

EFFEKTEN AF BEHANDLING FOR SEKSUALKRIMINELLE

– ET LITTERATURSTUDIE

Annalise Kongstad
Forskningsafdeling III
Det Juridiske Fakultet
Københavns Universitet

Projektet er finansieret af Justitsministeriets Forskningspulje
Journalnummer 2005-0021-0018

April 2006

Summary

Der er foretaget en opsamling og diskussion af effekt vedrørende behandling af seksualkriminelle på grundlag af international litteratur. Den anvendte litteratur udgøres af ni meta-analyser udført i perioden 1989-2005, en ny amerikansk og en nyere australsk evaluering, som ikke indgår i nogle af meta-analyserne samt to nye danske evalueringer og en svensk. Rapporten indeholder endvidere en beskrivelse af omfanget af seksualkriminalitet baseret på statistiske opgørelser, recidivstudier og mørketalsundersøgelser. Væsentlige fund fra meta-analyserne danner grundlag for diskussion af betydningen af undersøgelsesdesign, recidivmåling, seksualkriminelle, som en heterogen gruppe og personer, der ophører i behandling. Rapporten konkluderer, at såvel meta-analysernes som de øvrige undersøgelseres resultater er vage, men at der formentlig er en effekt. Det er dog vanskeligt at vurdere, hvad der bevirker effekten. På grundlag af diskussionerne vurderes det, at der er behov for flere undersøgelsestilgange for at kunne foretage en bedre vurdering af behandlingseffekt, end den recidivmålinger af overordnede behandlingsformer kan give. På grundlag af omfang af seksualkriminalitet og recidivrate diskuteres mulighederne for at anvende ressourcer på generelle forebyggende tiltag,

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| 1.1 Indledning | 1 |
| 1.2 Hvad er ikke med i rapporten | 2 |
| 2.1 Omfang, recidiv og mørketal | 4 |
| 2.2 Opsummering af omfang | 8 |
| 3.1 Meta-analyser | 8 |
| 3.1.1 Furby, Weinrott & Blackshaw | 10 |
| 3.1.2 Gordon C. Nagayama Hall | 11 |
| 3.1.3 Polizzi, MacKenzie & Hickman | 12 |
| 3.1.4 Gallagher, Wilson, Hirschfield, Coggershall & MacKenzie | 12 |
| 3.1.5 Margaret A. Alexander | 14 |
| 3.1.6 Aos, Phipps, Barnoski & Lieb | 15 |
| 3.1.7 Hanson, Gordon, Harris, Marques, Murphy, Quinsey & Seto | 15 |
| 3.1.8 Friedrich Lösel & Martin Schmucker | 18 |
| 3.1.9 White, Bradly, Ferriter & Hatzipetrou | 20 |
| 3.2 Opsamling af meta-analyser | 20 |
| 4.1 Enkeltundersøgelser | 22 |
| 4.1.1 Schweitzer & Dwyer | 22 |
| 4.1.2 Marques, Wiederanders, Day, Nelson & van Ommeren | 23 |
| 4.2 Opsummering af de to enkeltundersøgelser | 25 |
| 5.1 Andre fund fra meta-analyserne | 26 |
| 5.2 Drop-outs | 26 |
| 5.3 En heterogen gruppe | 27 |
| 6.1 Metodediskussioner | 28 |
| 6.2 Undersøgelsesdesign | 28 |
| 6.3 Opsummering af undersøgelsesdesign | 31 |
| 6.4 Recidivmåling | 31 |
| 6.4.1 Hvordan tælles recidiv | 31 |
| 6.4.2 Opfølgningstid | 33 |
| 6.4.3 Er recidiv et godt mål for behandlingseffekt | 33 |
| 6.4.4 Generelt recidiv og placebo | 34 |
| 6.4.5 Aktuell behandling/tidligere behandling | 35 |
| 6.5 Opsummering af recidivmåling | 35 |
| 7.1 De nordiske lande | 36 |
| 7.2 Danmark | 36 |
| 7.2.1 Forsøgsordning | 36 |
| 7.2.2 Mollerup, Gabrielsen & Jessen Petersen | 38 |

| | |
|--|-----------|
| 7.3 Sverige | 41 |
| 7.3.1 Månsson, Hedin, Kuosmanen, Lindholm | 41 |
| 7.4 Opsamling og perspektivering | 43 |
| | |
| 8.1 Kan det betale sig | 45 |
| | |
| 9.1 Afslutning | 45 |
| | |
| Litteratur | 51 |

1.1 Indledning

Formålet med rapporten er at foretage en opsamling og sammenfatning af den internationale viden, der findes om effekten af behandling af seksualkriminelle. Sammenlignet med kriminalitet generelt, er der foretaget færre evalueringsundersøgelser på seksualkriminalitsområdet. Mange af undersøgelserne er baseret på forholdsvis få personer, og de fleste er evalueringer af én bestemt form for behandling og kan derfor kun udsige noget om netop denne behandlingsform. Små datamaterialer giver problemer i forhold til validitet og generaliserbarhed. Endvidere kan der være metodemæssige problemer f.eks. i forhold til kontrolgrupper. For at forsøge at løse disse problemer er der blevet foretaget såkaldte meta-analyser, hvor en række undersøgelser behandles samlet. Fordelene ved meta-analyser er, at der kan blive et betydeligt større datagrundlag, og at det er muligt at sammenligne forskellige former for behandling inden for den samme undersøgelse. De metodemæssige problemer forsvinder naturligvis ikke, blot fordi en undersøgelse kommer til at indgå i en meta-analyse. De forskellige forskere, der har udarbejdet meta-analyser, har derfor ud fra mere eller mindre veldefinerede kriterier udvalgt undersøgelser til at indgå i deres meta-analyse. I denne rapport er den brede beskrivelse og opsamling af effekt af forskellige typer af behandling for seksualkriminelle foretaget overvejende på grundlag af sådanne meta-analyser.

Gennemgående viser resultaterne af meta-analyserne, at behandlingseffekten er beskednen. Det har givet anledning til mange overvejelser om såvel kvaliteten af de tilgrundliggende undersøgelser metoder og datamaterialer samt til, hvordan effekt af behandling bedst måles. I rapporten vil jeg beskæftige mig med en del af disse overvejelser.

Den seneste meta-analyse er fra 2005 og behandler undersøgelser, der er afsluttet inden da. Jeg har derfor valgt at inddrage resultater fra to behandlingsevalueringer, som ikke indgår i nogle af meta-analyserne. Det drejer sig om henholdsvis en australsk undersøgelse fra 2003 og en amerikansk fra 2005. Endvidere indeholder rapporten et afsnit, der beskæftiger sig med effekten af behandling i de nordiske lande med hovedvægt på danske undersøgelser.

Sædelighedskriminalitet har mediernes og befolkningens opmærksomhed og personer, der begår mere alvorlige seksuelle overgreb beskrives hyppigt meget negativt. Der er derfor interesserede i at vide om behandling kan hindre fremtidig kriminalitet.

Seksualkriminelle er blevet og bliver stadig i en vis udstrækning anset som (psykisk) syge mennesker. Derfor har behandling af disse lovovertrædere også haft en større plads i indsatser over for dem, end over for de fleste andre lovovertrædere. Selv på tidspunkter, hvor behandling af kriminelle er blevet betragtet som nytteløst, har der fortsat fundet behandling af nogle sædelighedskriminelle sted.

I Danmark er der en lang tradition for behandling af personer, som straffes for overtrædelse af sædelighedslovgivningen (voldtægt, blufærdighedskrænkelser, ulovlig tvang i sammenhæng med seksuelle handlinger, blodskam mm). Mens behandlingen tilbage i tiden ikke sjældent skete som fysisk kastration, er den mest udbredte behandlingsform i dag terapi under en eller anden form, til tider dog kombineret med medicinsk kastration. Tidligere har det overvejende været de personer, der begik de alvorligste sædelighedsforbrydelser, der fik tilbud om behandling, det er dog ændret inden for de seneste år, så der nu kan tilbydes behandling også til seksualkriminelle, som begår mindre alvorlige seksuelle overgreb.

De brede termer seksualkriminalitet/seksualkriminelle vil blive brugt i denne rapport, da flere af de undersøgelser og evalueringer, der indgår i opsamlingen, omfatter flere typer seksualkriminalitet og ikke altid skelner mellem de forskellige former for lovovertrædelser. Når det er muligt at skelne, vil dette ske. Termerne sædelighedskriminalitet/sædelighedskriminelle og seksualkriminalitet/seksualkriminelle vil blive brugt synonymt. De forbrydelsestyper, der er omfattet af de undersøgelser, der indgår i rapporten, er typisk: Voldtægt, forskellige former for overgreb mod børn i og uden for familien, fysisk og verbal blufærdighedskrænkelser, ekshibitionisme og kiggeri.

Rapporten er ikke primært henvendt til forskere, og den er derfor forsøgt udformet, så en bredere skare kan læse den. Begrundelsen herfor er, at mens forskningen på feltet er begrænset, er det mit indtryk, at der er en betydelig større interesse for seksualkriminelle og behandlingen af dem blandt en bredere del af befolkningen.

1.2 Hvad er ikke med i rapporten

Da rapporten er begrænset til en opsamling af behandlingseffekt, vil der være en del aspekter omkring seksualkriminalitet og seksualkriminelle, som ikke er medtaget uanset, at de i sig selv kan være interessante og formentlig også yderligere kan belyse problemstillingen om, hvorvidt behandling virker.

Rapporten indeholder ikke en beskrivelse af, hvad de forskellige behandlingstyper nærmere går ud på eller teorierne bag dem. Begrundelsen er, at meta-analyserne ikke giver mulighed for at foretage en nøjere beskrivelse af de enkelte behandlingsformer, da de overvejende arbejder med overordnede kategorier. De psykologiske eller terapeutiske behandlinger vil alene blive omtalt med den betegnelse, de optræder under i de gennemgåede undersøgelser, f.eks. kognitiv adfærdsterapi, psykodynamisk terapi eller multisystemisk terapi. Det betyder, at der under den enkelte kategori kan optræde forskellige varianter af en terapiform. Under f.eks. kategorien kognitiv adfærdsterapi kan der være flere forskellige typer af særlig udviklede behandlingsprogrammer for sædelighedskriminelle med eller uden tilbagefaldsbehandling, kognitiv adfærdsterapi ”i almindelighed” eller kognitiv adfærdsprogrammer for kriminelle. Det samme gør sig gældende for medicinsk behandling, her vil f.eks. betegnelserne kemisk kastration eller medicinsk kastration blive anvendt uanset, at denne behandling over tid og lande imellem kan adskille sig både med hensyn til de benyttede medikamenter og antallet heraf.

Rapporten indeholder heller ikke en uddybende beskrivelse af seksualkriminelle eller forklaringer på, hvorfor nogle begår seksuelle overgreb. Hvilket tilsyneladende heller ikke er enkelt at beskrive, fordi de ikke er en gruppe, som klart adskiller sig fra andre mennesker. Således siger Brown under henvisning til Groth & Oliveri (1989), at der ikke findes en personlighedsprofil, som differentierer personer, der begår seksuelle overgreb fra personer, der ikke gør, og der findes heller ikke et batteri af psykologiske tests, som vil kunne identificere, om en person er sædelighedskriminell eller ikke. (Brown, s.6)

Undersøgelser, der specifikt beskæftiger sig med behandling af unge, der har begået seksualkriminalitet, er ikke medtaget i rapporten. Der findes et lille antal meta-analyser, der undersøger effekten af behandling for unge. I en del af meta-analyserne indgår der undersøgelser, som medtaget unge sædelighedskriminelle ligesom der indgår undersøgelser, som specifikt omhandler behandling af unge. I den udstrækning, det er muligt og relevant, vil særlige aspekter

vedrørende behandling af unge seksualkriminelle blive omtalt. I Danmark findes der ingen særskilt behandling for unge sexkriminelle, mens der i Sverige er iværksat en særlig behandling for denne gruppe.

Egentlige cost benefit-analyser er ikke medtaget. Der findes meget få undersøgelser heraf, og de belyser overvejende få og nationale behandlinger. Der er dog foretaget en kort opsamling af, om behandling af seksualkriminelle økonomisk betaler sig på grundlag af oplysninger, som fremkommer i det materiale, der indgår i rapporten.

Seksualkriminelles egne udtalelser, om hvad der er vigtigt og hjælpsomt for dem, kan uden tvivl tilføre os en større viden, om hvad der er effektivt, hvad der er mindre effektivt samt om hvordan behandling kan forbedres. Der findes nogle, men ikke mange, undersøgelser heraf. Undersøgelserne omhandler erfaringer med bestemte behandlingsprogrammer. I nogle af undersøgelserne spørges der specifikt om behandlingen og delelementer heraf, mens der i andre spørges mere åbent om oplevelser med behandlingen. Undersøgelserne er gennemgående bedst egnede som interne evalueringer, hvilket kan lede til ændringer og forbedringer af en behandling og dermed eventuelt til en større effekt.

Endvidere indeholder rapporten ikke en længere diskussion af emnerne tvungen eller frivillig behandling. Langt den meste behandling af sædelighedskriminelle foregår principielt på frivillig basis. De dømte vælger altså oftest selv, om de vil tage imod en tilbudt behandling eller ikke. De, der modtager tilbuddet om behandling, kan dog opnå goder, hvoraf det største nok er, at de ikke skal opholde sig i fængsel.

Heller ikke en uddybende diskussion af sammenblanding af straf og behandling er medtaget. Mange har gennem tiderne talt for en adskillelse af straf og behandling. For eksempel henviser Kyvsgaard til et seminarieoplæg af Lösel fra 1995, hvor han udtaler: ”Den væsentligste erfaring er, at *behandlingen skal adskilles fra straffen*. Straffen er ikke behandling, men en lidelse. Behandling kan ikke legitimere eller nyttiggøre straffen. For det andet er behandling en *mulighed*. Det er noget der skal tilbydes, men ikke en tvangsforanstaltning. Mange af de behandlingseksperimenter, der i løbet af 1960’erne gennemførtes i USA, har antagelig ikke kunnet påvise positive resultater, netop fordi behandlingen var påtvunget. For det tredje skal behandlingen primært knyttes til foranstaltninger *i frihed*. Det er her, der først og fremmest er påvist positive resultater med forskellige behandlingsformer” (Kyvsgaard, 1998, s.215). Lösel’s udtalelser vedrører kriminelle generelt, og det samme gør sig gældende for andre, som beskæftiger sig hermed. Det er tænkeligt, at overvejelser om adskillelse af straf og behandling kan have flere facetter, når seksualkriminelle er genstand for en diskussion heraf.

I rapporten nævnes der flere gange prædiktorer eller risikofaktorer. Der er ikke medtaget en uddybende gennemgang af undersøgelser vedrørende dette emne, så jeg skal blot kort omtale det her. I forsøg på at fastslå en persons risiko for tilbagefald, er der blevet udviklet en række screeningsinstrumenter. Screeningsinstrumenterne er ofte udviklet på baggrund af recidivstudier, hvor der ses på, om der er faktorer, som er mere udtalte for de personer, der recidivere end for de, der ikke gør. De faktorer der viser sig i undersøgelsen kan herefter bruges til at opstille en række risikofaktorer, som kan bruges til at beregne risikoen for, at en person vil begå nye seksuelle overgreb. Prædiktation af tilbagefaldsrisikoen kan både bruges til en vurdering af behandlingsbehov og til vurdering af, om en person er farlig at løslade efter endt behandling. Risikofaktorer opdeles i henholdsvis historiske/statiske faktorer og dynamiske faktorer. De statiske/historiske faktorer er

kendetegnet ved at vedrører omstændigheder omkring personens liv indtil undersøgelsestidspunktet og ved at være uforanderlige. Statiske/historiske faktorer kan f.eks. være alder, tidligere kriminalitet og intelligens. De dynamiske faktorer er kendetegnet ved at vedrøre personens aktuelle livsomstændigheder og ved at være foranderlige, f.eks. alkohol- og stofmisbrug, social isolation og ansvarlighed. Screeningsinstrumenterne indeholder overvejende historiske/statiske faktorer.

