

ELDSANLÄGGELSE – ETT ROP PÅ HJÄLP!

Mot bakgrund av den nya psykiatriska tvångslagstiftningen och de minskade möjligheterna till såväl tvångsvård som frivillig vård har en granskning gjorts av de 50 första rättspsykiatriskt undersökta kvinnliga eldsanläggarna sedan den nya lagen infördes 1992.

Kvinnorna är mycket tungt belastade socialt och psykiatriskt. Samtliga har bedömts som psykiskt störda – 84 procent som allvarligt psykiskt störda.

Eldsanläggelsen kan ses som ett sätt att få utlopp för vrede, ångest och vanmakt, och i regel också som ett rop på hjälp och omhändertagande.

En ökad frekvens av mordbrand bland psykiskt störda har rapporterats som en följd av avvecklingen av de stora psykiatriska sjukhusen, avinstitutionaliseringen [1-4]. Det var ett uttalat syfte med den nya svenska psykiatriska tvångslagstiftningen (LPT), som infördes i januari 1992, att minska antalet fall av psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd [5].

Det skulle bli en ske genom att ett snävare sjukdomsbegrepp infördes – allvarlig psykisk störning (APS) – innefattande de tidigare sinnessjuka och sinnesslöa, men bara en del av de med psykisk sjukdom jämställda. Samtidigt förstärktes samhällsskyddet genom införandet av särskild utskrivningsprövning (SUP) vid risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag.

Till allvarlig psykisk störning skall, enligt Socialstyrelsens tillämpningsfö-

FOTO: SUPERSTOCK/GREAT SHOTS

Författare

KÄTHE ELMGREN
överläkare

KRISTINA NORDSTRÖM
leg psykolog; båda vid Rättsmedicinalverkets rättspsykiatriska avdelning, Uppsala.

De undersökta kvinnornas motiv för eldsanläggelsen varierade men kunde nästan alltid – dock ej i hämndfallen! – uppfattas som ett rop på hjälp.

reskrifter [6], framför allt räknas alla psykotiska tillstånd, depressioner med självmordsrisk samt svårare personlighetsstörningar med impulsgenombrott av psykotisk karaktär, andra psykotiska episoder eller starkt tvångsmässigt beteende, exempelvis kleptomani, pyromani och vissa sexuella persioner.

Mordbrännare ofta psykiskt störda

Mordbrännare (utan försäkringsbedrägligt syfte) har, i jämförelse med andra lagöverträdare, såväl internationellt [7-9] som i Sverige [10] ansetts ha en hög frekvens psykiska störningar som lett till olika straffrättsliga särreaktioner. Kvinnor som begår brott är som grupp mer psykiskt störda än männen [10, 11].

I Sverige har mordbrännare enligt praxis – tidigare ofta som »jämställda» – i stor utsträckning överlämnats till psykiatrisk vård [12]. De har under vårdtiden uppfattats som välfungerande, välanpassade, som om det inte funnits något att behandla [12], och i fängelse har de setts som mönsterfångar [13].

Vår allmänna uppfattning om de mordbrännare som vi undersökt tidigare – främst män – är att de haft svårigheter med sociala relationer, med att hävda sig själva och att uttrycka aggressivitet, vilket tagit sig uttryck i eldsanläggelse när det inre trycket blivit för starkt.

Vår modelldiagnos var passivt aggressiv eller antiaggressiv personlighetsstörning. Alltmer har man dock kommit att se ett samband mellan mord, annan våldsbrottslighet, våldsamma självmord och vissa former av impulsdriven eldsanläggelse [14].

Svårare få psykiatrisk vård

I Sverige hade tvångsvården av psykiskt sjuka minskat radikalt i omfattning redan innan den nya lagstiftningen infördes 1992. Samtidigt har de stora mentalsjukhusen lagts ned, vilket minskat antalet slutenvårdsplatser inom psykiatri med 80 procent från 1960-talet fram till 1992 [15]. Det har även fått till följd att det blivit svårt att få frivillig sjukhusvård.

