

SERIEVÅLDTÄKTSMÄN

Heterogen grupp som kräver noggrann klassificering

Personer som är allvarligt psykiskt störda och gör sig skyldiga till sexuella övergrepp av olika slag utgör en mycket heterogen grupp. Ett tvärvetenskapligt projekt belyser denna grupp ur kriminologisk, psykologisk och medicinsk synvinkel.

Sedan 1994 pågår ett tvärvetenskapligt projekt i samarbete mellan sektionerna för social- och rättspsykiatri och neurofysiologi vid Karolinska institutet, S:t Sigfrids sjukhus i Växjö och institutionen för tillämpad psykologi vid Lunds universitet. Projektets syfte är att belysa en grupp svåra sexualbrottslingar, »serievåldtäktsmän», ur såväl kriminologisk som psykologisk och medicinsk synvinkel.

Hittills har framför allt de kriminologiska aspekterna behandlats [1, 2]. Nu pågår arbetet med medicinsk och psykologisk testning, varefter resultaten kommer att bindas samman tvärvetenskapligt.

Klassificeringen av dessa svåra sexualbrottslingar är viktig, inte minst eftersom sättet man väljer att klassificera dessa gärningsmän på ofta får stor betydelse vid utformandet av vården.

Ett väl känt problem är att sexualbrottslingar utgör en extremt heterogen grupp. »Sexualbrott» och »våldtäkt» är juridiska termer som inbegriper en mängd komplexa beteenden och som följaktligen säger oss relativt lite om den individuella sexbrottslingen. Vi har därför i vårt projekt ägnat denna fråga ett särskilt intresse.

Författare

HENRIK BELFRAGE

docent, sektionen för social- och rättspsykiatri, Karolinska institutet, forskningschef vid forskningsenheten, regionpsykiatriska kliniken, Växjö

BENGT JARL

leg psykolog, regionpsykiatriska kliniken, Växjö.

Vanliga klassificeringar

Flera forskare har, med blandad framgång, försökt att närmare klassificera sexualbrottslingar. Guttmacher och Weihofen [3] skiljer mellan den »sanna sexbrottslingen», där våldtäkten primärt är ett resultat av en sexuell impuls, den antisociala våldtäktsmannen, där våldtäkten endast utgör ett av många aggressiva brott, samt den sadistiske våldtäktsmannen, som bär på ett hat mot kvinnor.

Sedan dess har ett otal försök till klassificeringar presenterats, t ex av Rada [4] och Holmstedt [5], vilka till stor del utgår från psykoanalytisk teori- bildning.

Pseudosexuell handling

Störst genomslag under de senaste åren har kanske den klassificering fått som utarbetats av den amerikanske psykologen Nicholas Groth och medarbetare [6]. De menar att våldtäkten främst är en pseudosexuell handling, dvs att det centrala i våldtäkten inte är det sexuella utan är ett uttryck för ett slags maktbehov och ilska (power and anger).

Endast farmakologisk behandling är verksam

Groths uppfattning står i bjärt kontrast till den som i Sverige främst företräds av Tomas Eriksson, som menar att endast farmakologisk behandling är verksam på sexualbrottslingar. Av den anledningen, menar Eriksson, räcker det att huvudsakligen dela in sexualbrottslingarna efter sexualitetens inriktning och dess styrka. Den sexuella driftens styrka kan nämligen påverkas med medicinsk behandling, medan avvikelser i den sexuella driftens inriktning inte är möjliga att påverka [7].

Lovande amerikanskt system

Vid S:t Sigfrids sjukhus har vi valt att arbeta med ett amerikanskt instrument, vilket rönt stor uppmärksamhet internationellt: The Massachusetts Treatment Center System [8].

Instrumentet är baserat på en erfarenhet av mer än 1 600 våldtäktsmän och anses mycket lovande av framstå-

ende forskare på området [9]. Såväl reliabilitet som validitet har rapporterats vara hög. En intern bedömarstudie visade exempelvis mycket höga korrelationskoefficienter (Pearsons, 0,69–0,73), och efter diskussion kunde bedöarna uppnå konsensus i 95 procent av fallen [10].