Hanson & Bussière offentliggør i 1998 en meta-analyse vedrørende risikofaktorer for seksualforbryderes tilbagefald til ny sædelighedskriminalitet, og de påpeger, at der er et problem, fordi næsten alle faktorer, der kan forudsige recidiv, er historiske/statiske. Det betyder, at de ikke kan bruges til at fastsætte behandlingsresultater eller risiko for samfundet. Historiske faktorer kan ikke forbedres, og det er vanskeligt at ændre afvigende seksuelle præferencer eller en antisocial personlighedsforstyrrelse (s.358). I en senere opdateret meta-analyse udtaler Hanson & Morton-Bourgon, at beregninger af risiko på grundlag af historiske/statiske faktorer er valid (2004, s.15). Der er dog andre, der er af en anden opfattelse. Et eksempel er Campbell, som undersøger seks amerikanske og canadiske screeningsinstrumenterne og finder, at de er upålidelige. Det er derfor efter hans mening etisk uforsvarligt at bruge dem (2000, s.128). Et andet eksempel er Craig, Browne & Stinger, som siger, at screeningsinstrumenterne er bedre til at forudsige generelt recidiv end seksuelt recidiv (2003a, s.65).

2.1 Omfang, recidiv og mørketal

For at give et indtryk af problemfeltet, skal jeg kort belyse omfanget heraf. Dette sker på baggrund af statistikker og undersøgelser. Hovedvægten er lagt på danske forhold, men også oplysninger fra andre skandinaviske lande, fra Tyskland og fra angelsaksiske lande inddrages. Der er to grunde til at beskrive forholdene på området i andre lande. Dels at sammenholde Danmark med andre lande, og dels at de meta-analyser, som gennemgås nedenfor, overvejende er baseret på behandlingsevalueringer fra angelsaksiske lande og fra Tyskland.

I 2004 anmeldes der 3.095 sædelighedsforbrydelser i Danmark, hvilket udgør ca. 0,6 % af alle anmeldte straffelovsovertrædelser (Kriminalitet 2004, 2005, s. 13). Den anmeldte seksualkriminalitet udgør altså kun en lille del af den kriminalitet, der anmeldes til politiet. Det er ikke kun i Danmark, at sædelighedskriminalitet fylder lidt i anmeldelsesstatistikken, f.eks. udgør den i Sverige i 1997 0,6 % (Somander, 2000, s.217) og i Storbritannien 0,9 % (Brown, 2005, s. 2).

Ifølge den seneste kriminalstatistik har anmeldelsestallet været nogenlunde ensartet inden for de sidste 10 år: ”Det årlige antal sædelighedsforbrydelser har i perioden 1994-2004 ligget relativt stabilt mellem 2500 og 3000 årlige anmeldelser”(s.13). Derimod er sigtelsesprocenten steget gennem den samme periode: ”Sigtelsesprocenten for sædelighedsforbrydelser har generelt været stigende gennem de sidste 10 år – fra fx 52,9 pct. i 1994 til 68,6 pct. i 2004” (s.13). Det fremgår ikke hvorfor, der har været den udvikling, men af afgørelsesstatistikken (Tabel 3.03A) fremgår det, at der i 2004 er 43 % af sædelighedsovertrædelserne, der afgøres med tiltaleundladelse, hvor forholdet ikke kommer længere i retssystemet. Det er især voldtægt, hvor ca. $\frac{3}{4}$ af afgørelserne er tiltaleundladelse og blufærdighedskrænkelser ved beføling, hvor knapt halvdelen ender med tiltaleundladelse. Blandt de øvrige afgørelser er der 27 % frihedsstraffe og 19 % bødeafgørelser. Man skal være opmærksom på, at afgørelsestallene ikke er sammenhængende med tallene for anmeldelser og sigtelser, fordi der ikke nødvendigvis træffes en endelig afgørelse inden for det år, hvor anmeldelsen indgives. Samlet set omfatter domme for seksualkriminalitet knapt 2 % af alle domfældelser til højere straf end bøde for overtrædelse af straffeloven i 2004. I Sverige udgør

seksualkriminelle 2 % af dem, der fængsles i 1998 (Somander, 2000, s.220) og i USA udgør de omkring 4,7 % af de personer, der dømmes (Brown, 2005, s. 2).

Kriminalstatistikken for 2004 indeholder også en opgørelse over, hvor mange af dem, der i 2004 idømmes en frihedsstraf for en seksualforbrydelse, der inden for de fem forudgående år er blevet idømt en frihedsstraf. I alt 18,9 % af de, der er dømt for sædelighedskriminalitet i 2004 har tidligere været idømt en frihedsstraf. Det er imidlertid kun 5,5 % af dem, der tidligere er blevet idømt en frihedsstraf for seksualkriminalitet, endvidere er der knapt 4 %, der tidligere er dømt til frihedsstraf for en voldsforbrydelse. Langt de fleste af dem, der idømmes en frihedsstraf for seksualkriminalitet i 2004, får altså for første gang en frihedsstraf for overtrædelse af en sædelighedsforbrydelse. Hvorvidt disse personer eventuelt tidligere har fået en bøde, eller eventuelt før de fem år, der er oplysninger om, er straffet for lovovertrædelser, der falder inden for dette område, vides ikke.

Man skal tilbage til 1965 for at finde en undersøgelse af recidiv blandt sædelighedskriminelle i Danmark. Undersøgelsen blev udført af Christiansen, Elers-Nielsen, Le Maire og Stürup og omfatter 2.934 mænd, som er dømt eller har fået tiltalefrafald for seksualkriminalitet i perioden 1. juni 1929 til 31. maj 1939. De 2.934 mænd udgør knap 80 % af den samlede tilsvarende gruppe og består af de personer, hvor det har været muligt at få oplysninger om tidligere afgørelser. Undersøgelsen afsluttes i 1953, så observationsperioden for efterfølgende recidiv er mellem 12 og 24 år, hvilket internationalt set er en meget lang periode.

I alt 24,3 % af de 2934 personer recidiverer inden for observationsperioden, men kun 10,6 % recidiverer til seksualkriminalitet. Resultaterne med hensyn til de 10,6 %, der recidiverer til seksualkriminalitet, er, at sandsynligheden for et tilbagefald til den samme type seksualkriminalitet er størst for det, der betegnes som de mere afvigende former for seksualkriminalitet - overgreb mod henholdsvis drenge og piger samt ekshibitionisme. Undersøgelsen finder endvidere, at personer, der tidligere er blevet dømt for sædelighedskriminalitet eller anden kriminalitet, oftere recidiverer end førstegangsstraffede seksualkriminelle. 2.086 af de i alt 2934 personer, der indgår i undersøgelsen, er førstegangsstraffede (s. 65).

I undersøgelsen *Den kriminelle karriere* fra 1998 siger Kyvsgaard: ”At der er relativt mange af de seksualforbrydere, der recidiverer, som igen begår seksualforbrydelser, er næppe overraskende, da visse former for seksualforbrydelser er forbundet med en særlig drift. ... Med i billedet hører, at seksualforbryderes recidivprocent er forholdsvis lav.” (s. 140). Undersøgelsen oplyser ikke om tilbagefald til ligeartet kriminalitet, men blandt de, der begår sædelighedskriminalitet, er der 30 %, der recidiverer til en eller anden form for kriminalitet (ibid., 113). Personerne følges i 13-årsperioden 1979 – 1991.

En svensk undersøgelse af recidiv blandt seksualkriminelle løsladt fra fængsel i perioden 1993 – 1997 finder et tilbagefald på 4 % til ny en seksualforbrydelse for hele gruppen. Undersøgelsen omfatter i alt 1416 personer, som er dømt for en eller anden form for seksualkriminalitet. Opfølgningstiden løber fra frigivelsen frem til udgangen af 1998. Det betyder, at nogle derfor kun er fulgt i 1 år, hvilket formentlig har betydning for den lave recidivprocent, da undersøgelsen viser, at gennemsnitstiden, før der begås en ny sædelighedsforbrydelse, er 18,2 måneder. Der er ingen oplysninger om generelt recidiv, men 7 % recidiverer til det, der betegnes som ikke-seksuel vold. Mens det seksuelle recidiv ikke adskiller sig for voldtægtsforbrydere og personer, der begår seksuelle overgreb mod børn, er der et betydeligt højere recidiv til ikke-seksuel vold for personer,

der tidligere er dømt for voldtægt end for de, der har begået overgreb mod børn – henholdsvis 10 % og 3 % (Långström & Sjösted, 2000, s. 32).

Den svenske undersøgelse ser også på omfanget af tidligere kriminalitet. I alt 28 % har tidligere været idømt en fængselsstraf, men kun 6 % for sædelighedskriminalitet. Når voldtægtsforbrydere sammenlignes med dem, der har begået overgreb mod børn, viser det sig at voldtægtsforbryderne oftere har afsonet fængselsstraffe såvel for seksualkriminalitet som for anden kriminalitet end de, der har forgrebet sig mod børn. Mens 33 % af de voldtægtsdømte tidligere har siddet i fængsel gælder det kun for 18 % af dem, der har begået seksuelle overgreb mod børn (ibid., s. 26).

I en senere svensk tilbagefaldsundersøgelse, der dækker en lidt senere periode og en mere omfattende gruppe end fængselsdømte findes et tilbagefald til ny sædelighedskriminalitet på 4 % inden for 3 år og et generelt recidiv på 14 % (Krantz & Lindsten, 2005, s. 67).

332 personer, som i 1987 bliver dømt for overtrædelse af sædelighedslovgivningen i Norge følges i fem år med hensyn til tilbagefald til fornyet sædelighedskriminalitet. Undersøgelsen viser et recidiv til seksualkriminalitet på 8,4 % og for kriminalitet generelt på 24,7 %. I undersøgelsen følges personerne også tilbage i tiden, og det viser sig, at i alt 84,3 % kun begår det ene seksuelle overgreb, som de dømmes for i 1987 i observationsperioden (Grünfeld, Noreik & Sievertsen, 1998).

Lösel (2000) refererer nogle resultater fra en tysk undersøgelse fra 1997, hvor sædelighedskriminelle dømt i 1987 følges frem til 1996. Undersøgelsen finder, at de personer, der dømmes for seksuelle overgreb mod børn har en recidivprocent på 20,4 inden for den undersøgte periode, at 13,7 % af voldtægtsforbryderne igen begår voldtægt og procenten for personer dømt for ekshibitionisme er 54,7 % (s.152-153).

En engelsk undersøgelse af recidiv for de 419 seksualkriminelle mænd, der løslades fra fængsel i 1979, følger disse mænd i 21 år efter løsladelsen. I alt 61,8 % dømmes for en ny lovovertrædelse inden for 21-års tidsrammen. Det seksuelle recidiv udgør kun en mindre del, nemlig 24,6 % for den samlede periode. Gruppens recidiv til voldskriminalitet ligger på 21,7 %. Undersøgelsen viser endvidere, at 62 % af mændene forud for den aktuelle fængselsstraf tidligere er dømt - 24,3 % af dem for sædelighedskriminalitet. (Cann m.fl., 2004).

I USA er der foretaget en undersøgelse af recidiv for seksualkriminelle løsladt fra fængsel i 1994 i 15 af staterne. Opfølgningstiden er på 3 år, og der findes et recidiv til ny pådømt sexkriminalitet på 3,5 %, mens det samlede recidivet til ny alvorlig kriminalitet er 24 % inden for perioden. Recidivet er forholdsvist lavt, hvilket formentlig skal ses i sammenhæng med den forholdsvis korte opfølgningsperiode, men også at blufærdighedskrænkelser, herunder ekshibitionisme og kiggeri, ikke er med i undersøgelsen. Der indgår i alt 9.691 mænd i undersøgelsen, og 13,9 % af dem er tidligere dømt for en sædelighedsforbrydelse (Langan m.fl. 2003), så også denne undersøgelse viser, at en stor andel er dømt for seksualkriminalitet for første gang.

En australsk undersøgelse finder et recidiv til sædelighedskriminalitet på 33 % inden for en periode på minimum 5,7 år og maksimum 10,75 år. I undersøgelsen, der omfatter mænd, der er anholdt for en lovovertrædelse første gang i perioden 1. april 1984 til 31. december 1994. Den samlede gruppe af seksualkriminelle mænd udgør 2,4 % af samtlige mænd i undersøgelsen (Broadhurst & Loh, 2003). Det høje recidiv skyldes ikke alene, at opfølgningstiden er forholdsvis lang, men at recidivet måles anderledes end i de foregående undersøgelser. Mens de tidligere omtalte undersøgelser måler

tilbagefald i forhold til en ny dom, måler denne undersøgelse recidiv i forhold til en ny anholdelse. En del af de anholdte vil af forskellige grunde ikke blive dømt for den seksualkriminelle handling, de er anholdt for, det kan f.eks. være, at de ikke har begået overgrebet eller at det ikke kan bevises, at de har.

Gennem tiden er der foretaget såvel undersøgelser af mørketal (ikke anmeldte lovovertrædelser) som estimeringer af mørketallets omfang. En hel del lovovertrædelser vil ikke blive anmeldt, fordi ingen opdager dem, mens andre ikke bliver anmeldt, fordi de betragtes som ubetydelige. Der er andre og flere grunde til ikke at anmelde seksuelle overgreb.

Netop det seksuelle aspekt i denne form for kriminalitet kan føre til, at nogle undlader at anmelde. Der kan f.eks. være særlige relationer mellem ofre og gerningspersoner, som får ofrene til at undlade anmeldelse, ofrene kan føle skyld og skam, ofrene kan være børn og endvidere kan gerningspersoner fremsætte trusler, som skræmmer ofre fra at anmelde.

Der er ingen tvivl om, at der er et betragteligt antal seksualforbrydelser, som ikke anmeldes til politiet, f.eks. anslår The Australian Bureau of Statistics i 1998, at kun en tredjedel af ofre for seksuelle overgreb indgiver anmeldelse til politiet (Schweitzer and Dwyer, 2003, s.1293).

Der findes ikke en nyere dansk undersøgelse af mørketal for seksualkriminalitet, men i 1969 foretager Berl Kutchinsky en interviewundersøgelse, hvor der indgår 200 kvinder, som bl.a. spørges, om de har været udsat for seksuelle overgreb og om overgrebet blev meldt til politiet. Anmeldelsesfrekvensen varierer for de forskellige typer af seksuelle overgreb med den laveste anmeldelsesfrekvens er på ca. 10 % og den højeste på knapt 60 %. Det betyder omvendt, at et sted mellem lidt over 40 % til knapt 90 % af tilfældene ikke anmeldes (Kutchinsky, 1999 s. 236). Hvorvidt disse tal vil være gældende i dag er usikkert, der er grund til at antage, at anmeldeshyppigheden for mere alvorlig sædelighedskriminalitet er steget.

Furby, Weinrott & Blackshaw omtaler i en amerikansk artikel fra 1989 amerikanske undersøgelser af mørketal foretaget i 1980'erne, som viser, at knap 3 % af kvinder over 17 år udsættes for voldtægt eller forsøg herpå, og at henholdsvis 3-6 % drenge og 12-28 % piger har været udsat for seksuelle overgreb i deres barndom.

Solicitor General of Canada (den højeste anklagemyndighed) rapporterer i 1984 at kun 38 % af 17,300 seksuelle overgreb blev anmeldt til politiet (Langevin m.fl., 2004 s. 535).

Brown (2005) henviser til en engelsk mørketalsundersøgelse, der finder at kun 18 % af de oplyste voldtægter anmeldes til politiet. Endvidere omtaler hun en række amerikanske og engelske undersøgelser af mørketal, som viser varierende resultater.

Mørketallene er usikre. De afhænger bl.a. af hvordan der spørges, om spørgsmålene er bredt eller snævert definerede, svarpersonernes oplevelser af overgreb, hvad svarpersonerne kan huske og hvad de vil oplyse.