I USA [16] har mentalsjukhuspopulationen minskat med 10–12 procent per år sedan slutet av 1960-talet. Redan 1982 fann Koson och Dvoskin [1] i en undersökning av 26 manliga mordbrännare att 77 procent tidigare hade vårdats på psykiatrisk sjukhus, att 50 procent hade tidigare kriminalitet (oftast icke våldsbrott), att 54 procent fått psykiatrisk behandling som nyligen avbrutits eller att de försökt få behandling men misslyckats. 27 procent hade någon form av (öppenvårds-)behand-

ling vid tiden för mordbranden. Detta har av Wiklund [3] tolkats som att det minskade platsantalet i mentalvården ökat antalet mordbränder, och att eldsanläggelsen är ett rop på hjälp, ett vårdkrav.

Fler mordbränder när mentalsjukhusen stängdes

År 1984 visade Geller [2] att patienter i öppenvårdspsykiatri använde eldsanläggelse som medel att få ett ökat omhändertagande; han menade att mordbrand blev en icke förutsedd effekt av nedläggningen av mentalsjukhusen. Senare skapade han begreppet »kommunikativ mordbrand» för att beskriva de mordbrännare som uttrycker en önskan om eller, mer eller mindre medvetet, behov av en förändring i sitt psykiatriska omhändertagande – ofta i riktning mot en mera restriktiv och strukturerad miljö [4].

Belfrage betonar det förödande i en ideologi som innebär att psykiskt sjuka skall ut i samhället och stå på egna ben samtidigt som utslussningen inte följs av en ökad satsning på hjälpåtgärder ute i samhället. Nedskärningarna går därmed ut över de svagaste grupperna till vilka man måste räkna de före detta mentalsjukhuspatienterna [16].

Människorna försvinner ju inte därför att vårdplatserna försvinner – om man inte helt cyniskt räknar med den ökade frekvensen självmord. Belfrage har nämligen i en annan undersökning [17] visat att nästan hälften av en grupp tidigare mentalpatienter vid ett nedlagt svenskt mentalsjukhus begått självmord eller noterats i polisregistret.

Samhällets principlösning för omhändertagande av avvikande människor har varit mentalsjukhus eller fängelse. I takt med nedläggningen av mentalsjukhusen har framför allt i amerikanska studier påvisats en kraftigt förhöjd kriminalitet bland de f d sjukhuspatienterna. Denna utveckling har kallats »The Criminalization of Mentally Disordered Behaviour» [18]. Fängelser och mentalsjukhus kan ses som kommuniserande kärl; avinstitutionaliseringen är delvis en transinstitutionalisering.

Man kan således förvänta sig en ökad kriminalitet som resultat av dels minskade (slutenvårds)resurser inom psykiatri, dels den minskade möjligheten till tvångsvård. Samtidigt beräknas påföljdmöjligheten överlämnande till rättspsykiatrisk vård (RPV) minska genom det snävare sjukdomsbegreppet [5].

Vi frågade oss då hur de kvinnliga eldsanläggarna tagits om hand inom vården före gärningen, och om de nu med det snävare sjukdomsbegreppet i stor utsträckning skulle dömas till fängelse. Vi har därför retrospektivt grans-

kat de 50 första rättspsykiatriskt undersökta kvinnliga eldsanläggarna sedan den nya lagen infördes i januari 1992.

RESULTAT Bakgrundsförhållanden

Kvinnorna är i åldrarna 19–62 år, medelålder 32 år. Sex av dem är inte svenska medborgare och ytterligare fem är födda utomlands.

Det övervägande flertalet har mycket otrygga barndomsförhållanden. Fadern beskrivs ofta som aggressiv, till och med sadistisk, alkoholiserad, alternativt frånvarande. Endast någon enstaka beskriver en god relation till modern.

Mer än varannan (54 procent) har varit utsatt för sexuella övergrepp i form av incest och/eller våldtäkt. Tre kvinnor har påtvingats abort. Nära två av tre (62 procent) har gjort självmordsförsök, i två fall redan vid 10 respektive 12 års ålder.