Klassificeringen, som är inriktad mot män som förgripit sig mot vuxna kvinnor (över 14 år), skiljer mellan åtta subtyper av våldtäktsmän, vilka relativt väl täcker in andra kända klassificeringar av våldtäktsmän [11–14]. En svensk bearbetning av instrumentet har nyligen presenterats [15].

MATERIAL OCH METOD

Den grupp av sexualbrottslingar som är föremål för studium kan karakteriseras som »serievåldtäktsmän» och avser här 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 kallad »uppragningsvåldtäkt», har inte klassats som överfallsvåldtäkt.

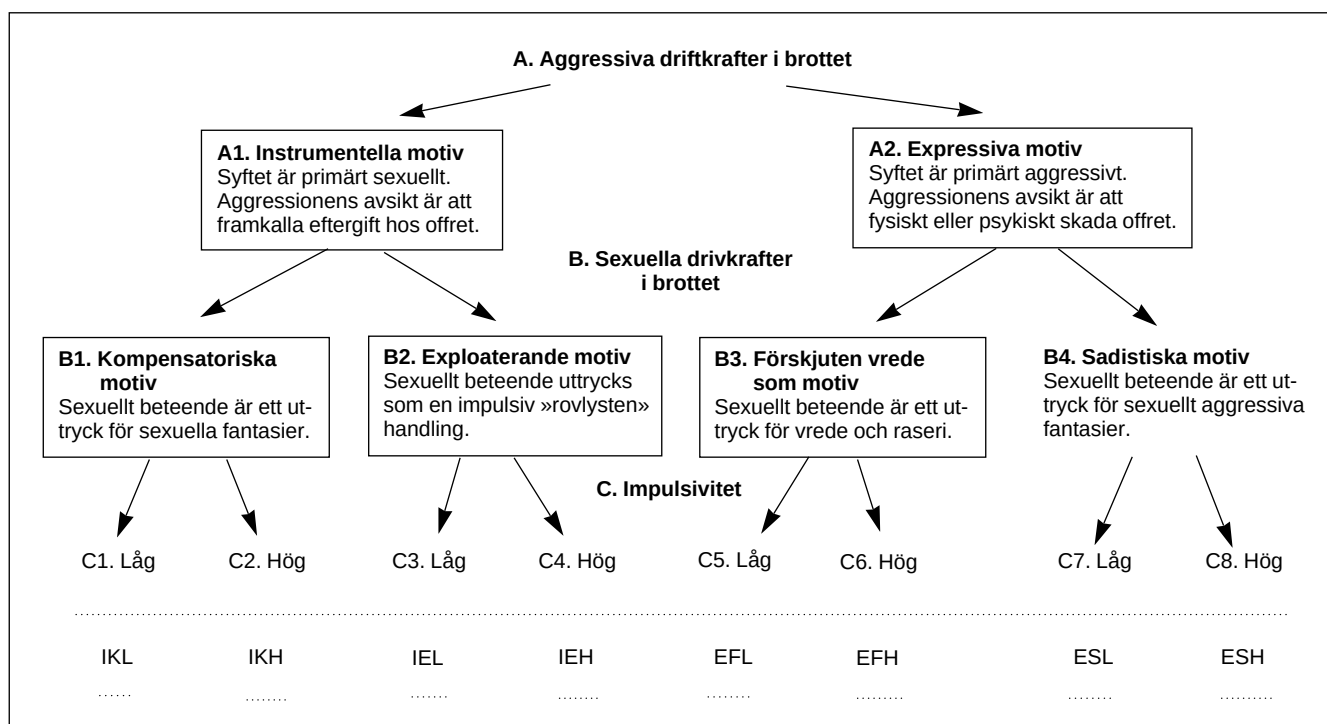
Tre grupper studeras

Följande grupper av serievåldtäktsmän är för närvarande föremål för studium:

- män som vårdats vid och skrivits ut från S:t Sigfrids sjukhus, klinik 6, åren 1984–1992 (N=5).
- män som genomgått rättspsykiatrisk undersökning åren 1984–1988 men som inte vårdats vid S:t Sigfrids sjukhus, klinik 6 (N=20).
- män som under 1994–1995 är föremål för rättspsykiatrisk vård vid S:t Sigfrids sjukhus, klinik 6 (N=12).

