återf	Ej återf	Återf	Ej återf
Alkoholmissbruk	6	1	2	4	4	2	12	7
Blandmissbruk	1	—	3	1	4	1	8	2
Inget missbruk	2	—	—	5	—	8	2	13

Tabell 5. Återfall i brott uppdelat kriminell belastning och påföljd.

	Fängelse N=10		Skyddstillsyn N=15		Sluten psyk v N=19		Totalt N=44	
	Återf	Ej återf	Återf	Ej återf	Återf	Ej återf	Återf	Ej återf
Tid krim belastning	7	—	5	3	7	7	19	10
Tid ostraffade	2	1	—	7	1	4	3	12

Missbruk och återfall

Av de 29 med alkohol- och/eller blandmissbruksanamnes återföll 20, därav i våldsbrott 13, dvs samtliga som återföll i våldsbrott hade också missbruksproblem. Återfallsfrekvensen var även här högst för dem som dömts till fängelse (7 av 8). Av de 11 miss-

brukare som dömts till sluten psykiatrisk vård återföll 8. Däremot återföll endast 2 ur gruppen utan missbruk som dömts till fängelse och ingen ur skyddstillsyns- respektive sluten psykiatrisk vårdgruppen. *Tabell 4.*

Tidigare kriminalitet som prediktor

Vi fann att av de 29 tidigare kriminellt belastade våldsbrottslingarna återföll 19, jämfört med endast 3 av de 15 tidigare ostraffade. Hälften, 7 av 14, tidigare kriminellt belastade, som dömts till sluten psykiatrisk vård återföll. De 7 tidigare kriminella som dömts till fängelse återföll alla. *Tabell 5.*

Återfallsfrekvensen var högst för dem som dömts till fängelse. Samtliga som återföll i våldsbrott hade också missbruksproblem.

Med hjälp av tex checklistor borde man kunna öka säkerheten i bedömningen av risken för framtida våldshandlingar.

Diskussion

Belfrages undersökning av sk jämställda talar för att psykiatrisk vård kan ha en brottspreventiv effekt. Eljest är tendensen i nyare empiriska undersökningar att risken för återfall i brott är högst för dem med tidigare manifesterad asocial hållning och kriminalitet, särskilt i förening med missbruk och personlighetsstörning. Om de sedan får vård eller straff tycks inte ha någon större betydelse för prognosen (2).

Återfall i mord eller dråp är däremot ovanligt i Sverige. Påståenden i massmedia kan ibland ge intryck av motsatsen, men här har man troligen utgått från enstaka uppmärksammade fall (3). Det är ett problem att människor "i onödan" kan klassificeras som farliga, med de konsekvenser detta kan få för individerna i framtiden, med tanke på de osäkra metoderna.

Med hjälp av tex checklistor borde man kunna öka säkerheten i bedömningen av risken för framtida våldshandlingar (4).

REFERENSER

1. *Belfrage H*: Bättre brottsperspektiv effekt av psykiatrisk vård än av fängelse på psykiskt störda lagöverträdare. *Läkartidningen* 85, 1-2:10-15, 1988.
2. *Öjesjö L*: Diagnosen ger prognosen. *Läkartidningen* 1988; 85, 50, 4400-4401.
3. *Lidberg L & Wiklund N*: Återfall i mord och dråp. *BRÅ Apropå*, 4:34-36, 1984.
4. *Palmstierna T & Wistedt B*: Våld och psykisk sjukdom. *Läkartidningen* 83, 39:3222-3224, 1986

DAVOS

Warum nicht einmal aufsteigen?

Bei uns ist dieses nicht nur beruflich möglich.

Die Zürcher Hochgebirgsklinik ist eine Spezialklinik für Lungenkrankheiten, Rehabilitation und Dermatologie, liegt auf 1600 m Höhe im einem idyllischen Seitental, 10 Autominuten entfernt vom weltbekannten Winter- und Sommersportgebiet Davos.

Wir suchen nach Vereinbarung

Krankenschwestern Krankenpfleger

Neben selbständigem, verantwortungsvollem Tätigkeitsbereich bieten wir:

- gute Verdienstmöglichkeiten
- inner- und ausserbetriebliche Fortbildungsmöglichkeiten
- hausinterne Wohnmöglichkeiten

Wir erwarten:

- Fachkenntnisse in den Bereichen Lungenkrankheiten, Rehabilitation und/oder Dermatologie
- ein- bis mehrjährige Berufserfahrung
- Bereitschaft zu Engagement und Teamarbeit
- Bereitschaft zum längeren Aufenthalt in der Schweiz

Bei einem Vorstellungsgespräch sorgen wir für Unterkunft und Verpflegung und ersetzen Ihnen die Reisekosten ab Schweizergrenze

Für weitere Informationen stehen Ihnen jederzeit zur Verfügung:

Frau *Beate Gruschka* Leitung Pflegedienst und

Herr *Klaus Büttner*, Stellvertretung Leitung Pflegedienst

Tel. 0041 81 444 222

Ihre schriftliche Bewerbung senden Sie bitte an



Zürcher Hochgebirgsklinik
CH-7272 Davos-Clavadel