Kvinnorna har till större delen misslyckats i sin kvinno- och modersroll. Männen i deras liv har ofta varit betydligt äldre, kriminaliserade, alkoholmissbrukande och misshandlande.

Endast 23 av kvinnorna har barn, sammanlagt 58, varav sju är döda. Vid tiden för eldsanläggelsen hade endast fyra av kvinnorna barn hemma hos sig, varav ett omkom vid eldsanläggelsen (utvidgat självmord) och ytterligare en kvinna riskerade barnets liv vid eldsanläggelsen.

Endast tre av kvinnorna hade arbete. Övriga var arbetslösa, sjukskrivna, hade sjukbidrag eller i några fall socialbidrag, studiemedel eller vårdbidrag. En tredjedel (34 procent) hade tidigare anlagt eld, 42 procent fanns i kriminalregistret varav 30 procent dömda för våldsbrott. 44 procent var alkoholpåverkade vid gärningen.

Olika motiv för att elda

Många försök har gjorts att klassificera eldsanläggare men svårigheterna har varit många [19]. Man har utgått från starkt selekterade populationer och, enligt Gellner, ofta artificiellt delat in dem i målinriktade/vinningsorienterade respektive reaktiva/känslomässiga [20].

Vi har funnit att motiven ofta varit blandade, aldrig helt målinriktade, men att eldsanläggelsen nästan alltid (utom i hämndfallen!) kan tolkas som ett rop på hjälp, ofta med ett krav på vård.

Vi har funnit det meningsfullt att indela motiven i *hämnd* (11 fall), *självmord* (9 fall), *patologiska* (7 fall), *reaktiva*, dvs eldsanläggelsen ses som ett utlopp för vrede, ångest, vanmakt, här med ett särskilt starkt rop på hjälp (22 fall) samt ett fall som inspirerats av sataniströrelsen.

ANNONS

78 procent hade tidigare vårdats inom psykiatri

39 kvinnor (78 procent) hade tidigare vårdats i psykiatrisk slutenvård. Vid tiden för eldsanläggelsen hade

- tio pågående vård inom psykiatrisk slutenvård eller på behandlingshem
- fyra pågående öppenvårdskontakt
- tretton nyligen skrivits ut eller sökt vård i nära anslutning till eldsanläggelsen
- sju blivit glömda/missade av psykiatri eller missbrukarvården
- två avbrutit kontakt efter självmordsförsök
- två remitterats till psykiatrisk öppenvårdskontakt/psykoterapi
- tolv ingen aktuell psykiatrisk kontakt

Av de tio som vid eldsanläggelsen var intagna för vård får fem fall ses som felplacerade. De vårdades enligt LVM (lagen om vård av missbrukare i vissa fall) eller LVU (lagen om vård av unga) eller i ett fall frivilligt på behandlingshem. De kan också ses som exempel på hur trång porten är till psykiatri, särskilt för en patient som samtidigt missbrukar. Då kan patienterna på ett olyckligt sätt bollas mellan missbrukarvård och psykiatri.

De övriga fem hade vårdats inom psykiatrisk slutenvård med mycket långa vårdtider och visat stark aggressivitet där eldsanläggelserna har varit uttryck för den starka vreden och/eller önskan om förändring i situationen med (omedvetet) behov av fastare ramar och strukturer.

Av de 13 som hade skrivits ut strax före eller sökt vård i nära anslutning till aktuella gärningar hade sju tidigare vårdats i samband med eldsanläggelser.

De sju som glömts/missats av psykiatri eller missbrukarvården var patienter som avbrutit neuroleptikabehandling eller annan nödvändig kontakt och uppföljning. Tre hade klart patologiska motiv, en anlade eld i självmordssyfte medan en, som samtidigt dömdes för mord, hade hämnd/vrede/övergivenhetskänslor som motiv.