Harris & Hanson (2004) omtaler en canadisk mørketalsundersøgelse, som er et godt eksempel på, at måden at spørge på har betydning. Undersøgelsen bruger en meget bred definition af seksuelle overgreb, som går fra kærtegn til voldelige overgreb. Undersøgelsen finder et mørketal på 78 %.

Når interviewpersonerne bliver spurgt, hvorfor de ikke har anmeldt forholdet til politiet, svarer 59 %, at de ikke betragter det som alvorligt nok til at foretage en anmeldelse.

De omtalte mørketal, er baseret på oplysninger fra undersøgelser, der sædvanligvis spørger et repræsentativt udsnit af personer, om de har været udsat for seksuelle overgreb. Det har ikke været muligt, at finde undersøgelser af en tilsvarende persongruppe, der spørges, om de selv har begået seksuelle overgreb, der ikke opdages. Der findes nogle få interviewundersøgelser, der viser, at nogle personer, der er dømt for en sædelighedsforbrydelse, kan berette, at de har begået op til flere overgreb, som ikke er blevet opdaget (Craig m.fl., 2003b). Der er grund til at antage, at den overvejende del af den ikke anmeldte seksualkriminalitet er begået af personer, som ikke er dømt for en sædelighedsforbrydelse. Alene det formodede omfang af ikke-anmeldte forhold taler herfor.

2.1 Opsummering af omfang

Seksualkriminalitet udgør kun en lille del af de lovovertrædelser, der anmeldes og pådømmes i straffesystemet. I Danmark omfatter denne kriminalitet således ca. 0,6 % af alle anmeldte straffelovsovertrædelser og knapt 2 % af domme for straffelovsovertrædelser højere end bøde i 2004. Mens tallene fra Sverige stemmer godt overens med de danske, ser det ud til, at de ligger lidt højere for flere af de angelsaksiske lande.

Recidivet for sædelighedsforbrydere er forholdsvis lavt, og det gælder både for tilbagefald til ny seksualkriminalitet som til andre former for kriminalitet. Også med hensyn til recidiv ser der ud til at være en forskel mellem de skandinaviske lande og nogle af de angelsaksiske lande. Recidivet er tilsyneladende højere uden for Skandinavien.

Endvidere viser såvel statistikken som undersøgelserne, at majoriteten af de seksuelle overgreb, der fører til politianmeldelse og domfældelse, begås ikke af allerede dømte seksualforbrydere, som recidiverer, men af førstegangsforbrydere. Altså de fleste pådømte sædelighedsforbrydelser er begået af en person, som dømmes første gang for seksualkriminalitet.

Mørketallene viser, at der er et ukendt, men formentlig anseeligt antal seksuelle overgreb, som ikke bliver anmeldt til politiet. Nogle af disse overgreb er formentlig begået af personer, som allerede er dømt for seksualkriminalitet, men en betydelig andel må antages, at være begået af personer, som ikke er eller bliver dømt herfor.

3.1 Meta-analyser

Gennem tiderne er der sket forskellige former for interventioner over for seksualkriminelle i håbet om eller troen på at kunne hindre, at de fremover begår nye seksuelle overgreb. Der er fra såvel behandler side som politisk side interesse for at vide om en intervention virker. Virkningen er blevet undersøgt på forskellig måde, f.eks. gennem casebeskrivelser, gennem opsamling af en gruppe af behandlede og deres eventuelle ændringer over tid og gennem undersøgelser, hvor en gruppe af behandlede sædelighedskriminelle sammenlignes med en gruppe af sædelighedskriminelle, som ikke får nogen behandling eller får en anden form for behandling. Med hensyn til undersøgelser på dette område har der gennemgående været det store problem, at der er forholdsvis få personer at undersøge, fordi seksualkriminalitet, som tidligere omtalt, har et begrænset omfang. Det betyder imidlertid, at mange undersøgelser kun omfatter få personer, som tilmed gennemgår en specifik behandling i en specifik institution. Endvidere ligger sædelighedskriminelles recidiv til ny

seksualkriminalitet generelt forholdsvis lavt, og især hvis opfølgningstiden er kort, bliver dette udtalt.

Disse forhold får betydning for undersøgelseernes generaliserbarhed, men også for statistiske beregninger, som bliver mere tilfældige og intetsigende, mens det f.eks. kan siges, at et recidiv på 75 % for 1000 ensartede personer, er et rimelig sikkert resultat, der også vil kunne sige noget i forhold til tilsvarende personer, så er et recidiv på 75 % for fire ensartede personer for personafhængigt og tilfældigt til at kunne bruges til at sige noget om andre tilsvarende personer. De undersøgelser, der måler effekten af behandlingen i forhold til recidiv har altså som forhåndsbetegnelse, at recidivet for gruppen som helhed er forholdsvis lavt, og at det er vanskeligt at fremskaffe en større undersøgelsespopulation. De enkelte undersøgelser risikerer derfor at blive mere eller mindre upålidelige og intetsigende, med hensyn til om behandling medfører det ønskede mål, at hindre efterfølgende tilbagefald til seksualkriminalitet. Det viser sig da også, at sådanne undersøgelser ofte giver uklare og modsatrettede resultater.

For at skaffe et bedre grundlag for at vurdere effekten af behandling begynder forskere i 1990'erne at sammenstille flere behandlingsevalueringer og foretage en samlet analyse heraf i meta-analyser. Britta Kyvsgaard siger om meta-analyser generelt: "Egentlig skred i tingene sker der først med de senere, såkaldte metaanalyser af den tidligere behandlingsforskning Ved hjælp af metaanalyser ... bliver man i stand til at påvise selv små behandlingseffekter, som ellers kan fortone sig som insignifikante forandringer i de eksperimenter, der almindeligvis omfatter meget små forsøgs- og kontrolgrupper" (Kyvsgaard, 2005). En af fordelene ved meta-analyser er, at man får et betydelig større datagrundlag at arbejde ud fra, når man kan inddrage flere behandlingsevalueringer i en analyse, frem for blot en enkelt. Grundlaget for statistisk beregninger bliver bedre, og det er derfor nogle mere sikre konklusioner, man kan drage. Hanson & Broom (2005) siger, at meta-analyser kan udarbejdes, når der er et tilstrækkeligt antal undersøgelser på området, men at der ikke er en anerkendt standard for hvor mange evalueringer, der skal indgå (s.358). Endvidere siger de, at det er vigtigt at angive kriterier for inkludering af evalueringer, samt hvilke midler, der bruges til at finde frem til relevante evalueringer. I dag er det sædvanligt, at der foretages søgning i forskellige elektroniske databaser. Som udgangspunkt foretages der en forholdsvis bred søgning, hvorefter undersøgelser, som lever op til inklusionskravene udtages.

Meta-analyser udvikler sig gennem tiden, både med hensyn til egne metoder og med hensyn til krav til de undersøgelser forskerne vælger at lade indgå i meta-analyserne. Som det vil fremgå nedenfor, blev den første meta-analyse ved forsøget på grund af mangel på tilstrækkelig metodestærke undersøgelser, men ellers karakteriserer det udviklingen, at kravene til de undersøgelsesdesigns, der betragtes som tilstrækkelig valide, vokser med tiden. På trods heraf bliver der gennemgående medtaget undersøgelser i meta-analyserne, som ikke helt lever op til de krav, som forudsættes. De nedenfor omtalte meta-analyser udføres i en tidsperiode, der strækker sig over 11 år. I den periode er der en voksende interesse for at undersøge effekten af behandling for seksualkriminelle, derfor kommer der også hele tiden nye evalueringer at behandlingstiltag til, som kan give anledning til, at der foretages nye meta-analyser. Et problem med meta-analyser er, at de nødvendigvis må afvente, at der foretages behandlingsevalueringer, hvilket betyder, at de er mindre velegnede til at fremskaffe svar hurtigt eller at belyse den nyeste behandlingsevaluering. For at imødegå disse problemer kan der foretages kumulative meta-analyser, hvor nye undersøgelser gradvist tilføjes. Beregningen af indflydelsen på behandlingseffekten, sker ud fra fastlagte statistiske beregningsmåder (Hanson & Broom 2005, s.359). Der er endnu ikke udarbejdet en kumulativ meta-

analyse af effekten af behandlingen af seksualkriminelle, men der er taget de indledende skridt hertil.

Evalueringsforskning har fået en stor udbredelse inden for nyere tid. Det har bl.a. ført til, at der er oprettet organisationer, som forsøger at samle op på denne forskning på forskellige områder. Endvidere opstiller organisationerne kriterier og krav til, hvordan god evaluering bør udføres. Organisationernes kriterier og krav, er ikke nødvendigvis ens. I relation til evaluering af behandling for seksualkriminelle er der især tre organisationer, der er interessante: The Cochrane Collaboration, The Campbell Collaboration og Collaborative Outcome Data Project Committee. Mens de to førstnævnte organisationer dækker et bredere fagområde – The Cochrane Collaboration sundhedsområdet og The Campbell Collaboration uddannelse, socialt arbejde og velfærd samt kriminalitet beskæftiger Collaborative Outcome Data Project Committee sig specifikt med behandling af sædelighedskriminelle.

De meta-analyser, jeg gennemgår, har alle til formål, at vurdere effekten af behandling af seksualkriminelle, og i alle meta-analyserne er det recidiv til ny kriminalitet, der anvendes som mål for, om der er en effekt af behandling eller ikke. Jeg har valgt at gengive undersøgelsesnes beregnede effekt i de angivne gennemsnitlige procentvise recidivrater for henholdsvis behandlingsgrupper og sammenligningsgrupper samt forskernes beskrivelser af effekter. Dette valg er begrundet i flere forhold. For det første bruges der forskellige mål for effektstørrelse og beregningsmetoderne heraf kan være forskellige, hvilket gør direkte sammenligning mellem de enkelte meta-analysers resultater vanskelig. Selvom der er dannet organisationer, som opstiller metodemæssige krav og kriterier for evalueringer, betyder det ikke, at de enkelte meta-analyser bliver direkte sammenlignelige, fordi der er forskel på de kriterier og krav, organisationerne stiller til meta-analyser. Min anden begrundelse for at gengive meta-analysens resultater i procenter og ord er, at meta-analyserne har forskellige afgrænsninger dels af de tidsperioder og dels af de behandlingstyper, der inddrages i analysen, hvilket også betyder, at undersøgelsesne ikke altid er umiddelbart sammenlignelige. Den tredje begrundelse er, at den gennemsnitlige behandlingseffekt dækker over varierende resultater fra de enkelte evalueringer, der indgår i meta-analysen. Disse variationer må inddrages som betydende i de beskrivende konklusioner, hvilket de også gør i de nyere og mere avancerede meta-analyser.

3.1.1

I 1989 publicerer **Furby, Weinrott & Blackshaw** en artikel om deres forsøg på at udarbejde en meta-analyse af effekten af behandling af seksualkriminelle. De opgiver imidlertid at foretage den planlagte meta-analyse, fordi de eksisterende evalueringer gennemgående er metodemæssigt for dårlige. De nøjes derfor med at foretage en gennemgang af resultaterne af de 42 undersøgelser, de mener, er metodemæssigt acceptabel. De når frem til følgende tendenser, som de understreger, skal tages med forbehold: a) jo længere opfølgningstiden er, jo større er andelen af mænd, der begår ny kriminalitet, b) der er endnu ingen evidens for, at behandling nedsætter recidivraten, og at der ikke findes data, der kan sige, om der er forskel i behandlingseffekt for forskellige grupper af seksualkriminelle samt c) det ser ud til, at recidivraten kan være forskellig for forskellige typer af seksualkriminelle.

Furby m.fl. fremhæver, at når så mange undersøgelser ikke kan leve op til metodekrav, skyldes det ofte, at vilkårene for at udføre undersøgelsesne er ringe, f.eks. at der er givet for kort tid til at udføre undersøgelsen og at der er for få eller ingen finansielle bevillinger til udførelsen. Endvidere siges

det, at de, der udfører undersøgelserne, ikke har forudsætningerne herfor, samt at der ikke er mulighed for at designe undersøgelserne, som derfor må baseres på, hvad der umiddelbart er til rådighed. Furby m.fl. ser dette som et resultat af, at der er givet opdrag med krav om hurtige svar til brug for politiske beslutninger.

3.1.2

Tanken om at foretage meta-analyser af behandlingseffekt på området opgives dog ikke, og i 1995 publicerer **Gordon C. Nagayama Hall** den første meta-analyse af behandling af seksualkriminelle. Grundlaget for Hall's meta-analyse er evalueringer, der er publiceret senere end de undersøgelser, Furby m.fl. gennemgår. Blandt de i alt 92 publicerede undersøgelser finder Hall 12 omfattende i alt 1.313 personer, som lever op til hans krav om forekomst af en kontrolgruppe, recidivdata og at mere end 10 personer indgår i undersøgelsen. Recidivdata i denne meta-analyse følger recidivoplysninger fra de undersøgelser, der indgår. Det betyder, at oplysninger kan variere for de forskellige evalueringer, og at alt fra efterfølgende dom for ny sædelighedsforbrydelse til selvrappede oplysninger om seksuelle overgreb kan indgå.

Det samlede recidiv til ny seksualkriminalitet for behandlede uanset behandlingstype er 19 % og 27 % for de, der indgår i sammenligningsgrupperne. Behandlingseffekten er større for undersøgelser, der har en opfølgningstid på over 5 år, end for undersøgelser, der har en kortere opfølgningstid

Det overordnede resultat af meta-analysen er, at det tyder på, at effekten af behandling af seksualforbrydere er robust, om end lille, og at behandlingen er mest effektiv for ambulante patienter og når behandlingen består af hormonal behandling eller kognitiv adfærdsterapi (s. 808).

Selvom Hall finder, at der ikke er forskel på effekten af henholdsvis hormonal behandling og kognitiv adfærdsterapi, mener han dog, at den sidstnævnte behandlingstype har nogle fordele frem for den førstnævnte. Det skyldes, at mellem en tredjedel og to tredjedel af dem, der får tilbudt hormonal behandling afviser tilbudet samt at ca. halvdelen af dem, der påbegynder behandlingen, afbryder den. Sammenlagt er der kun omkring en tredjedel af dem, der får tilbud om kognitiv adfærdsterapi, der enten afviser eller afbryder behandlingen.

Kommentarer

Rice & Harris retter senere kritik mod Hall's meta-analyse, idet de siger, at der er problemer med kontrolgrupperne i syv af de undersøgelser, der indgår i meta-analysen, fordi de består af personer eller indeholder personer, der afviser eller ophører i behandlingen. Når Rice & Harris foretager en opsamling på de resterende fem undersøgelser, finder de ingen behandlingseffekt (1997, s.431).

Thomas Eriksson går endnu videre og siger, at 11 af de 12 undersøgelser har så alvorlige mangler, at de ikke kan tillægges nogen selvstændig værdi (1997, s.26).

McConaghy uddyber dette med at sige, at i de undersøgelser, hvor fordelingen ikke er sket slumpmæssig, består sammenligningsgrupperne af personer, der har en større risiko for tilbagefald, eftersom de har afvist behandling, ophørt i behandling eller besluttet, at de bor for langt væk til at deltage (1999, s.190).

3.1.3

I 1999 kommer der en artikel skrevet af **Polizzi, MacKenzie & Hickman**, som ofte af andre forskere betegnes som en meta-analyse. Der foretages da også en beregning af behandlingseffekten i de enkelte undersøgelser. Polizzi m.fl. betegner selv deres artikel som en oversigtsartikel, som dækker publicerede og upublicerede undersøgelser fra de 10 foregående år. Forfatterne finder frem til 21 undersøgelser, hvoraf 8 kasseres på grund af metodeproblemer. De resterende 13 undersøgelser opdeles i evalueringer af behandling af indsatte i fængsler (8 undersøgelser) og behandling af kriminelle uden for fængsler (5 undersøgelser). Polizzi m.fl. havde håbet også at kunne kategorisere evalueringerne efter forskellige typer af seksualkriminelle, men det viser sig ikke at være muligt.