Åtta subtyper av våldtäktsmän

Klassificeringen av undersökningsgruppen har utförts av behandlande psykolog vid S:t Sigfrids sjukhus, som har personlig erfarenhet av alla de i undersökningen ingående fall, som vårdats vid sjukhuset (Bengt Jarl). Beträffande gruppen som inte har vårdats vid S:t Sigfrids sjukhus har klassificeringen



Figur 1. Beslutsträd för klassificering av våldtäktsmän enligt The Massachusetts Treatment Center System.

skett utifrån uppgifter ur respektive rättspsykiatriska utlåtanden.

Klassificeringen, som i huvudsak är brottsrelaterad, har skett med hjälp av ett beslutsträd, Figur 1. Bedömningen har gjorts i tre steg:

A. Gärningsmannens syfte med det använda våldet vid brottet: var det det sexuella eller det aggressiva som var det primära? Var syftet med våldet att tvinga fram ett »samspel» med offret eller var syftet att skada offret fysiskt eller psykiskt?

B. Gärningsmannens syfte med det sexuella inslaget i brottet: var det primärt kompensatoriskt, dvs ett uttryck för sexuella fantasier, eller var det primärt impulsivt, resultatet av en undertryckt ilska eller rent sadistiskt?

C. Graden av impulsivitet i gärningsmannens livsstil.

Utifrån denna klassificering erhåller man åtta subtyper av våldtäktsmän, typ 1–typ 8.

Tre av gärningsmännen hade en avvikande sexuell läggning (pedofili) – till vilken instrumentet inte är lämpat – varför dessa utgått ur undersökningen. Undersökningsgruppen består därmed av 34 personer.

RESULTAT

Av Tabell I framgår att 23 gärningsmän har ansetts ha ett primärt sexuellt motiv vid sina övergrepp (typ 1–4), och 11 anses ha ett primärt aggressivt motiv (typ 5–8). I vårt material var typ 2 och typ 4 vanligast.

Profilen för en våldtäktsman av typ 2 kan kortfattat sägas vara att dennes livs-

stil kännetecknas av ett antisocialt beteende med debut i latens eller tidig adolescensfas. Han är uppvuxen under kaotiska familjeförhållanden, men inga specifika psykologiska problem eller avvikande beteenden noteras under denna period.

Våldtäkten är tvångsmässigt determinerad. Dock kan vissa aspekter i övergreppet härledas till bristfällig impulsivitet.

Typ 4 utmärks av att förövaren är både socialt och sexuellt störd, men den dominerande orsaken till våldtäkten är den sociala störningen. Redan från tidig barndom finns påtagliga drag av impulsivitet och socialisationsbrister. Sociopatisk, dyssocial och antisocial karaktärsstörning är utmärkande.

Den antisociala störningen är av betydligt allvarigare art än den i typ 2 och visar sig redan i latensen. Våldtäkt av kvinnan är på många sätt ytterligare ett exempel på den grundläggande störningen, där röveri och plundring ingår som en del av livet.

Det går inte att peka på några starka specifika sexuella eller aggressiva mo-

tiv bakom handlandet. Våldtäkten kan ske antingen i början av en kriminell karriär eller senare i den kriminella utvecklingen.

Hos den tredjedel som klassificerats som typ 6–8 kan typ 6 sägas utgöras av gärningsmän som är antisocialt karaktärsstörda. Men till skillnad från typ 4-männen bär de med sig ett patologiskt raseri och negativa attityder gentemot kvinnor.