Bland de tolv som inte var aktuella inom psykiatri fanns sju av de åtta som inte var allvarligt psykiskt störda. De hade alla sju hämnd som motiv för att elda, och fem av dem hade över huvud taget inte haft kontakt med psykiatri. En hade dock en vecka före gärningen skrivits ut från behandlingshem för alkoholmissbrukare. Ytterligare en av de sju hade i nära anslutning till gärningen haft en egentlig depression och uppmanats av föräldrarna att söka läkare på grund av sin depression. Hon hade hotat begå självmord.

Bland de tolv fanns också två socialt välanpassade kvinnor med pågående egentlig depression. De hade tidigare

haft kontakt med psykiatri men då inte känt förtroende eller känt sig förstärkta, vilket kan vara en anledning till att de inte sökt förnyad kontakt. En av dem hade (utvidgat) självmord som motiv, och dömdes för mordbrand och mord.

Tio fallbeskrivningar

Fall 1. En kvinna som vårdades enligt LVM hade två gånger anlagt eld på LVM-hemmet under påverkan av imperativ hallucinos. Hon hade tidigare frivilligt sökt psykiatrisk vård och lagts in, men konverterats till tvångsvård sedan hon uttryckt självmordstankar och begärt att få gå hem. Hon överföll sin läkare och övermannades av flera vårdare. Länsrätten ansåg inte att lagen om psykiatrisk tvångsvård var tillämplig, hon skrev ut sig och chefsöverläkaren gjorde anmälan om vård enligt LVM.

På LVM-hemmet hade man sett henne som en uppenbart psykiatrisk patient med vårdbehov – redan i 17-årsåldern personlighetsförändrades hon och insjuknade i ett psykotiskt tillstånd varefter hon inte fungerade socialt. Hon hade vid upprepade tillfällen varit intagen för psykotiska tillstånd.

Fall 2. En 35-årig kvinna hade varit psykiskt sjuk (paranoid schizofreni) sedan början av 1980-talet. Under senare år hade hon praktiskt taget kontinuerligt vårdats på psykiatrisk klinik eller behandlingshem och medicinerats med neuroleptika.

Några månader före aktuell eldsanläggelse skrev hon ut sig, isolerade sig i sin lägenhet, tog ingen medicin, uppträdde störande men ansågs inte vårdningsmässig när hon fördes till sjukhus av polis sedan grannarna larmat om att hon spikat i sin ytterdörr.

Något senare intogs hon med vårdintyg, försökte bränna en vårdare i ansiktet med en cigarett, anlade eld vid några tillfällen, försökte hoppa ut genom ett öppet fönster och avvek flera gånger för att återkomma beväpnad med kniv.

Hemortssjukhuset ifrågasatte om hon kunde vårdas på allmänpsykiatrisk avdelning.

Fall 3. En 25-årig kvinna hade tidigare dömts för dråp, misshandlat modern, demolerat egen lägenhet och behandlingshem, hoppat från fönster ett par gånger, anlagt eld flera gånger och hotat personal. Eldsanläggelsen innebar en stark önskan att få en förändring i situationen, ett tydligt budskap om att allmänpsykiatriens ramar och struktur inte räckte.

Fall 4. En multihandikappad kvinna hade tidigare överlämnats till psykiatrisk tvångsvård för mordbrand vid flera tillfällen och för mord vid ett tillfälle.

Hon sökte psykiatrisk vård på grund av ensamhetskänslor och tvångstankar att hon skulle tända på ett hus. Hon skrevs ut till en omöblerad lägenhet efter att ha separerat från en misshandlande och alkoholiserad man.

Hon sökte åter vård natten efter utskrivningsdagen då hon fått nya impulser att anlägga eld och angav dödstanor och självmordsplaner. Efter tre dagars vård skrevs hon ut med en påse neuroleptika (Esucos) att ta vid behov. Hon skulle följas upp på vårdcentral eftersom hon inte ville ha kontakt med baspsykiatri.

Tio dagar senare sökte hon åter psykiatrisk vård efter att ha tänt eld i en källarlokal i sitt bostadsområde (aktuellt åtal) med det angivna syftet att bränna sig inne.