Seks ud af de 13 evalueringer viser en statistisk signifikant positiv effekt af behandling, mens de øvrige undersøgelser enten ikke finder en signifikant positiv effekt eller en negativ effekt. Forskerne konkluderer, at den behandling, der foregår ambulantly, og som består i kognitiv adfærdsterapi, reducerer sædelighedskriminelles recidiv. Denne konklusion baseres især på to undersøgelser, som anses for metodemæssigt stærke. Polizzi, MacKenzie & Hickman tilføjer dog, at det er vanskeligt at fremsætte generelle konklusioner med en heterogen population, og at deres konklusioner derfor er tentative (s. 372).

Polizzi m.fl. slutter af med at sige, at fremtidig forskning bør forsøge at beskæftige sig med de metodiske svagheder i effektundersøgelser, og de nævner, at der bl.a. er problemer med små undersøgelsesgrupper, at der sjældent er foretaget randomisering, at der mangler sammenlignings- eller kontrolgrupper og at der sjældent bruges kontrolvariabler til at udligne gruppeforskelle. Disse forfatteres påpejning af, at der er metodemæssige problemer med evalueringerne, er i overensstemmelse med, hvad de to ovenstående meta-analyser finder, og det samme gør sig gældende også for de efterfølgende meta-analyser. Metodeproblemer skal vise sig, at blive et tilbagevendende tema i meta-analyserne.

Kommentarer

Craig m.fl. indvender senere mod Polizzi, MacKenzie & Hickman's konklusion om behandling, der foregår uden for fængsler, at det er bemærkelsesværdigt, at en undersøgelse vedrørende personer overført fra fængsel til behandling i en lukket psykiatrisk institution, inkluderes i denne gruppe, da en sådan institution efter deres opfattelse ligner et fængsel. Denne undersøgelse er netop en af de to undersøgelser, som Polizzi m.fl. lægger særlig vægt på, når de konkluderer, at behandling uden for fængsel er mere effektiv end behandling i fængsel (2003b, s.76).

3.1.4

Den næste meta-analyse kommer i 1999 og udføres af **Gallagher, Wilson, Hirschfield, Coggershall & MacKenzie**. Deres meta-analyse er foretaget på 25 undersøgelser. Dels de 12 undersøgelser, som indgår i Hall's meta-analyse og dels undersøgelser, som indgår i den ovennævnte oversigtsartikel af Polizzi, MacKenzie and Hickman (1999). Analysen medtager, i modsætning til Hall, også enkelte upublicerede undersøgelser. Begrundelsen herfor er, at der er en formodning om, at behandlingsevalueringer, der ikke finder en positiv behandlingseffekt, sjældnere publiceres. I 18 af undersøgelseerne måles recidiv som ny anholdelse og i 6 undersøgelser som en kombination, der også indeholder selvrapportering, oplysninger fra familie og officielle data.

Gallerger m.fl. har følgende seks udvælgelseskriterier: 1) evaluering af seksualforbryderbehandling for voksne, unge eller en gruppe af kendte seksualforbrydere 2) evalueringer, der omfatter en gruppe retsforfulgte unge eller voksne eller personer, der vides at have begået seksuelle overgreb, som kan retsforfølges 3) evalueringer der indeholder måling af seksuelt recidiv 4) evalueringer der har en kontrolgruppe, som ikke er behandlet eller som har fået behandling, der ikke er specifik rettet mod seksualforbrydere og som antages at være mindre effektiv 5) engelsksproget litteratur efter 1975 6) behandling efter 1970 (s.20).

Undersøgelsen arbejder med en meget mere differentieret opsplitning af behandlingstyper end Hall nemlig: a) adfærdsbehandling, b) adfærdsterapi med supplerende behandlingstilbud, c) kognitiv adfærdsterapi, d) kognitiv adfærdsterapi med tilbagefaldsbehandling, e) kemisk kastration, f) fysisk kastration og g) andre psykosociale behandlingsformer.

Formålet med meta-analyser er netop at finde ud af, om en eller anden form for intervention er virksom. Det er derfor også interessant at splitte behandling op i undergrupper, som Gallagher m.fl. gør. I dette tilfælde er der dog det problem, at nogle af grupperne kun kommer til at indeholde meget få undersøgelser. I de fem af undergrupperne indgår der kun mellem en og tre undersøgelser. De to øvrige undergrupper kemisk kastration omfatter fire undersøgelser og kognitive adfærdsterapi med tilbagefaldsbehandling omfatter ti undersøgelser.

Gallagher m.fl. konkluderer, at der er en sandsynlighed for, at seksualkriminelles recidiv kan reduceres gennem behandling. Alt i alt har behandlede sædelighedskriminelle et lavere recidiv end ubehandlede, og seks af behandlingstyperne viser positiv behandlingseffekt. Kun behandlingseffekten for adfærdsterapi er negativ. Da der er store variationer mellem den effekt, de evalueringer, der indgår i meta-analysen, når frem til, er det ikke muligt at konkludere klart med hensyn til hvilke behandlingstyper, der er de bedste (s.27).

Forfatterne finder dog i lighed med Hall, at kognitiv adfærdsterapi er en effektiv behandlingstype. Derimod finder de ikke, at hormonel behandling er så overbevisende, som Hall gør. Dette skyldes, at de, i modsætning til Hall, splitter undersøgelseerne op i kemisk kastration og fysisk kastration, og det bevirker, at resultaterne ændrer sig. Undersøgelseerne af kemisk kastration viser modsætningsfulde resultater og er i øvrigt metodesvage.

I indledningen til deres meta-analyse udtaler Gallagher, Wilson, Hirschfield, Coggershall & MacKenzie, at litteraturen om behandling af seksualkriminelle er uden klare konklusioner. Der er metodologiske svagheder ved undersøgelseerne, f.eks. er der ingen eller meget anderledes sammenligningsgrupper, opfølgingsperioder er for korte til at kunne opfange seksuelt recidiv, undersøgelsesprocedurerne er ikke velbeskrevne og recidivdata varierer fra domme til selvrapportering. På trods heraf inddrager Gallagher m.fl. ikke egentlig disse forhold i deres analyse.

Kommentarer

To af de undersøgelser, som disse forskere klassificerer som adfærdsterapi, klassificerer Hall og Polizzi m.fl. som kognitiv adfærdsterapi. Ifølge Gallagher m.fl. indgår der bl.a. aversionsterapi i behandlingen i de to undersøgelser. Begge klassificeringer er derfor mulig, men det siger noget om, at det ikke er så ligetil at klassificere forskellige behandlingstyper, fordi de kan indeholde flere

behandlingselementer og endvidere siger det noget om, at de enkelte meta-analyser ikke nødvendigvis er sammenlignelige.

Hanson, Gordon, Harris, Marques, Murphy & Quinsey kritiserer Gallagher m.fl. for at inddrage undersøgelser i deres meta-analyse, hvor kontrolgrupperne omfatter personer, der ophører i behandling. Endvidere kritiserer de Gallagher m.fl. for at medtage tidlige evalueringer af behandlingsprogrammer, i stedet for efterfølgende evalueringer, som viser en mindre behandlingseffekt (2002, s.171).

3.1.5

Endnu en meta-analyse bliver publiceret i 1999. Det drejer sig om **Margaret A. Alexander's** analyse af 79 engelsksprogede undersøgelser fra perioden 1943 – 1996 omfattende i alt 10.988 personer. Denne meta-analyse medtager altså undersøgelser, som er betydelig ældre end de to foregående meta-analyser. Alexander frasorterer på forhånd områder inden for behandling af sædelighedskriminelle, som hun ikke ønsker at inddrage i sin meta-analyse. Det drejer sig om behandlingstyperne fysisk og kemisk kastration samt persongrupperne udviklingshæmmede og kvinder. Endvidere frasorterer hun undersøgelser, hvor der indgår færre end 10 personer, undersøgelser med manglende eller uklare resultater om recidiv og undersøgelser, hvor der er personsammenfald med andre undersøgelser. Endelig frasorterer Alexander personer, der ikke fuldfører behandlingen. Så vidt muligt måles tilbagefald i forhold til ny anholdelse for en sædelighedsforbrydelse (s. 104).

Forfatteren er klar over, at hun i sit materiale medtager undersøgelser, som er mindre metodisk strikte end de undersøgelser, der indgår i Hall's meta-analyse, men hun vælger et stort antal personer frem for metodemæssigt veludvalgte evalueringer for at få mulighed for at kunne opdage mønstre, som ikke kommer frem i Hall's analyse. Alexander analyserer materialet i relation til de følgende undergrupper af sædelighedskriminelle fordelt på henholdsvis behandlede og ikke-behandlede: 1) alle personerne, 2) unge, 3) voldtægtsmænd, 4) personer, der har begået seksuelle overgreb mod børn, 5) ekshibitionister og 6) ikke-specificeret forbrydelsestype. Inden for hver af disse undergrupper ser forfatteren på variablerne a) årti behandlingen finder sted, b) opfølgningstid, c) behandlingssted og d) om der indgår tilbagefaldsbehandlingen eller ikke i behandlingen.

Alexander opstiller tre kriterier, der skal indikere styrken af de mønstre eller tendenser, der fremkommer af analyserne. Der skal for det første som udtryk for positiv behandlingseffekt være et recidiv på under 11 % for de behandlede. For det andet skal der være mindst 100 personer i hver undergruppe og for det tredje skal der være en forskel i recidiv på mindst 10 % mellem behandlede og ikke-behandlede. Recidiv måles i forhold til anholdelse for en ny seksualkriminalitet.

Denne meta-analyse kan kun sammenholdes med de foregående meta-analyser på det helt overordnede resultat, seksuelt recidiv for behandlede og ikke behandlede, da Alexander ikke analyserer materialet i forhold til forskellige behandlingstyper. Til gengæld giver hendes meta-analyse indblik i behandlingseffekten for specifikke grupper af sædelighedskriminelle.

Alexanders overordnede konklusion er, at behandling kan nedsætte recidivraten for i det mindste nogle seksualkriminelle (s.112). Hendes konklusion er altså, som i de foregående meta-analyser, forsigtig. På det samlede materiale finder hun, at recidivraten for behandlede er 13 % og for ubehandlede 18 %. Det krav, hun opstillede om et recidiv på under 11 % for behandlede og kravet

om en forskel på 10 % mellem behandlingsgruppe og kontrolgruppe, opfyldes altså ikke på det samlede materiale.

Når man ser på konklusioner vedrørende undergrupperne, er de klareste resultater, at der ikke er nogen betydelig forskel i recidiv mellem behandlede og ubehandlede voldtægtsmænd og at unge reagerer godt på behandling. Det er korrekt, at recidivet for unge, der har været i behandling, ligger lavt og lavere end for de tilsvarende voksne – for de samlede grupper henholdsvis 7.1 % og 13 %, men der findes ikke en ubehandlet gruppe af unge til sammenligning med de behandlede, så det er derfor ikke muligt at sige, hvordan recidivet ville have været for dem. Resultaterne vedrørende de øvrige grupperinger (ekshibitionister, den ikke-specificerede forbrydelsestype og personer, der har begået overgreb mod børn) er uklare.

Med hensyn til de fire ovennævnte variabler: Årtil behandlingen finder sted, opfølgningstid, behandlingssted og om der indgår tilbagefaldsbehandlingen eller ikke viser denne meta-analyse i modsætning til Hall, at behandling i fængsel gennemgående giver de bedste resultater undtagen for personer, der har begået seksuelle overgreb mod børn. Endvidere fremgår det, at tilbagefaldsbehandling giver bedre resultater end anden behandling. Det fremgår dog ikke nærmere, hvad der i øvrigt adskiller Alexanders to behandlingskategorier. For de to sidste kategorier er der ingen klare resultater.

Kommentarer

Hanson, Gordon, Harris, Marques, Murphy, Quinsey & Seto kritiserer i deres senere meta-analyse Alexander, idet de siger, at når Alexander splitter op på de forskellige undergrupper, er de sammenstykket fra forskellige evalueringer, hvilket gør det vanskeligt at vurdere, om en forskel i behandlingseffekt skal tilskrives behandlingen, opfølgningstiden, sampleudvalg, recidivkriterier eller andre forhold (2002, s.170).

3.1.6

En meta-analyse foretaget af **Aos, Phipps, Barnoski & Lieb**, (2001) skal kun omtales kort. Det er en analyse udarbejdet til den lovgivende forsamling i staten Washington. Hovedformål er at foretage en cost benefit-analyse af en lang række forskellige interventioner for kriminelle generelt. Analysen er baseret på undersøgelser fra USA og Canada, som er publiceret inden for de foregående 25 år med det, der betegnes som sunde undersøgelsesmetoder.

Forfatterne finder frem til i alt 51 undersøgelser, der vedrører seksualkriminelle. Imidlertid vælger de kun at lave cost benefit-analyse for undersøgelser, der evaluerer kognitiv adfærdsterapi. Begrundelsen herfor er, at kognitiv adfærdsterapi har udviklet sig til at være den fremherskende behandlingstype, og at de fleste nyere evalueringer derfor også vedrører denne behandling. Kun syv undersøgelser lever op til meta-analysens metodekrav. Aos, Phipps, Barnoski & Lieb beregner en gennemsnitlig positiv behandlingseffekt, men forskellen mellem behandlede og ikke behandlede er meget lille. Det er kun, når lidelser for og omkostninger til ofre for sædelighedskriminalitet tages i betragtning, at forfatterne kan konkludere, at behandlingen betaler sig for samfundet.

3.1.7

De ovenstående meta-analyser er alle udført af amerikanske forskere. I 2002 kommer der en meta-analyse, der er foretaget af et forskerteam, som dels er amerikanere og dels canadiere - **Hanson, Gordon, Harris, Marques, Murphy, Quinsey & Seto**. Som tidligere omtalt er der kommet institutioner, som bl.a. har til formål at udvikle evalueringemetoder og opsamle viden om effektive interventioner i forhold til f.eks. seksualkriminelle. Denne meta-analyse er udført i overensstemmelse med Collaborative Outcome Data Project Committee's forskrifter.

Hanson m.fl. inddrager 43 såvel publicerede som ikke-publicerede undersøgelser med i alt 9.454 personer i deres analyse. De kriterier, de opstiller for at medtage undersøgelser, er: a) undersøgelser, der sammenligner seksuelt eller generelt recidiv for et udvalg af henholdsvis behandlede seksualkriminelle og en sammenligningsgruppe, der også er seksualkriminelle b) der skal bruges de samme recidivkriterier for begge grupper, og recidivraten skal måles inden for en stort set ensartet opfølgingsperiode c) der skal indgå mindst 5 personer i henholdsvis undersøgelses- og sammenligningsgruppe d) det evaluerede behandlingsprogram skal tilbyde psykologisk behandling, som dog kan være kombineret med forskellige former for medicinering. Det postuleres ikke, at alle undersøgelser, der lever op til de beskrevne krav, indgår i meta-analysen, men tanken er, at der løbende skal ske en opfølgning, hvor nye undersøgelser inddrages. Craig m.fl. (2003b) påpeger da også, at der er undersøgelser, som ikke indgår i forskerteamets meta-analyse. Det drejer sig alle om undersøgelser med en positiv behandlingseffekt.

Denne meta-analyse vedrører altså udelukkende en eller anden form for psykologisk behandling, som opdeles i kognitiv-adfærdsterapi (29 undersøgelser), adfærdsterapi (2 undersøgelser), systemisk terapi (3 undersøgelser), anden psykoterapi (7 undersøgelser) og vides ikke (2 undersøgelser). Evalueringerne deles endvidere op i nutidige og tidligere behandlingsformer. Nutidig defineres som behandling, der er blevet tilbudt i perioden 1998 – 2000 og al kognitiv adfærdsterapi tilbudt efter 1980. Denne opdeling resulterer i, at de 3 evalueringer af systemisk terapi og 27 af evalueringerne af den kognitive adfærdsterapi falder i gruppen af nutidige behandling.