Hos typ 7 finns inga manifesterade problem i utvecklingen, och dessa män är ofta socialt framgångsrika. Beteendet gentemot såväl män som kvinnor förefaller vara normalt och de är ofta attraktiva och bildade. Deras inre liv är emellertid ockuperat av sadomasochistiska fantasier, vilka uppfyller dem från tidiga år.

Typ 8, slutligen, har en grundläggande sexuell patologi liknande den hos typ 7 men är mycket annorlunda. Dessa gärningsmän är mycket impulsiva och i regel asociala. Fastän de inte är uttalat psykotiska förefaller de ha en psykotisk kärna.

Skolproblem och otrygg uppväxt

Såsom rapporterats tidigare [1] har de flesta av våldtäktsmännen en genomgående låg utbildningsnivå (bara tre har utbildning över grundskola). De flesta har tidigt uppvisat svåra anpassningsproblem i skolan (65 procent), bl a genom att uppvisa en häftig aggressivitet (56 procent) och/eller genom att ha up-

Tabell I. Klassificering enligt The Massachusetts Treatment Center System av serievåldtäktsmän (N = 34) uppdelade på olika typer.

Typ	Antal
1	3
2	10
3	1
4	9
5	0
6	5
7	2
8	4

penbara läs- och skrivsvårigheter (41 procent).

Hälften kan sägas ha haft en synnerligen otrygg uppväxt. För 30 procent har brutalitet förekommit i hemmet, och hos 56 procent har kontakten med fadern varit dålig eller obefintlig.

80 procent var ensamstående vid tidpunkten för det senaste övergreppet. 56 procent har i det rättspsykiatriska utlåntandet diagnostiserats som missbrukare.

Ingen av dessa sociala bakgrundsfaktorer förekommer i större eller mindre omfattning hos någon eller några särskilda typer av gärningsmän.

DISKUSSION

Klassificeringen utifrån The Massachusetts Treatment Center System ger vid handen att även en begränsad och relativt ovanligt förekommande grupp bland sexualbrottslingar, s k serievåldtäktsmän, utgör en mycket heterogen grupp. Här förekommer allt från den lindrigt utvecklingsstörde (typ 1) till den asociale sadisten (typ 8).

Instrumentet är således mera finkänsligt än t ex den indelning av sexualbrottslingar som konstruerats av Holmstedt [5]. Enligt denna skulle nämligen de allra flesta gärningsmän i föreliggande undersökningsgrupp hamna i en och samma kategori (av fyra möjliga). Så till vida förefaller The Massachusetts Treatment Center System mycket användbart, något som bekräftas av de kliniker inom projektet som arbetar med behandling av dessa sexualbrottslingar vid S:t Sigfrids sjukhus.

En gärningsmannaprofil utifrån enbart sociala bakgrundsfaktorer tycks inte vara möjlig att teckna. Den nedslående sociala bild som framkommer i undersökningsgruppen förmår inte att vare sig diskriminera olika typer av våldtäktsmän från varandra eller ens skilja dessa gärningsmän från andra brottslingar, såsom exempelvis våldsbrottslingar eller egendomsbrottslingar, där ju en besvärlig social bakgrund snarare är regel än undantag.

Det är naturligtvis möjligt att The Massachusetts Treatment Center System inte alls förmår att fånga sexualbrottslingens »rätta natur». Kanske är det i realiteten uteslutande »makt» som är det centrala i en våldtäkt (i enlighet med exempelvis Groth), eller i huvudsak sexualdriftens styrka (i enlighet med exempelvis Eriksson). Det kan inte denna undersökning ge något svar på.