Hon fick en injektion Esucos och uppgavs vara lättad av det långa samtalet, och jourhavande läkare lovade att kontakta baspsykiatri. Hon häktades och inkom några dagar senare sedan hon i häktet utvecklat hallucinationer för syn och hörsel, och känslor av förföljelse och panik.

Man kan ifrågasätta de båda utskrivningarna och att hon inte lades in efter den aktuella eldsanläggelsen.

Fall 5. En extremt hjälpsökande kvinna hade ett otal gånger sökt sig till polisen – »de är i alla fall vakna på natten» – ofta efter att ha skadat sig eller krossat skyltfönster eller fönster i polis-huset. Polisen hade bedömt henne som livstrött, deprimerad, apatisk och överlåtut henne till sociala myndigheter eller sjukvården.

Sociala myndigheter hade sett att hon signalerat att hon ville bli omhändertagen och att hon kunde tänkas begå självmord men att hon inte medverkat till frivillig vård.

Sedan hon för andra gången anlagt eld som ett rop på hjälp togs hon in på vårdintyg, men skrevs ut efter en månad eftersom »tvångsvård inte längre var motiverad». Tre dagar senare anlade hon åter brand (aktuellt brott).

Hon hade varit utsatt för sexuella övergrepp och kände en aggressivitet som hon inte kunde kanalisera på annat sätt än genom att elda och med en önskan om att också själv brinna.

Hon hade varit storkonsument av psykiatrisk vård, ofta intagits för psykiatrisk vård efter självmordsförsök som även varit våldsamma, tidigare anlagt eld i sin lägenhet, hotat att döda flera personer, plågats av mordtänkar och även uppgivit att hon hört röster som uppmanat henne att döda olika personer i omgivningen.

Före den nu aktuella eldsanläggelsen hade hon ringt den psykiatriska kliniken och hotat att anlägga eld. Hon hade

även vid två öppenvårdsbesök tänt eld på plastblommor i väntrummet.

Hon hade sökt hjälp hos frivårdsmyndighet, socialtjänst, länsstyrelsen, sjukvården och polisen, vilka alla gjort betydande insatser men med ringa framgång.

Som ett exempel kan nämnas att hon under övervakning från frivården hotat bomba Televerket, råna Nordbanken, tända eld på sin lägenhet och mörda sin övervakare. Detta ledde till en anmälan enligt LVM där det påtalades att hon var vårdbehövande och att frivillig vård inte fungerade utan resulterade i att hon bollades mellan olika myndigheter.

Fall 6. En 30-årig kvinna som anlade eld i klart självmordssyfte hade tidigare gjort ett flertal självmordsförsök. Hon intoxikerade sig i självmordssyfte med antidepressivt läkemedel (Saroten) ett par veckor före aktuell eldsanläggelse. Man fann ej indikation för LPT-vård och hon vägrade frivillig vård.

Hon tog en stor mängd tabletter, demolerade sin lägenhet och anlade flera brandhärdar (aktuellt brott). Hon omhändertogs apatisk och närmast okontakbar, lades in för vård enligt LPT men skrevs efter några dagar ut till häkte då någon självmordsrisk inte längre bedömdes föreligga. Hon överlämnades till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, skrevs ut efter en relativt kort vårdtid och begick strax därefter självmord.

Fall 7. En 30-årig kvinna, psykiskt sjuk sedan 16 år (paranoid schizofreni), hade gjort ett flertal självmordsförsök. Hon sökte vård frivilligt och lades in sedan hon försämrats efter att inte ha medicinerat under det senaste halvåret.

Vid intagningen vägrade hon ta mediciner, svarade bara att hon ville ligga på sängen, få mat och röka. Man tyckte att hon lika gärna kunde göra detta hemma, varför hon skrevs ut med besked att återkomma om hon på nytt kände vårdbehov.

Två månader efter utskrivningen anlade hon eld i klart självmordssyfte. Hon uppgav att hon »kastades ut» från sjukhuset, lämnade återbud till öppenvårdsbesök, bad samtidigt om recept på neuroleptika, vilket emellertid ej kunde skrivas ut per telefon.