Materialet behandles udelukkende i relation til den samlede gruppe af seksualkriminelle, og forskerteamet følger den definition for recidiv, der er anvendt i de enkelte undersøgelser. Opfølgningstiden varierer i undersøgelseerne fra 12 måneder til 16 år

Undersøgelseerne deles op i seks metodekategorier: Undersøgelser med 1) sluppmæssig (randomiseret) tildeling af behandling overfor ingen behandling eller anden behandling, 2) tilfældig fordeling overfor ingen behandling eller anden behandling, 3) alle behandlingsdeltagere (inklusive drop-outs) overfor personer, der afviser behandling, 4) personer der fuldfører behandling overfor over for personer, der ikke fuldfører, 5) personer der ophører i behandling over for personer, der afviser behandling og 6) tildeling af behandling efter behov.

For det samlede materiale finder de syv forskere et seksuelt recidiv for behandlede seksualkriminelle på 12,3 % og for de ubehandlede på 16,8 %. Det generelle recidiv ligger på henholdsvis 27,9 % og 39,2 %. Når forskerne alene ser på effekten af den nutidige behandling og kun medtager undersøgelser fra de to første og bedste metodekategorier, får de et seksuelt recidiv på 9,9 % for behandlede og 17,4 % for ikke behandlede (s.183). Generelt recidiv er henholdsvis 32,3 % for behandlede og 51,3 % for ubehandlede. Tidligere behandlingsformer ser ikke ud til at gøre en forskel med hensyn til seksuelt recidiv og viser derfor ingen behandlingseffekt.

Heller ikke i denne meta-analyse drages der en stærk overordnet konklusion om behandlingseffekt. Hanson, Gordon, Harris, Marques, Murphy, Quinsey & Seto siger, at de mener, at en afbalancering af de foreliggende resultater peger i retning af, at nutidig behandling reducerer recidiv, men at klare konklusioner må afvente mere og bedre forskning (s.186).

Meta-analysen viser, at de, der ophører i behandling, har højere recidiv, end de, der gennemfører behandling, og forskerteamet udtaler, at selvom de bagved liggende mekanismer ikke er identificeret, så tyder de samstemmende fund på, at ophør i behandling er en pålidelig og robust prædikator for recidiv (s.187). De der afviser at komme i behandling, ser imidlertid ikke ud til at have en større risiko for tilbagefald til ny sædelighedskriminalitet, end de, der modtager behandling, uanset hvilken behandling det drejer sig om og uanset om drop-outs inkluderes i behandlingsgruppen. Med hensyn til de seksualkriminelle, der henvises til behandling på grund af et vurderet behov, så viser meta-analysen, at de har signifikant højere recidiv, end de, der ikke vurderes at have et behandlingsbehov. Kun en af disse undersøgelser finder et lavere recidiv for de behandlede end for de, der ikke får behandling. Det drejer sig om en undersøgelse, hvor henvisning til behandling er baseret på en antagelse om lille risiko for tilbagefald. Hanson m.fl. konkluderer, at behandlere er bedre til at identificere højrisiko personer end til at ændre dem (s.187).

For de evalueringer, der vedrører nutidig behandling, analyseres materialet også i forhold til om behandlingen finder sted på en institution eller i frihed. Der findes ingen større forskel med hensyn til seksuelt recidiv, mens det ser ud til, at generelt recidiv er lavere for de, der behandles i frihed. Det fremgår ikke klart, hvad der menes med institution og frihed, men det oplyses, at behandlingsprogrammerne kan ske i regi af kriminalforsorg, sundhedsvæsen eller private klinikker.

Hanson, Gordon, Harris, Marques, Murphy, Quinsey & Seto afslutter deres artikel med en bemærkning om, at selvom meta-analysen giver grund til at tro, at der er en behandlingseffekt af den nutidige behandling, så giver den ikke grundlag for at pege på mulige forbedringer i behandlingen. Forfatterne mener, at forskellige seksualkriminelle kan forventes, at have forskellige behandlingsbehov, og at ikke al behandling kan forventes at være gavnlig for alle seksualkriminelle.

Kommentarer

Rice and Harris (2003) retter en ret voldsom kritik mod Hanson, Gordon, Harris, Marques, Murphy, Quinsey & Seto's meta-analyse. De siger, at fordi de randomiserede undersøgelser ikke viser en positiv behandlingseffekt, kommer Hanson m. fl.'s optimistiske konklusion om effekten af nutidig behandling til at hvile på omkring et dusin undersøgelser med tilfældig fordeling på behandling/ikke-behandling (s.435). Det er korrekt, at forskerteamet i deres opsummering fremhæver, at deres meta-analyse omfatter 43 undersøgelser, og at det store antal undersøgelser gør resultatet af en positiv behandlingseffekt indiskutabel uanset, at de baserer deres konklusion på et betydeligt mindre antal undersøgelser.

Rice & Harris antyder, at forskerteamet har foretaget et udvalg af evalueringer og en fordeling på nutidig og tidligere behandling, som resulterer i, at de når frem til den positive konklusion vedrørende nutidig behandling. Om opdelingen i nutidig og tidligere behandling siger Rice & Harris bl.a., at Hanson m.fl. ikke giver en begrundelse for at lægge en skillelinie for kognitiv-adfærdsterapi ved 1980. Imidlertid medfører det, at en evaluering af et kognitiv-adfærdsterapeutisk behandlingsprogram, hvor behandlingen foregår i perioden 1974 – 1983, men med en overvægt af behandlede personer efter 1980, kategoriseres under tidligere behandlinger. Undersøgelsen viser, at

behandlede har et betydelig større recidiv end ikke behandlede. Endvidere gør Rice & Harris opmærksom på, at når der alene ses på nutidig behandling, udelukkes alt andet en kognitiv-adfærdsterapi og multisystemisk terapi.

Med hensyn til Hanson m.fl.'s udvalg af evalueringer er Rice & Harris kritiske over for såvel nogle af de medtagne som nogle af de fravalgte. Dette sker overvejende på grundlag af uenighed om undersøgelsesdesign. Rice & Harris mener ikke, at personer, som ikke har fået tilbudt behandling, kan bruges som sammenligningsgruppe, fordi en sådan gruppe kan indeholde personer, som ville ophøre i behandlingen eller helt afvise behandling, og at deres recidiv kan formodes at være højere, hvilket betyder, at sammenligningsgruppens recidiv vil blive for højt. Rice & Harris omtaler seks evalueringer, som de mener, metodemæssigt lever op til deres krav til kontrolgrupper. I alle tilfælde de fem af evalueringerne indgår enten som selvstændige eller som del af evalueringskomplekser i meta-analysen. Hanson, Gordon, Harris, Marques, Murphy, Quinsey & Seto slå evalueringer, som vedrører den samme behandling sammen og behandler dem under et. Den sjette undersøgelse, som er fra 1998, kunne være en del af et sådant kompleks, men Hanson m.fl. fravælger den og inddrager kun to andre evalueringer. Henholdsvis en evaluering fra 1984, som ikke finder nogen recidivforskel mellem de to grupper og en fra 2000, som finder en positiv effekt af behandlingen. Den undersøgelse som ikke inddrages i meta-analysen finder i modsætning til de to øvrige evalueringer en negativ behandlingseffekt. Når der foretages en opsamling alene af de seks evalueringer, som Rice & Harris betragter som tilstrækkelig metodemæssigt stærke, vil konklusionen snarere gå i retning af, at resultaterne varierer, men at der er en tendens mod at behandling er skadelig.

3.1.8

Den nyeste meta-analyse kommer i 2005 fra de to tyske forskere **Friedrich Lösel & Martin Schmucker**. Meta-analysen behandler 69 publicerede og upublicerede evalueringer med totalt 22.181 personer, så det er ubetinget den største meta-analyse, der er foretaget af effekten af behandling af sædelighedskriminelle. Som tidligere omtalt er der kommet institutioner, som bl.a. har til formål at udvikle og opsamle viden om effektive interventioner, f.eks. i forhold til seksualkriminelle. Denne meta-analyse er foretaget i regi af The Campbell Crime & Justice Group.

De to forskere giver som en begrundelse for at foretage en ny meta-analyse, at de tidligere meta-analyser varierer med hensyn til effekt størrelse, inkluderede behandlingstyper, design kvalitet, kategorisering af behandlingsprogrammer, behandlingsrammer, meta-analytiske teknikker og at de overvejende dækker behandling i USA og Canada.

Denne meta-analyse har da også den fordel frem for de foregående, at den inddrager evalueringer skrevet ikke bare på engelsk, men også på tysk, hvilket i nogen udstrækning udvider antallet af europæiske undersøgelser. Forfatterne oplyser, at de også har haft adgang til fransk-, hollandsk- og svensk-sprogede undersøgelser, der indgår imidlertid ikke evalueringer forfattet på disse sprog i meta-analysen, så det må formodes, at sådanne rapporter er blevet udelukket som mangelfulde i forhold til udvælgelseskriterier. Med hensyn til recidivmål følger Lösel & Schmucker de enkelte evalueringers målinger, som overvejende er baseret på officielle data.

Lösel & Schmucker opstiller følgende 8 kategorier for inkludering: 1) undersøgelser af seksualkriminelle, 2) evalueringer af behandlingsinterventioner, der har til hensigt at reducere recidiv, 3) forekomst af recidivmåling, 4) forekomst af kontrolgruppe, 5) at evalueringen omfatter

mindst 10 personer med mindst 5 personer i henholdsvis behandlingsgruppe og kontrolgruppe, 6) afrapportering af resultater, der giver mulighed for beregning af effekt, 7) begrænsning til afrapportering på sprogene: engelsk, tysk, fransk, hollandsk og svensk, 8) alle undersøgelser op til juni 2003.

De to forskere siger, at selv om de ekskluderer evalueringer, der ikke har en kontrolgruppe eller hvor sammenligningsgruppen udelukkende består af personer, der ophører i behandling, er den metodemæssige kvalitet af undersøgelserne moderat. Med tanke på de metodologiske problemer, skal man derfor drage meget forsigtige konklusioner af deres meta-analyse. De finder, at det vigtigste overordnede resultat er en positiv og signifikant totaleffekt af behandling. De tilføjer dog, at behandlingsprogrammer, der ikke er udviklet specifikt til seksualkriminelle, ikke viser nogen effekt (s.135).

Lösel & Schmucker udtaler, at samlet set finder de ikke, at nyere behandlingsprogrammer har større effekt end gamle programmer. Selvom behandling fra før 1970'erne klart er ineffektive, viser hverken programmer fra 1990'erne eller efter 2000 bedre effekt end i de tidligere årtier. Selv inden for kategorien kognitiv-adfærdsterapi er de nyere behandlinger ikke mere effektive end ældre. Nogle nyere evalueringer viser små eller ingen positiv effekt (s.136). Hvordan dette udsagn skal ses i sammenhæng med den foranstående konklusion fremgår ikke.

Meta-analysen når frem til et samlet recidiv til seksualkriminalitet for henholdsvis behandlingsgrupper på 11,1 % og for kontrolgrupper på 17,5 % med store variationer for de forskellige evalueringer. For vold er tilbagefaldet 6,6 % for de behandlede og 11,8 % for de ubehandlede, og endelig er det generelle recidiv henholdsvis 22,4 % og 32,5 %. Den gennemsnitlige opfølgningstid er 5 år.

Når denne meta-analyse stiller effekten af psykosocial behandling op over for medicinsk og kirurgisk behandling, viser den, at effekten af medicinsk og kirurgisk behandlingen gennemgående er meget større end af psykosocial behandling. Den vigtigste årsag hertil er en meget stor effekt fra fysisk kastration, men også hormonel behandling viser gode resultater. Lösel & Schmucker mener derfor ikke, at man helt skal afskrive brugen af fysisk kastration. I forhold til brugen af medicinsk kastration gør de opmærksom på, at der er alvorlige bivirkninger ved hormonel behandling, som kan føre til afbrydelse af behandlingen, hvilket kan medføre hurtige recidiv. De fremhæver, at behandlingen kun skal bruges i særlige tilfælde, og at der bør være knyttet psykologisk behandling hertil. Endvidere finder de, at ambulante behandling har en bedre effekt end behandling, der foregår under ophold på institutioner.

I lighed med flere af de andre meta-analyser finder Lösel & Schmucker, at ophør i behandling øger tilbagefaldsrisikoen. Risikoen forhøjes til det dobbelte og dette negative resultat går igen i de forskellige behandlingsevalueringer. De to forfattere giver udtryk for, at ophør i behandling ikke kun skal ses som en brist hos de enkelte personer i behandling, men som en interaktiv proces og mangel på sammenhæng mellem på den ene side behandlingsprogrammet og på den anden side personernes behov og motivation (s.138).

Kommentarer

Som ovenfor omtalt kritiserer Rice and Harris (2003) Hanson, Gordon, Harris, Marques, Murphy, Quinsey & Seto for ikke at medtage en ud af tre evalueringer af den samme behandling i deres

meta-analyse. Lösel & Schmucker medtager kun den seneste af disse tre behandlingsevalueringer, som er den eneste, der når frem til en positiv behandlingseffekt.

3.1.9

Den sidste meta-analyse om behandlingseffekt, der skal omtales er **White, Bradly, Ferriter & Hatzipetrou's**, som oprindeligt publiceres i 1998 men genpubliceres i 2005. Forfatterne foretager søgning efter såvel undersøgelser af behandling af sædelighedsdømte som behandling af personer med forstyrrelser af seksuelle præferencer - hvortil White, Bradly, Ferriter & Hatzipetrou regner sodomi, overgreb mod børn, ekshibitionisme, fetishism, frottage, sado-masochisme, transvestisme, kiggeri og voldtægt - med hensigt på at foretage en meta-analyse af forskellige interventionstyper. Disse forskere udvider altså området til også at omfatte personer, som ikke er dømt for seksualkriminalitet, men som i anden sammenhæng får en eller anden form for behandling. Endvidere sættes de mest strikte krav til undersøgelsesdesign, idet der kun medtages randomiserede undersøgelser.

Meta-analysen foretages i regi af The Cochrane Collaboration, og den er tænkt som en fortløbende kumulativ analyse, der inddrager undersøgelser efterhånden, som de fremkommer. På nuværende tidspunkt har forfatterne fundet tre undersøgelser, der lever op til deres krav. Det betyder, at det ikke er muligt at drage nogle egentlige konklusioner fra meta-analysen.

3.2 Opsamling af meta-analyserne

Man kan selvfølgelig indvende, at det er lidt af en tilsnigelse, at omtale White, Bradly, Ferriter & Hatzipetrou's meta-analyse som den seneste, men det giver muligheden for at sige, at historien om meta-analyser på området seksualkriminalitet indtil videre slutter, som den begyndte, idet både Furby, Weinrott & Blackshaw i 1989 med det første forsøg på at udføre en meta-analyse og White m.fl. må konkludere, at der er metodemæssige problemer med de fleste behandlingsevalueringer, hvilket bevirker, at det er umuligt at foretage samlede analyser, som kan give et mere generaliseret overblik over, om behandling virker og i så fald hvilke. Men som det også fremgår af gennemgangen af meta-analyserne, er det langt fra alle forskere, der er enige heri. Det er dog karakteristisk, at alle meta-analyserne er forsigtige i deres konklusioner og at forskerne omtaler, at resultaterne er usikre, fordi de evalueringer, der danner grundlag for meta-analyserne, er forskelligt udformede, og at der gennemgående er metodiske problemer af forskellig art.