Genom att kombinera ovanstående resultat med dem som kommer att framkastas i den medicinska delen av projektet – bl a mätningar av hjärnans blodflöde med PET-teknik, bestämning av aktiviteten av monoaminoxidas,

MAO, i trombocyter och mätning av koncentrationen av testosteron i liquor och i urin – den psykologiska delen av projektet – bl a PORT-testning – samt den kriminologiska delen av projektet – bl a uppgifter om undersökningspersonernas sociala och kriminella bakgrund, återfallsbenägenhet, etc – är det emellertid vår förhoppning att finna ett mer meningsfullt sätt att såväl klassificera som behandla svåra sexualbrottslingar.

Litteratur

1. Belfrage H. Serievåldtäktsmän – minskad återfallsbenägenhet efter långvarig gruppbehandling? Nordisk Tidsskrift för Kriminalvidenskab (under publ).
2. Belfrage H. Serial rapists – decreased propensity for recidivism after long term group therapy treatment? Some results from a Swedish interdisciplinary research project. International Bulletin of Law and Mental Health (in press).
3. Guttmacher MS, Weihofen H. Psychiatry and the law. New York: WW Norton & Co, 1952.
4. Rada RT. Clinical aspects of the rapist. In: Rada RT, ed. Classification of the rapist. New York: Grune & Stratton, 1978.
5. Holmstedt Y. Rättspsykiatriska synpunkter på sexualbrottslingarna. Stockholm: Allmänna förlaget, 1976. (SOU 1976:9).
6. Groth AN, Burgess AW, Holmström LL. Rape: power, anger and sexuality. Am J Psychiatry 1977; 134: 1239-43.
7. Eriksson T. Omhändertagande av sexualförbrytare. Endast farmakologisk behandling hjälper. Läkartidningen 1994; 91: 40: 3611-7.
8. Prentky R, Cohen M, Seghorn M. Development of a rational taxonomy for the classification of rapists: The Massachusetts Treatment Center System. Bull Am Acad Psychiatry Law 1985; 13: 39-70.
9. Grubin DH, Kennedy HG. The classification of sexual offenders. Criminal Behaviour and Mental Health 1991; 1: 123-9.
10. Prentky R, Knight R, Rosenberg R. Validation analysis on a taxonomic system for rapists: Disconfirmation and reconceptualization. Ann N Y Acad Sci 1988; 528: 21-40.
11. Kopp SB. The character structure of sex offenders. Am J Psychother 1962; 16: 64-70.
12. Gebhard PH, Gagnon JH, Pomeroy WB, Christenson CV. Sex offenders: An analysis of types. New York: Harper & Row, 1965.
13. Amir M. Patterns in forcible rape. Chicago: University of Chicago Press, 1971.
14. Groth AN. Men who rape: The psychology of the offender. New York: Plenum Press, 1979.
15. Belfrage H, Jarl B. Klassificering av svåra våldtäktsmän. Beskrivning av ett amerikanskt instrument i svensk tillämpning. Nordisk Sexologi 1995; 13: 212-22.

Samlat särtryck av serien

MOLEKYLÄR MEDICIN

MOLEKYLÄR MEDICIN

Den nya genteknologin har på ett avgörande sätt ändrat förutsättningar för klinisk forskning, diagnostik och terapi. Den kommer säkert också att medföra stora förändringar av den kliniska verksamheten under 1990-talet.

Sverige ligger internationellt sett långt efter när det gäller att applicera molekyllära tekniker i klinisk forskning. Huvuddelen av den svenska läkarkåren är utbildad långt innan denna teknik blev verklighet. Behovet av fortbildning inom den molekyllära medicinen är sålunda stort.

För att delvis försöka tillgodosätta detta behov publicerade Läkartidningen under 1990–1992 en serie omfattande 26 artiklar. Dessa har nu samlats i ett 112-sidigt särtryck, som kan beställas med kupongen nedan.

Pris 100 kronor. Vid 11–50 ex 90 kronor, vid högre upplagor 80 kronor.

..... ex Molekyllär Medicin

Namn

Adress

Postnummer/Postadress

Insändes till Läkartidningen,
Box 5603, 114 86 Stockholm
Märk gärna kuvertet med
"Molekyllär Medicin".

Beställning per fax:
08-20 76 19.