Fall 8. En 62-årig kvinna med diagnosen paranoid schizofreni levde i social och ekonomisk misär ensam tillsammans med en katt. Hon upplevde sig ständigt utsatt för förföljelse, kunde inte gå ut med soporna utan att folk kom in i bostaden och tog hennes mat och brände hennes kläder.

Då man inte trodde på hennes uppgifter om förföljelse upplevde hon att

Tabell 1. Motiv och påföljd för de 50 kvinnliga eldsanläggarna.

Motiv	Antal	Påföljd	Antal
Hämnd	11	Kontraktsvård	1
		Fängelse	7
		Rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning (LRV med SUP)	3
Självmod	9	LRV med SUP	5
		LRV	3
		Skyddstillsyn	1
Patologiska	7	LRV med SUP	6
		LRV	1
Reaktiva	22	LRV med SUP	17
		LRV	2
		Skyddstillsyn	1
		Dagsböter	1
		Åtalet ogillades	1
Inspirerad av sataniströrelse	1	LRV med SUP	1

hon inte fått någon hjälp, bara tabletter som hon spolat ned på toaletten.

Hon avbröt vårdkontakten ett par månader innan hon tände på sin lägenhet i avsikt att, tillsammans med katten, ta sitt liv. Tidigare samma dag hade hon försökt dränka sig i badkaret. Grannarna hade larmat öppenvårdspsykiatrin som emellertid inte hann göra det planerade akuta hembesöket före gärningen.

Fall 9. En 32-årig kvinna med paranoid schizofreni och missbruk sökte psykiatrisk vård på grund av självmordstankar och rädsla för egen aggressivitet med starka tankar att vilja döda de människor som störde henne.

Hon hade känt sig mordhotad, förföljd, inte vågat vara ensam hemma i lägenheten, inte kunnat äta vanlig mat. Dessutom hade hon haft somatiska mycket ångestladdade vanföreställningar om sjukt hjärta, högt blodtryck och att hon alltsedan barnsben haft rabies.

Hon hade inte gått med på frivillig vård och skäl för psykiatrisk tvångsvård hade inte ansetts föreligga. I stället hade hon varit intagen för vård enligt LVM men uppfattats ha alltför grava psykiska problem för att kunna bli hjälpt. Hon hade fått diagnosen paranoid psykos av såväl socialsekreterare som ansvarig läkare på LVM-hemmet.

Hon är ett av många exempel på att psykiskt störda missbrukare på ett mycket olyckligt sätt kommit att bollas mellan psykiatrin och socialtjänsten.

Fall 10. En 32-årig kvinna hade varit intagen för psykiatrisk slutenvård 27 gånger för avgiftning och fyra gånger för självmordsförsök, reaktiv depression och atypisk psykos. Hon hade sammanlagt gjort minst sju självmordsförsök och haft rösthallucinos sedan 17 års ålder.

Hon skrevs ut från LVM-vård ett

drygt halvår före aktuell eldsanläggelse, som skedde i självmordssyfte. Därefter hade hon supit varje dag och levit i social misär. Vid undersökningen diagnostiserades depression, borderline störning och missbruk.

Här kan det diskuteras om det primära ansvaret skall ligga hos psykiatrin eller socialtjänsten.

Bör inte dömas till fängelse

Resultatet av den rättspsykiatriska undersökningen blev att 42 kvinnor (84 procent) anlagt eld under påverkan av allvarlig psykisk störning, vilket – om bedömningen accepteras av rätten – innebär förbud mot att döma till fängelse.

För de åtta återstående påtalades psykisk störning och att det förelåg ett behandlingsbehov för alla utom en. Hon intogs dock för psykiatrisk vård enligt LRV under straffavtjänandet. Detsamma gällde för ytterligare minst en av de fängelsedomda.

För de 42 kvinnorna med »fängelseförbud» blev påföljden i 33 fall rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning (LRV med SUP), i fem fall rättspsykiatrisk vård, en fick dagsböter, två skyddstillsyn medan ett åtal ogillades. I Tabell I visas påföljden i förhållande till motivet.