Meta-analyserne kan først og fremmest besvare spørgsmålet om behandling af seksualkriminelle overhovedet virker, og de fleste af dem viser altså en positiv om end lille effekt af især kognitiv-adfærdsterapi, kemisk kastration og fysisk kastration. Andre behandlingsformer vurderes ikke at have nogen effekt eller at være så underrepræsenteret, at det ikke er muligt at konkludere nærmere herom. Et eksempel på en terapiform, som kun er repræsenteret med få evalueringer, er multisystemisk terapi (MST). Flere af meta-analyserne finder, at MST viser positive resultater. De positive resultater er imidlertid baseret på især en enlig randomiseret evaluering af et behandlingsprogram for unge seksualkriminelle, og denne behandlingsform forsvinder derfor i mængden. Den ubetinget mest udbredte behandlingsform i de angelsaksiske lande er kognitiv adfærdsterapi, og derfor også den, der oftest bliver evalueret. Eftersom de fleste af meta-analyserne stort set kun medtager engelsksprogede evalueringer - f.eks. omtaler Gallerger, Wilson, Hirschfield, Coggershall & MacKenzie, at der indgår 10 canadiske, 14 amerikanske og 1 tysk evaluering i deres meta-analyse - kommer kognitiv-adfærdsterapi til at fylde så meget i de nyere meta-analyser, at det

i sig selv er et problem for mulighed for at vurderer effekten af forskellige behandlingstyper. I *Psykoterapi - teori og forskning* taler Esben Hougaard om, at en terapiform, som er mere undersøgt en andre, kan bevirke, at de andre terapiformer taber ”på udeblivelse” (1996 s.292). Ideen med meta-analyser er netop at få et større datagrundlag, så der kan udarbejdes sikrere statistiske beregninger af behandlingseffekten. Når der derfor er behandlingstyper, som kun er repræsenteret med meget få undersøgelser, som er i klart undertal i forhold til andre behandlingstyper, giver det statistiske problemer i lighed med det, meta-analyserne er tænkt at skulle afhjælpe.

Et andet problem er, at det ikke kun virker ind på hvilke undersøgelser, der kommer til at indgå i meta-analyser, men at meta-analysernes resultater får indflydelse på hvilke behandlingsformer, der bliver de mest udbredte – også uden for de angelsaksiske lande. Undersøgelser skrevet på engelsk har en større udbredelse, end undersøgelser skrevet på andre sprog. Den kognitive-adfærdsterapi er nok den af de anerkendte terapiformer, hvor det i videst omfang er blevet accepteret, at teknikker inden for et begrænset behandlingsområde f.eks. seksualkriminelle kan læres forholdsvis hurtigt og udføres af personer, der som udgangspunkt ikke har en bredere klinisk og teoretisk viden og indsigt. Dette kan få betydning for videreudvikling og yderligere differentiering og raffinering af behandling.

Kun én af meta-analyserne er foretaget af forskere uden for den angelsaksiske verden. Det drejer sig om den meta-analyse, der er udført af de tyske forskere Lösel & Schmucker. En af de anvendte og evaluerede behandlingsformer i Tyskland er fysisk kastration efter bevilling. Det er nok karakteristisk, at netop disse forfattere har positive kommentarer til denne behandlingsform, mens de angelsaksiske forskere ikke egentlig beskæftiger sig med fysisk kastration. Derimod er de gennemgående mest positive overfor kognitiv-adfærdsterapi. Hougaard henviser til undersøgelser, som påviser en sammenhæng mellem forskeres formodede sympatier og undersøgelsernes resultater i meta-analyser af psykoterapeutisk effekt (1996, s.60). Det ligger på linie med Lösel & Schmucker registrering af, at evalueringer, hvor forfatterne er været involveret i behandlingsprogrammet, finder en større effekt, end når dette ikke er tilfældet (2005, s.129). I flere af de angelsaksiske meta-analyser er en eller flere af forskerne tilknyttet fængselsvæsnets behandlingssystem.

Når resultater ikke klart peger i én retning, bliver tolkningsmulighederne mere åbne. Jeg skal illustrere dette med et eksempel fra Sverige. I 1997 iværksætter den svenske socialstyrelse to opsamlinger af viden om og effekt af behandling af sædelighedskriminelle. Den første rapport har udelukkende til formål at tage stilling til psykoterapeutisk intervention, og det konkluderes, at forskellige typer af psykoterapeutisk behandling viser begrænsede men lovende resultater. Endvidere siges det, at i lighed med skizofreni- og alkoholområdet, bør man inkludere patientens totale livssituation og igangsætte behandling så tidligt som muligt. Endelig gøres der opmærksom på, at endemålet for behandling ikke behøver at være ”helbredelse” af deres afvigende seksuelle retning, men hjælp til at afstå fra at udleve dem. Konklusionen bygger overvejende på internationale undersøgelser af behandling af seksualkriminelle, men også på erfaringer fra svensk behandling (Armeliuss, 1997).

Den anden rapport når til en noget anden konklusion (Eriksson, 1997). Det siges, at det må konstateres, at for nuværende er der ikke noget videnskabeligt belæg for at psykoterapi er effektiv. Med hensyn til farmakologisk behandling/kemisk kastration konkluderes det, at det synes at være den metode, der på nuværende tidspunkt mest effektivt mindsker tilbagefald til ny seksualkriminalitet. Rapporten tager endvidere stilling til kirurgisk kastration, som betragtes som effektiv, men alligevel konkluderes det, at denne behandling ikke kan anses som acceptabel i et

moderne samfund. Dette begrundes dels med indgrebets alvorlige karakter og dels at indtagelse af anabole steroider kan ophæve virkningen af indgrebet. Endelig konkluderes det om neurokirurgisk behandling, hvor der foretages operative indgreb i hjernen for at nedsætte seksualdriften, at der ikke er videnskabelig bevis for nogen effekt.

På grund af de modsatrettede konklusioner i de to rapporter vedrørende den psykoterapeutiske behandling bliver der udarbejdet nok en rapport. Denne rapport indeholder ikke selvstændig forskning, men er udelukkende baseret på de to omtalte rapporter og har til formål at drage en konklusion på grundlag heraf. Sten Levander, som skriver den opsamlende rapport, påpeger i indledningen, at et videnskabeligt svar på om behandling af seksualkriminelle har nogen effekt eller ej, er meget afhængig af hvem, der svarer på spørgsmålet. Derfor mener Levander heller ikke, at de to rapporter er ganske uforenelige. Som han siger, de biologiske metoder synes at have en større effekt, men er sandsynligvis egnede til et betydelig mindre antal seksualforbrydere end de psykoterapeutiske metoder. De psykoterapeutiske metoder viser ikke en lige så stor effekt, men giver dog grundlag for en udstrakt anvendelse i behandling af seksualkriminelle. Levander tilføjer, at samfundet bruger store ressourcer på projekter, som har et betydelig mindre sundhedsøkonomisk udbytte end behandling af seksualkriminelle (Levander, 1997).

Meta-analyserne skelner gennemgående ikke mellem voksne og unge eller mellem forskellige kriminalitetstyper, ligesom de ikke skelner mellem personer med forskellige intelligensniveauer og psykiske forstyrrelser. I en artikel fra 2000 siger Lösel da også, at der endnu ikke er tilstrækkelige oplysninger til rådighed til at kunne generalisere vedrørende effekt af forskellig behandlingsform og forskellige for kriminalitetstype (s.165). Meta-analysernes tilgang til de forskellige behandlinger er derfor helt overordnet og giver ikke grundlag for at vurdere, om nogle behandlingsformer er mere velegnede til visse personer end til andre. Herudover siger Hanson m.fl., at meta-analyser ikke kan give retningslinier for, hvordan behandlingen kan forbedres (2002, s.189).

4.1 Enkeltundersøgelser

Under min søgning efter litteratur i forbindelse med udarbejdelse af denne rapport har jeg fundet to nyere publicerede undersøgelser af behandlingseffekt for seksualkriminelle, som ikke er medtaget i nogle af de ovennævnte meta-analyser. Det drejer sig, som tidligere nævnt, om en australsk og en amerikansk undersøgelse. Jeg har ikke foretaget en gennemgribende systematisk søgning efter ny litteratur således som forfatterne til meta-analyser, så der kan findes undersøgelser, jeg ikke har opdaget. Der er dog grund til at tro, at de fleste nyere undersøgelser er dækket ind af den sidste meta-analyse fra 2005. De to undersøgelser vil derfor blive beskrevet særskilt.

4.1.1

Schweitzer & Dwyer publicerer i 2003 resultaterne af en undersøgelse af et kognitiv-adfærdsbehandlingsprogram for sædelighedskriminelle (SOPT) i lukkede fængsler i Australien. Programmet er udviklet og videreudviklet i Australien på baggrund af, som det siges, indhøstede erfaringer og international litteratur. Behandlingen varer sammenlagt 45 uger.

Undersøgelsen består af tre grupper mænd, der alle er idømt en fængselsstraf for en sædelighedsforbrydelse og som løslades i perioden 1992 - 2001. De tre grupper består af I) mænd der har fuldført behandlingsprogrammet – i alt 196 mænd, II) mænd der er ophørt i behandlingen – 85 og III) en kontrolgruppe på 164 mænd, som matcher på følgende variable: 1) forbrydelsestype,

2) år, forbrydelsen er begået, 3) strafflængde, 4) tidligere domme og 5) etnicitet. Gruppe I og gruppe II udgør alle, der er indgået i behandlingsprogrammet i undersøgelsesperioden. De mest sædvanlige begrundelser for behandlingsophøret for mændene i gruppe II beskrives som utilstrækkelige fremskridt, meget forstyrrende adfærd eller ny tiltale. Kontrolgruppen er udvalgt blandt 2.060 sexkriminelle, som løslades i den fastsatte periode.

Opfølgningstiden varierer afhængig af løsladelsestidspunkt inden for undersøgelsesperioden. Det konkluderes, at der ikke er statistisk signifikant forskel i recidiv mellem behandlede, drop-outs og ubehandlede i forhold til ny dom for seksualkriminalitet. Recidivprocenterne er henholdsvis 3,1 %, 7,1 % og 4,9 %. Med hensyn til generelt recidiv er fordelingen 13,3 %, 17,6 % og 14,0 %. Det varer dog lidt længere, før de behandlede mænd recidiverer – 3,8 år i modsætning til henholdsvis 2,7 år og 1,6 år for grupperne II og III. Recidiv opgøres i denne evaluering i forhold til domfældelse for en ny lovovertrædelse.

Schweitzer & Dwyer foretager endvidere en analyse af, om der er bestemte variable, som kan benyttes til at forudsige recidiv. De gør opmærksom på, at de har et problem med hensyn til manglende data. Analysen kan derfor kun foretages på en begrænset del af materialet, 162 mænd med tilbagefald til ny kriminalitet af en eller anden art og 33, der ikke har noget tilbagefald. De analyserer fire variable: tidligere voldsdomme, tidligere sædelighedsdomme, regelovertrædelser under strafafsoningen og behandling i SOPT. De finder, at den bedste prædikator er antallet af tidligere voldsdomme. Også tidligere sædelighedsdomme er en god prædikator, men har ikke samme styrke som tidligere voldsdomme. De to øvrige variable kan ikke forudsige om der sker tilbagefald til ny kriminalitet.

Schweitzer & Dwyer konkluderer, at deres undersøgelse ikke finder nogen reduktion med hensyn til recidiv efter at have deltaget i SOTP programmet. Sandsynligheden, for at disse mænd vil blive dømt for en ny lovovertrædelse, er stærkere knyttet til en historie med voldskriminalitet. De to forskere tilføjer dog, at opfølgningstiden gennemgående er kort, og at en længere opfølgningstid måske kan vise en større effekt af behandlingen.

4.1.2

Den anden af de to programevalueringer publiceres i 2005 af **Marques, Wiederanders, Day, Nelson & van Ommeren**, og omhandler den endelige afrapportering fra et behandlingsforsøg - Sex Offender Treatment and Evaluation Program (SOTEP) i Californien - designet med henblik på at kunne foretage evaluering af kognitiv-adfærdsterapi for personer, der har begået voldtægt eller seksuelle overgreb mod børn uden for familien. Der er tidligere kommet rapporter om behandlingen og resultaterne heraf, som indgår i nogle af meta-analyserne. Det, der er først og fremmest adskiller rapporterne, er opfølgningstiden.

Efter som forsøget iværksættes netop for at kunne foretage en evaluering, har man derfor også forsøgt at tage højde for nogle af de metodemæssige problemer, der er blevet påpeget i relation til behandlingsevalueringer inden for området. Udvalgelse til behandlingen sker gennem randomisering og frivillighed. Inden den sluppmæssige udvælgelse er de, der har meldt sig til at deltage, blevet parret med hensyn til alder, om de tidligere er dømt eller ikke, den aktuelle forbrydelse (voldtægt, seksuelt overgreb mod drenge, mod piger eller begge køn). Udover den sluppmæssige fordeling mellem en behandlingsgruppe og en kontrolgruppe oprettes der endnu en kontrolgruppe, der er udvalgt blandt de fanger, der ikke melder sig til at deltage i forsøget, men som

opfylder de krav, der stilles for at kunne deltage, også denne gruppe udvælges slumpmæssigt. De krav der stilles er: a) der skal være mellem 18 og 30 måneder til deres løsladelse b) de skal være mellem 18 og 60 år c) de må højst have to domme for alvorlige forbrydelser forud for den aktuelle dom d) de skal have tilstået at have begået seksualkriminalitet e) de må ikke være eftersøgt f) de skal have en IQ over 80 g) de skal være engelsktalende, h) de må ikke være psykotisk eller have en organisk betinget mental forstyrrelse i) at de ikke er så sygdomssvækkede, at de har behov for særlig pleje j) de må ikke have givet anledning til alvorlige disciplinære problemer i fængsel (s.83). Deltagelse i forsøget medfører ikke nedsættelse i den oprindelige straf.

Behandlingsgruppen overflyttes fra fængsler til et sikret hospital, hvor behandlingen foregår, mens de personer, der indgår i kontrolgrupperne bliver i de fængsler, hvor de allerede afsoner. Selve behandlingen har en varighed af to år, og beskrives som et intensivt kognitiv adfærdsterapeutisk tilbagefaldsbehandlingsprogram. Efter løsladelse følger deltager i behandlingsgruppen en etårig efterbehandling.

Oprindelig er der 259 personer i behandlingsgruppen, men 55 personer trækker deres tilsagn om deltagelse tilbage, inden de når at blive overflyttet til behandling. Af de resterende 204 er der 167, der fuldfører behandlingen og fortsætter i efterbehandling og 37 der ophører i behandlingen og tilbageføres til fængsel. Af disse 37 er der 14, der forlader behandlingen inden et år, mens de øvrige 23 først slutter i behandling efter et år. I de to kontrolgrupper er der henholdsvis 225 i den frivillige kontrolgruppe (I) og 220 i den kontrolgruppe (II), der er udvalgt blandt fanger, der ikke melder sig til behandlingsforsøget.

Marques, Wiederanders, Day, Nelson & van Ommeren når frem til, at der ikke er nogen effekt af dette behandlingsprogram. Med en gennemsnitlig opfølgningstid på ca. 8 år viser undersøgelsen et overordnet recidiv til ny seksualkriminalitet på 21,6 % for de personer, som har fået mere end et års behandling, 20 % for kontrolgruppe I og 19,1 % for kontrolgruppe II. De fem forfattere foretager endvidere en overordnet gennemsnitlig recidivberegning på den oprindelige behandlingsgruppe på 259 personer og får resultatet 22 %. For de 55 personer, som trækker sig fra behandlingsgruppen, finder de et recidiv på 22 % og for de personer, som ophører i behandlingen før 1 år er den gennemsnitlige recidivprocenten 35,7 (s.88). Ved beregning af tilbagefald til ny seksualkriminalitet medtages forhold fra officielle registre, hvor det, som det siges, er klart, at der er begået et seksuelt overgreb, også selv om der ikke rejses tiltale.

Den manglende overordnede behandlingseffekt bevirker, at forskerne gør sig nogle overvejelser over, om der er særlige forhold, der har gjort sig gældende, og som kan have influeret på, at der ikke findes nogen forskel i recidiv for de tre grupper. Man kan sige, at en af fordelene ved, at der ikke opnås et overordnet positivt behandlingsresultat i denne undersøgelse er, at forfatterne netop får anledning til at foretage en vurdering, som et positivt resultat formentlig ikke ville have ført til. Dette medfører også, at de foretager en række delanalyser såvel i forhold til specifikke undergrupper, som i forhold til karakteristika ved forbrydelsen eller hos gerningspersonen.