DISKUSSION Anmärkningsvärt att de nekades vård

Vår undersökning visar att de rättspsykiatriskt undersökta kvinnliga eldsanläggarna har extremt dåliga bakgrundsförhållanden och att de befunnit sig i långvariga kristillstånd eller varit svårt psykiskt sjuka.

De har oftast sökt psykiatrisk vård och/eller hjälp från socialtjänst och signalerat hjälpbehov inte bara genom eldsanläggelsen utan också genom hotelser, självmordsförsök och andra

självdestruktiva handlingar. Flera har bollats mellan missbrukarvård – där de setts som psykiskt sjuka – och psykiatrisk vård – där de betraktats som missbrukare.

Den rättspsykiatriska undersökningen innebär en unik möjlighet att se helhet och förlopp. I många fall har vi funnit det anmärkningsvärt att kvinnorna avvisats från psykiatrisk vård när de sökt frivilligt och att de – trots svår patologi – inte befunnits »vårdintygsmässiga» (av länsrätt eller läkare) eller vårdats mycket kort tid i samband med tidigare eldsanläggelser.

Detta tolkar vi som ett resultat av dels de stränga kriterierna för vård enligt LPT, dels minskningen av antalet slutenvårdsplatser inom psykiatrin.

Hamnade inte i fängelse

Vår farhåga att dessa kvinnor på grund av det strängare sjukdomsbegreppet skulle hamna i fängelse har inte besannats. När eldsanläggelsen varit uttryck för ren hämnd mot en viss person har det emellertid inte alltid bedömts föreligga en allvarlig psykisk störning, utan fängelse har kommit i fråga.

Avvägningen när det gäller vård/straff, ömkansvärd/klandervärd, eller allvarligt psykiskt störd/psykiskt störd/frisk är ofta mycket svår att göra och är samtidigt av stor betydelse för den allmänna rättsuppfattningen, norm-sändningen och som brottsprofilax.

Beträffande eldsanläggelse i själv-mordssyfte eller vid klart patologiska motiv – hallucinationer, vanföreställningar eller allvarligt störd verklighetsuppfattning i övrigt – är det närmast självklart att fängelse inte är aktuellt.

För de övriga, där eldsanläggelsen varit uttryck för vrede/ångest/vanmakt – ett rop på hjälp i en katastrofal situation, har det i samtliga fall bedömts föreligga en allvarlig psykisk störning i orsakssamband med gärningen; därmed har fängelse inte kunnat komma ifråga.

Även om det inte finns något formellt fängelseförbud är det svårt att se att ett fängelsestraff – utom i sällsynta fall – skulle vara nödvändigt för de funktioner som straffet anses ha – för normsändning, vedergällning samt allmän- och individualprevention.

Endast en av kvinnorna hade i det rättspsykiatriska utlåtandet inte bedömts vara i behov av vård i någon form, men hon hade ändå under praktiskt taget hela verkställighetstiden varit intagen för rättspsykiatrisk vård!

Behöver långvarigt omhändertagande

Den sektoriserade öppenvårdspsykiatrin med få slutenvårdsplatser och korta vårdtider lämpar sig ofta inte för dessa kvinnor, som har behov av ett relativt

långvarigt och tryggt omhändertagande med behandling av den grundläggande psykiska störningen/sjukdomen. De har också ett mycket stort behov av självförtroendeträning, bl a för att stärkas i sin kvinnoroll, och övriga sociala stödåtgärder och en långvarig uppföljning efter utskrivningen.

Den nuvarande lagen medger att patienten för återstoden av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område »om det finns skäl att anta att åtgärder är angelägen för att förbereda att den rättspsykiatriska vården upphör». Möjligheten är dock inte alltid ändamålsenlig – man saknar den äldre lagens möjlighet till försöksutskrivning eller snarare öppenvård med vissa föreskrifter och möjlighet till återintagning.

Det är emellertid inte endast ökade insatser från psykiatrin som behövs. Kvinnliga eldsanläggare är »multiproblempersoner» som har behov av stöd också från socialtjänst och missbrukarvård, ibland också från polis och kriminalvård. Insatser från de olika myndigheterna borde integreras i stället för att dessa människor bollas vidare till nästa myndighet i en ständigt pågående cykel [16].

Elda – ett sätt att känna makt

Undersökningen bekräftar att eldsanläggarna ofta sökt psykiatrisk vård men avvisats eller utskrivits [1]. Eldsanläggelse är för dem som är intagna för vård ett sätt att kommunicera en önskan om förändring av situationen, inte sällan i riktning mot fastare ramar [4]. Undersökningen stödjer indirekt Wiklunds påstående om att ett minskat antal platser i mentalvården ökar antalet mordbränder [3].

Även tesen att dagens offer är morgondagens gärningsmän besannas. Kvinnorna i undersökningen har utsatts för så många övergrepp och kränkningar och blivit övergivna så många gånger att de lagrat enorma mängder vrede. Eldsanläggelsen kan, utöver att vara ett rop på hjälp, också ses som den svagas möjlighet att få en känsla av makt, kontroll och avspänning – om än högst tillfälligt!

Referenser

1. Koson DF, Dvoskin J. Arson – a diagnostic study. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 1982; 10: 39-49.
2. Geller JL. Arson – an unforeseen sequela of deinstitutionalization. *Am J Psychiatry* 1984; 141: 504-8.
3. Wiklund N. Minskat antal platser i mentalvården ökar mordbränderna. *Aktuell säkerhet* 1986; 5: 34-5.
4. Geller JL. Communicative arson. *Hospital and Community Psychiatry* 1992; 43: 76-7.
5. Regeringens proposition 1990/91:58. Psykiatrisk tvångsvård m m.
6. Socialstyrelsen. LRV – Tillämpning av la-

gen om rättspsykiatrisk vård. Stockholm: Socialstyrelsen, 1991. (Allmänna råd från Socialstyrelsen 1991:10.)

7. Barnett W, Spitzer M. Pathological fire-setting 1951–1991. *Med Sci Law* 1994; 34: 4-20.
8. Räsänen P, Hakko H, Vaisanen E. Arson trend increasing – a real challenge to psychiatry. *J Forensic Sci* 1995; 40: 976-9.
9. Stewart LA. Profile of female firesetters. Implications for treatment. *Brit J Psychiatry* 1993; 163: 248-56.
10. Rättsmedicinalverket. RMV-rapport 1994: 2: 87-8.
11. Hodgins S. Mental disorder, intellectual deficiency and crime: Evidence from a birth cohort. *Arch Gen Psychiatry* 1992; 49: 476-83.
12. Åsberg M, Herlofson J. red. *Psykiatri* 1991. Stockholm: Pilgrim Press, 1991.
13. Hurley W, Monahan T. Arson. The criminal and the crime. *British Journal of Criminology* 1969; 9: 4-21.
14. Virkkunen M, De Jong J, Bartko J, Linnola M. Psychobiological concomitants of history of suicide attempts among violent offenders and impulsive fire setters. *Arch Gen Psychiatry* 1989; 46: 604-6.
15. Psykiatriutredningen. *Psykiatrin och dess patienter – levnadsförhållanden, vårdens innehåll och utveckling. Delbetänkande av psykiatriutredningen*. Stockholm: Allmänna förlaget, 1992. (SOU 1992:37).
16. Belfrage H. *Brottsligheten, psykiatrin och samhället*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Medicin, 1995.
17. Belfrage H. Criminality and mortality among a cohort of former mental patients in Sweden. *Nord J Psychiatry* 1994; 48: 343-7.
18. Belfrage H. Den ökande andelen psykiskt störda brottslingar i fängelserna. *Nordisk Tidskrift för Kriminalvidenskab* 1992; 79: 214-21.
19. Geller JL. Arson in review. From profit to pathology. *Clinical and Forensic Psychiatry* 1992; 15: 623-45.
20. Wiklund N. Motiven för anlagda bränder. Vinningsorienterad och reaktiv brandanläggelse. Stockholm: Svenska Brandförsvars-föreningen, 1983. (Rapport 1/83).