Kun i en af delanalyserne opnås der et positivt behandlingsresultat. Det drejer sig om en test, der vedrører selve behandlingen. De personer i behandlingsgruppen, der måles til at forstå og profiterer af programmet ("get it") har en lavere recidivrate end de, der ikke "get it" – henholdsvis 13,5 % og 27,2 %. Når behandlingsgruppen splittes op i de, der har begået voldtægt, og de, der har begået seksuelle overgreb mod børn, viser det sig, at det først og fremmest er i forhold til den sidstnævnte

gruppe, at sammenhængen er udtalt (henholdsvis 9,3 % og 31,3 %), mens der ikke findes en signifikant forskel, hvad angår voldtægtsmændene.

Blandt de overvejelser Marques, Wiederanders, Day, Nelson & van Ommeren gør sig er eventuelle problemer med undersøgelsesdesignet. De siger, at en ideel testning af et behandlingsprogram ikke bør have andre forskelle mellem behandlingsgruppe og kontrolgruppe end selve behandlingen, og at det ikke er tilfældet her, fordi behandlingsgruppen opholder sig på et hospital, mens kontrolgrupperne forbliver i fængsler, hvilket giver en miljøforskel for grupperne. Endvidere mener de, at der kan være et problem omkring udvælgelsen af deltagere til forsøget. På grund af fravalget af personer, der har mere end tre domme for seksualforbrydelser, er der forholdsvis få personer, der vurderes at have en høj risiko for tilbagefald til ny seksualkriminalitet. En vigtig faktor ved beregning af risiko for recidiv er antallet af tidligere domme. Risikoen kategoriseres i høj, medium og lav. Forfatterne mener, at evalueringens resultat kan hænge sammen med, at der eventuelt er sket en overbehandling af personer med lav og medium risiko. Endelig mener de, at man har været for villige til at beholde personer med lav motivation eller ringe engagement i behandlingen. Til gengæld opnår man, at frafaldet er meget lavt.

Forfatterne gør sig også nogle overvejelser om, at problemerne kan ligge i selve behandlingsprogrammet. De peger på, at der ikke er lagt tilstrækkelig vægt på behandlingsparathed og vedligeholdelse af motivation. Af hensyn til evalueringen af forsøget er der lagt vægt på at følge en behandlingsmanual i gruppeterapien, som ikke giver mulighed for at afvige fra behandlingsplanen i forhold til et mere intensivt individuelt behandlingsbehov. Selvom behandlingen indeholder individuelle sessioner, foregår det meste af behandlingen i grupper. Marques, Wiederanders, Day, Nelson & van Ommeren accepterer for så vidt, at den enkle forklaring på evalueringens resultat kan være, at behandlingen ikke virker, og at det i alle tilfælde giver anledning til at sige, at der stadig er for lidt viden om, hvordan og hvornår behandling virker (s.99).

4.2 Opsummering af de to enkeltundersøgelser

Som nævnt er Marques, Wiederanders, Day, Nelson & van Ommeren's undersøgelse specifikt designet til at foretage en evaluering af dette kognitive adfærdsterapeutiske behandlingsprogram for seksualkriminelle. Der er derfor også lagt vægt på, både at udforme behandlingsprogrammet efter principper, som anses for de bedste på området på planlægningstidspunkt, og at anvende det der anses som de bedste evalueringsmetoder.

Schweitzer & Dwyer har ikke de samme forhåndsbetingselser, som Marques, Wiederanders, Day, Nelson & van Ommeren. Behandlingsprogrammet er ikke fra starten planlagt til at skulle evalueres, så deres evaluering sker efterfølgende. De må derfor vælge en anden metode. Også de vælger en metode, som betragtes som en af de bedre under de undersøgelsesbetingselser, som de har, nemlig matchning.

Begge undersøgelser må, inden for dette felt, betragtes som store. Mens opfølgningstiden i den californiske undersøgelse er længere end i de fleste evalueringer, ligger den australske undersøgelse på et niveau, som de fleste forskere ville betragte som acceptabel til at belyse den umiddelbare effekt af en behandling. Disse forhold taget i betragtning, er resultaterne af de to evalueringer nedslående for den kognitive adfærdsterapi's effekt for seksualkriminelle.

Marques m.fl. er selv inde på, at deres randomiserede forsøg måske ikke er så rent, som det kunne være, fordi behandlingsgruppen og kontrolgrupperne ikke har ens opholdsbetinger, og Schweitzer & Dwyer taler om, at opfølgningstiden måske er for kort. Jeg skal senere vende tilbage til en diskussion af nogle metodologiske aspekter.

5.1 Andre fund fra meta-analyserne

Når man sammenholder meta-analyserne er der især to forhold, der træder frem. For det første er der nogle særlige omstændigheder omkring de personer, som fravælger behandling eller ophører i behandling. For det andet er der adskillige af forskerne, der omtaler, at seksualkriminelle ikke er en ensartet gruppe, tværtimod er der tale om en meget blandet gruppe både med hensyn til typer af seksuelle overgreb som med hensyn til f.eks. alder, intelligensniveau, personlighed og psykiske forstyrrelser.

5.2 Drop-outs

Det måske klareste resultat, der fremkommer, når meta-analyserne sammenholdes, er at personer, der af en eller anden grund forlader behandlingen, inden den er afsluttet, har et større og formentlig hurtigere recidiv ikke bare end de, der fuldfører behandlingen, men også end sammenlignings- og kontrolgrupper. Endvidere ser det ud til at gælde for alle behandlingstyper. I meta-analyserne rummer ophør i behandlingen både de personer, der vælger at droppe ud, og også de personer, som bortvises fra behandlingen. Bortvisninger kan skyldes såvel forstyrrende eller voldelig adfærd som manglende motivation eller fremskridt. Resultaterne med hensyn til de personer, der afviser at få behandling, er mindre klare.

Hanson m.fl. giver i deres meta-analyse udtryk for, at de bagvedliggende mekanismer, der fører til behandlingsophør, ikke er kendte. Lösel & Schmucker mener, at ophør ikke kun skal udlægges som en brist hos den enkelte seksualforbryder, men som en interaktiv proces samt som udtryk for, at behandlingsprogrammet og personernes behov og motivation ikke passer sammen. Noget tilsvarende giver Miner and Dwyer udtryk for, når de taler om, at det kan være nyttigt at se behandlingen som en social interaktion, og at i den udstrækning en patient passer ind i det sociale system og accepterer præmisserne, vil han blive og fuldføre behandlingen (1995, s.90).

Flere taler om, at frafaldet er særlig stort i forbindelse med kemisk kastration og at dette formentlig skyldes bivirkningerne ved denne behandlingsform. Bivirkningerne er alvorlige, f.eks. vægtforøgelse, udvikling af bryster, knogleskørhed og leverpåvirkninger, som kan være af alvorlig art. Bivirkningerne beskrives bl.a. af Eriksson (1997), Grossman m.fl. (1999) og i den senere omtalte undersøgelse af Mollerup, Gabrielsen & Petersen. Gossman, Martis & Fichter, som bl.a. opsamler erfaringerne med kemisk kastration, finder, at det er en effektiv behandling, men at der kan være helt op til 2/3, der afviser behandlingen og at op til 50 % stopper i behandlingen. Til sammenligning finder de, at det samlede frafald – både de der afviser, og de der dropper ud – er 1/3 ved kognitiv-adfærdsterapi (1999 s.358). Disse tal er muligvis usikre og endvidere vanskelige at overføre til danske forhold. For det første er de baseret på amerikanske undersøgelser, hvor kemisk kastration er en sjældent forekommende behandlingsform nu om dage. For det andet har behandlingen udviklet sig over tid med hensyn til den medicin, der bruges.

Eriksson påpeger to omstændigheder ved kemisk kastration, dels at behandling kun påvirker seksualitetens styrke ikke dens retning, hvorfor en delvis nedsættelse af seksualdriften ved hjælp af

medicin ikke kan forventes at hjælpe en patient, hvis problem er en afvigende seksuel orientering, og dels at eftersom behandlingens effekt er helt reversibel, er det udsigtsløst kun at behandle i en kortere periode (1997, s.31). Levander tilføjer hertil, at behandlingseffekten synes at være potentiel meget stor, men der må være et meget godt samarbejde med en velmotiveret person, for at den biologiske indsats kan fungere (1997, s.6).

Lösel & Schmucker siger, at den store risiko for recidiv for drop-outs understreger, at denne gruppe er et kerneproblem i forhold til rehabilitering og evaluering (2005, s.138). Hanson m.fl. er også af den opfattelse, at drop-outs ikke kan bruges til at evaluere effekten af behandling, og så tilføjer de - måske lidt galgenhumoristisk – undtagen i de skuffende tilfælde, hvor drop-outs klarer sig bedre, end de, der fuldfører behandlingen. Rice and Harris giver udtryk for enighed heri, når de siger, at undersøgelser, der ikke sporer både drop-outs og de, der afviser behandling, ikke kan give videnskabelige brugbare resultater, fordi der må være en forventning om forskel i recidiv (2003, s.432). Naturligt nok interesserer meta-analyserne sig mest for, hvordan de, der ophører i behandling og de, der afviser behandling påvirker evalueringer, men det synes indlysende at konkludere, at det også er et behandlingsproblem, det er formentlig også det Lösel & Schmucker har i tankerne, når de taler om rehabilitering.

5.3 En heterogen gruppe

Meta-analysernes forskere slår gennemgående fast, at sædelighedsforbrydere ikke er en homogen gruppe, og at det formentlig har en betydning for behandlingseffekten. Polizzi m.fl. gør et mislykket forsøg på at splitte op på forskellige overgrebstyper. Alexander foretager en sådan opsplitting, men får uklare resultater, fordi grupperne bliver for små til at foretage valide statistiske beregninger. Lösel & Schmucker giver udtryk for, at der er brug for flere evalueringer af specifikke undergrupper, men også af forskellige behandlingskomponenter, for at få mulighed for at sige hvad der virker for hvem under hvilke omstændigheder (s.138). For Lösel & Schmucker dækker undergrupper over andet og mere end forskellige seksuelle overgrebstyper. De tænker også på en række andre forskelle.

Craig, Browne & Stringer, som i en oversigtsartikel fra 2003 opsamler erfaringer med behandling af seksualkriminelle, siger, at selvom de finder, at resultaterne samlet set er positive, så kan man ikke vide, om det kun gælder for nogle bestemte grupper, og de nævner voksne, unge, ekshibitionister, personer, der begår seksuelle overgreb mod børn, voldtægtsforbrydere og personer med personlighedsforstyrrelser. Videre siger de, at man ikke kan vide, om det er en bestemt behandlingstype, der er effektiv i forhold til særlige grupper. Derfor kan det ikke antages, at en given behandling er en slags universalmiddel for alle typer af seksualforbrydere (2003b, s. 85). Det samme siger McGuire, og han tilføjer, at en metode, som fungerer godt i én sammenhæng med en udvalgt gruppe, måske fungerer mindre godt i en anden (2003, s.22). Den danske psykiater Heidi Hansen giver udtryk for tilsvarende tanker, når hun udtaler: ”Sexkriminalitet dækker over mange typer af kriminalitet, ligesom sexkriminelle dækker over mange forskellige typer af personer. ... Når man sammenligner de forskellige behandlinger og deres effekt på sexkriminelle, er det vigtigt at gøre sig klart, hvad det er for en gruppe sexkriminelle, man taler om” (2000, s.135).

Looman, Dickie & Abracen taler om en anden forskel, nemlig forskel i risikoen for recidiv, og de mener, at behandlingsgrupper bør sammensættes efter risikoniveau. De siger, at når lavrisiko seksualforbrydere placeres i gruppe med højrisiko forbrydere, kan behandlingseffekten blive udvandet, fordi højrisikogruppen kan påvirke lavrisikoforbryderne til det værre (2005, p. 331).

Looman, Dickie & Abracen taler her om risikoforskelle for sædelighedskriminelle samlet set, men forskelle i tilbagefaldsrisiko kommer også til udtryk på anden vis.

Selvom det ikke rigtig lykkes for meta-analyserne, at undersøge forskellige undergrupper, så kan undersøgelser af sædelighedskriminelles recidiv påvise tilbagefaldsforskelle mellem forskellige typer af seksualkriminelle. Jeg har tidligere omtalt den danske undersøgelse af Christiansen m.fl., 1965 og en tysk undersøgelse af Lösel, 2000. Craig, Browne and Stinger har i deres opsamlingsartikel også inddraget undersøgelser, der belyser recidivforskelle for nogle forskellige typer sædelighedskriminelle (2003b, s.73). De resultater, der fremkommer, ligner de resultater, som Christiansen m.fl. nåede frem til i 1965: at ekshibitionister og de der begår seksuelle overgreb mod børn uden for familien, har det højeste recidiv, mens de, der begår overgrebene inden for familien har det laveste.

Der er ingen tvivl om, at de forskere, der har foretaget meta-analyserne, mener, at forskelligheder blandt seksualkriminelle er af stor betydning for at kunne foretage betydningsfulde evalueringer af behandlingseffekter, men selv meta-analyserne kommer til kort på grund af for få oplysninger. Resultatet er imidlertid, at meta-analyserne kun kan præstere meget overordnede resultater.

6.1 Metodediskussioner

Det er fremgået under gennemgangen af meta-analyserne, at der fortløbende foregår mange metodemæssige diskussioner om, hvordan evalueringer bedst udformes og hvilke krav, der må være opfyldt for at kunne foretage meta-analyser, som kan nå frem til en sikker konklusion. Jeg skal trække nogle af disse diskussioner frem i nedenstående. Jeg har valgt at belyse aspekter i diskussionerne gennem de to overordnede tilgange: Undersøgellesdesign og recidivmåling.

6.2 Undersøgellesdesign

Den grundlæggende uenighed omkring undersøgelsesdesign vedrører kontrol- og sammenligningsgrupper. På den ene side er der dem, der mener, at alene et undersøgelsesdesign, hvor fordelingen til behandling/ikke-behandling sker ved randomisering, er tilstrækkelige til at kunne påvise behandlingseffekt. Fordelingen af personer, der får behandling og personer, der ikke får behandling, sker gennem en helt tilfældig slumpmæssig fordeling på henholdsvis behandlingsgruppe og kontrolgruppe blandt en gruppe af personer, der har tilkendegivet et ønske om at få den behandling, som skal evalueres. På den anden side er der dem, der mener, at uanset om en undersøgelse som udgangspunkt er foretaget på dette grundlag, så vil der altid ske et eller andet undervej, som bevirker, at den oprindelige tilfældige fordeling påvirkes så meget, at der til sidst alligevel ikke er tale om to helt tilfældige grupper. Derfor mener de, at man lige så vel kan bruge metoder, hvor man udvælger en sammenligningsgruppe, som ligner behandlingsgruppen på en række baggrundsvariable. Det kan f.eks. være alder, civilstand, kriminalitet og årstal for sidste dom for en sædelighedsforbrydelse. Nogle af dem, der har den sidstnævnte opfattelse, mener endvidere, at randomiserede forsøg er uetiske, fordi nogle personer udelukkes fra behandlingen, hvilket kan bevirke, at de - i dette tilfælde - måske begår nye seksuelle overgreb. Miner & Coleman tilkendegiver, at der efter deres opfattelse altid vil kunne stilles spørgsmål ved resultaterne fra undersøgelser, der ikke bruger randomisering, velvidende at andre mener, at de er upraktiske og uetiske (2001, s.8). McConaghy peger på andre problemer omkring randomiserede undersøgelser nemlig, at de er dyre, og at grupperne kan variere med hensyn til vigtige variabler, der vedrører tilbagefald (1999, s.185).

Blandt forskerne, der har udført de beskrevne meta-analyser, er White, Bradley, Ferriter & Hatzipetrou dem, der klarest hævder kravet om at kun evalueringer, som har undersøgelsesdesign, som er baseret på randomisering, er tilstrækkelige holdbare, og derfor de eneste som kan indgå i en meta-analyse. Endvidere stiller de også krav om, at evalueringerne skal være grundigt beskrevne, og at der skal være et tilstrækkelig antal deltagere, der følges over en lang periode (s.9). De uddyber ikke nærmere størrelsesordenen af deltagerantallet eller opfølgingsperiodens længde. Som det fremgår af gennemgangen af meta-analyserne, lykkes det ikke for White m.fl., at finde så mange undersøgelser, som lever op til deres krav, at det er muligt for dem at gennemføre en meta-analyse.

Rice & Harris er et eksempel på andre forskere, som stiller høje krav til undersøgelsesdesign og kvaliteter, om end de ikke har så høje krav, som White, Bradley, Ferriter & Hatzipetrou. De udtaler, at selve fremskaffelsen af totale behandlingseffekter fra meta-analytser, ikke kan opveje de metodiske svagheder, når effekten er udledt fra en samling undersøgelser af dårlig kvalitet,. Endvidere siger de, at konklusioner fra meta-analyser, der er baseret på undersøgelser af dårlig kvalitet ikke er mere berettigede end konklusioner baseret på enkeltundersøgelser (2003, s.437). Rice & Harris siger imidlertid også, at uanset, at der er uenighed om kravene til designkvalitet, så vil de fleste eksperter være enige om, at der kan læres noget fra mangelfulde undersøgelser, fordi ingen undersøgelser er perfekte (s.429).

Det er måske netop fordi "ingen undersøgelser er perfekte", at en del andre forskere mener, at også andre undersøgelsesdesign er fuldt tilstrækkelig til at påvise en holdbar positiv eller negativ behandlingseffekt. Der er en række forhold, som påvirker evalueringerne. Nogle af dem er det muligt rent statistisk, at kontrollere for, f.eks. hvis der er nogle i behandlingsgruppen, der ophører i behandlingen, hvis civilstand ikke er helt overensstemmende i de to grupper eller hvis der er forskel i alderen de to grupper imellem. Det afgørende er, at forskellene ikke bliver for store. Jo større overensstemmelse, der er mellem de to oprindelige grupper, jo større er muligheden for god sammenlignelighed mellem grupperne. Der er imidlertid nogle forskelle, som det er svært at kontrollere for statistisk. Den vanskeligste faktor er mennesket. Som Armelius siger, kan man ikke kontrollere menneskers adfærd over lang tid (1997, s.8). Endvidere kan der være ydre omstændigheder, der påvirker de personer, som indgår i de to grupper. Et eksempel herpå findes i den ovenfor omtalte evaluering foretaget af Marques, Wiederanders, Day, Nelson & van Ommeren af en behandling i Californien. I denne evaluering overflyttes behandlingsgruppen til et hospital, mens kontrolgruppen forbliver i fængsel. Som forfatterne selv påpeger, er der forskel mellem de miljøer, de to grupper færdes i. Det er derfor højst sandsynligt, at der udover den planlagte påvirkningsforskel, der kommer fra behandlingen, yderligere vil være en påvirkningsforskel, der udspringer af miljøet. Lösel er inde på noget lignende, når han taler om, at selvom der ikke iværksættes nogen form for intervention over for kontrolgruppen, så sammenholdes behandling, aldrig med "ingenting", fordi der sker en psykosocial indflydelse af de omstændigheder, sammenligningsgrupper lever under (2000, s.162).

Perkins, Hammond, Coles & Bishopp udtaler, at randomisering kan ses som den uopnåelige hellige gral til efterprøvning af behandling for seksualforbrydere, fordi designet er videnskabeligt optimalt, men at det ikke understøttes af praktiske forhold i virkelighedens verden (1998, s.16). Et af de forhold er altså, som omtalt, at det er svært at skabe ensartede miljøpåvirkninger. Et andet forhold, er, om der bruges behandlingsmanualer eller ikke. Der bruges langt fra altid manualer, men når der gør, sætter manualer en vis begrænsning for individuelle tiltag eller ekstrainsatser. Også dette forhold omtaler Marques, Wiederanders, Day, Nelson & van Ommeren. I den behandling, de evaluerer, anvendes der behandlingsmanualer, som af hensyn til evalueringen skal følges slavisk.

Behandlingsprogrammets terapeuter giver udtryk for, at den meget strukturerede tilgang ikke giver dem mulighed for at arbejde mere intensivt med deltagere, som kan have behov herfor (2005, s.100-101). Selvom der skulle findes en behandlingsmanual, sker det ofte, at den måde en behandling foregår på gradvist ændrer sig over tid, fordi terapeuter begynder at fremlægge programmet anderledes eller gør behandlingen mere individuel, så den oprindelig planlagte behandling ikke følges slavisk (Perkins m.fl.1998, s.17). Perkins m.fl. tilføjer, at de gradvise ændringer har indflydelse på en evaluering af et bestemt behandlingsprogram, fordi den behandling, der evalueres er en anden, end den evaluatorerne tror, de evaluerer. Marshall & McGuire omtaler en undersøgelse af behandlingen af opiatafhængige personer, hvor der påvises en stor forskel i behandlingseffekten afhængig af den enkelte terapeut på trods af, at de forventes at følge det samme behandlingsprogram (2003, s.657). Endvidere fremhæver både Alexander (1999) og Lösel & Schmucker (2005), at seksualkriminelle ofte får anden behandling sideløbende med det specifikke program for sædelighedskriminelle f.eks. misbrugsbehandling, hvilket gør det svært at evaluere effekten af det specifikke sexprogram. Lösel & Schmucker uddrager den konklusion, at metodekvalitet ikke er en entydig alt eller intet kategori (s. 118). Mikael Togeby siger i indledningen til artiklen *Effektevaluering og statistiske analyser*: ”Den store udfordring i forbindelse med effektevalueringer er at fastlægge årsag-virkningsforholdet. En opgave er at dokumentere, at der sker en ændring af problemets omfang eller karakter, en anden og langt sværere opgave er at dokumentere, at ændringen (eller en del af ændringen) skete på grund af en given indsats” (2001, s.141). Furby, Weinrott & Blackshaw omtaler, som nævnt, nok et af problemerne vedrørende den såkaldt virkelige verden, nemlig at beslutningstagere forventer hurtige svar, hvilket kan resultere i dårlige evalueringer.

Det fremgår formentlig af ovenstående, at Lösel & Schmucker er af den opfattelse, at selvom udgangspunktet er en slumpmæssig fordeling på behandlingsgruppe og kontrolgruppe, så er der ingen garanti for fuldstændig ensartethed grupperne imellem. De lægger bl.a. vægt på, at de i deres meta-analyse sammenholder størrelsesordenen af behandlingseffekten fra undersøgelser, der benytter randomisering og undersøgelser med et lavere designkvalitet og ikke finder en forskel (2002, s.135). Armelius er et eksempel på en forsker, som har en ret pragmatisk tilgang til undersøgelsesdesign og -kvalitet, idet han siger, at hvor høje krav man skal stille, bliver et spørgsmål om, hvor meget god forskning, der findes inden for området (1997 s.8).

Uanset uenighederne om hvilket undersøgelsesdesign, der bør ligge til grund for behandlingsevalueringerne, så er der dog udbredt enighed om, at kontrolgrupper ikke kan bestå af eller indeholde personer, som er droppet ud af behandlingen. Der er lidt større variationer, når det gælder de personer, der afviser et tilbud om behandling. Looman m.fl. (2005) tilkendegiver klart, at de ikke kan indgå. Det samme gør Långström & Sjösted, som siger, at kontrolgruppen og behandlingsgruppen bør have en ligartet sammensætning og ikke bør bestå af personer, som ikke ønsker behandling eller som ophører i behandling. Disse persongrupper kan nemlig antages at have en højere risiko for tilbagefald, hvilket betyder, at en sammenligning med sådanne grupper risikerer at påvise en falsk høj effekt af behandlingen (2000, s.37).

Jeg har nævnt, at en af indvendingerne mod helt tilfældig fordeling mellem behandling og ingen behandling er, at det er uetisk ikke at behandle seksualkriminelle, når muligheden findes. Larzelere & Kuhn siger, at hvis det skal betragtes som uetisk, skal der være en forudsætning om, at behandlingen virker, og det er der efter deres opfattelse ikke (2004, s.295). White m.fl. mener, det samme er tilfældet, hvis der er tale om fordeling på to forskellige behandlingsformer, eftersom der ikke findes acceptable beviser for, at én behandling er bedre end en anden (s.9) Perkins, Hammond,

Coles & Bishopp påpeger, at inden for den medicinske verden er det sædvanligvis det omvendte argument, der bruges, at det er uetisk at anvende en behandling, før den har vist sig bedre end alternative muligheder (1998, 15). Hvilket sædvanligvis sker gennem randomiserede forsøg.

6.3 Opsummering af undersøgelsesdesign

Der er ingen grund til at antage, at der ikke også fremover vil være uenigheder mellem de forskere, der udfører evalueringer og meta-analyser af effekten af behandling for seksualkriminelle. En tilsvarende diskussion forgår også inden for andre forskningsområder. Udviklinger af meta-analyserne peger dog i retning af, at der gennemgående stilles flere krav til de tilgrundliggende evalueringer, og at der opstilles klarere kriterier for, hvilke evalueringer der medtages og hvilke der udelukkes. I den sammenhæng er der ingen tvivl om, at de evalueringsorganisationer, der er omtalt i de indledende sider om meta-analyser, har en væsentlig betydning.

Jeg skal slutte opsummeringen af med at henvise til forskere, som fremsætter udtalelser omkring udlægning af undersøgelsesresultater. Hanson m.fl. udtaler, at alle undersøgelser, uanset hvor godt de er udtænkt, kan tolkes forskelligt (2002, s. 171). Svenskeren Thomas Eriksson understreger, at en videnskabelig bedømmelse af en vis metodes effektivitet altid er en sandsynlighedsbedømmelse. Selvom den kan blive meget sikker, kan den aldrig blive absolut. Endvidere påpeger han, at der ikke findes en videnskabelig metode til at bevise, at en behandlingsmetode ikke er effektiv. Selv om de undersøgelser, som foreligger ikke giver nogen understøttelse af, at metoden skulle være effektiv, kan man ikke heraf slutte sig til, at metoden i enhver tænkelig situation er uden effekt (1997, s.24)

6.4 Recidivmåling

Recidiv til ny kriminalitet er det mål, der bruges i meta-analyserne til at beregne om behandlingen er vellykket. Det beregnes, hvor mange af de behandlede og hvor mange af sammenlignings- eller kontrolgruppen, der har tilbagefald til ny kriminalitet inden for en given periode. Selvom nogle forskere interesserer sig for tilbagefald til kriminalitet generelt, så er det tilbagefald til ny sædelighedskriminalitet, der ses som det mest interessante for at vurdere, hvor vellykket behandlingen for seksualkriminelle er.

Som tidligere omtalt er et af problemerne med at måle effekten af behandling af seksualkriminelle, at der dels ikke er så mange af dem, og dels at deres recidiv ikke er så stort. Denne kendsgerning er begrundelsen for at foretage meta-analyser, så der kan skabes et større datamateriale at foretage beregninger på. Som det også tidligere er omtalt, er der i meta-analyserne problemer med at danne undergrupper af forskellige typer af seksualkriminelle, igen på grund af få personer og dermed små tal. Med små tal opstår der let fejltolkninger, som kan gå i to retninger, 1) at der findes en effekt, som faktisk ikke er der, eller 2) at en effekt, som faktisk er der, ikke findes.

Af gennemgangen af meta-analyserne fremgår det, at det recidivmål, forskerne bruger, ofte varierer fra evaluering til evaluering. I nogle evalueringer bruges domme for ny kriminalitet, i andre anholdelser, og i nogle bruges også de sædelighedsdømtes egne oplysninger om efterfølgende seksuelle overgreb. Endvidere varierer den tid seksualkriminelle observeres med hensyn til tilbagefald til ny kriminalitet for de forskellige undersøgelser.

Hvad der måske umiddelbart ser ud til at være en enkelt fremgangsmåde, giver anledning til mange overvejelser og diskussioner forskere imellem.

6.4.1 Hvordan tælles recidiv

En af de tilbagevendende diskussioner er, hvordan recidiv bedst opgøres. Diskussionen udspringer af de adskillige gange omtalte problemer med et forholdsvist lavt recidiv til ny sædelighedskriminalitet, og den usikkerhed det betyder for statistiske beregninger. Det mest almindelige, når forskere beregner recidiv i relation til kriminalitet, er at anvende efterfølgende domme. Når det drejer sig om at måle effekten af behandling af seksualforbrydere fremgår det, at det ikke er usædvanligt at bruge en bredere definition af recidiv. Alt fra domme, anklager, anholdelser, sigtelser, vilkårsovertrædelser og selvrapportering fra undersøgelsespersonerne selv benyttes. Den bagvedliggende årsag er, at der kan opnås større tal at beregne effekt af behandlingen på. Alexander vælger således så vidt muligt at anvende ny anholdelse, og hun begrundet det med, at mange bliver fundet ikke-skyldige på grund af juridiske teknikaliteter, uanset om de er skyldige eller uskyldige. Hun mener på den ene side at dette giver højere og mere korrekte tal, men på den anden side, at det er tænkeligt, at recidivmålet bliver for højt, fordi sædelighedskriminelle, der har været i behandling, måske oftere anholdes og udspørges af politiet i tilfælde af uopklarede sager (1999, s.111). De teknikaliteter, Alexander taler om, omfatter også, at en person f.eks. kun dømmes for den vold, der bruges i forbindelse med lovovertrædelsen, men ikke for det seksuelle indhold. Craig, Browne & Stringer, mener, at man skal betragte recidivet som for lavt for seksualkriminelle, fordi, som omtalt i afsnittet om mørketal, undersøgelser viser, at dømte seksualkriminelle, der spørges, om de har begået seksuelle overgreb, der ikke er blevet anmeldt, viser et stort mørketal (2003b, s.72). Rice & Harris mener, at selvrapportering er en usikker måde, at måle recidiv på. Dels fordi det vil være ekstremt vanskeligt at opspore de relevante personer, og dels fordi der kan forventes et stort frafald, fordi der ikke er noget ønske om at besvare spørgsmål, om hvorvidt man har begået nye seksuelle overgreb (1997, s.428).

Endvidere er der flere, der diskuterer problemer med at skulle indhente oplysninger fra forskellige registre og databaser. I Danmark – og de øvrige nordiske lande – har vi et centralt register, hvor alle oplysninger, der vedrører personer, der er i kontakt med politiet på grund af lovovertrædelser er samlet. I de fleste af de lande, hvor de undersøgelser, der ligger til grund for meta-analyserne, er foretaget, ser det meget anderledes ud. Her er det sædvanligt, at der findes, ikke bare centrale registre, men også regionale registre og andre særregistre. Englænderne Falshaw, Bates, Patel, Corbett & Friendship (2003) og canadierne Langevin, Curnoe, Fedoroff, Bennett, Langevin, Peever, Pettica & Sandhu, (2004) viser, at recidiv varierer betragteligt afhængig af hvilke og hvor mange registre, der indhentes data fra. Dette problem er mindre interessant set i en nordisk sammenhæng, men yders relevant for pålideligheden af de oplysninger om tilbagefald, der ligger til grund for meta-analysernes måling af behandlingseffekt.

I nogle lande findes der, f.eks. vilkår om at personer, der er dømt for seksualkriminalitet, skal lade sig registrere som sædelighedsforbryder, eller at personer, der er dømt for seksuelle overgreb mod børn, ikke må bo i nærheden af områder, hvor børn samles, det kan være skoler, børnehaver, legepladser og skolebussers stoppesteder (Washington State Institute for Public Policy, 2005; Levenson & Cotter, 2005). Hvis vilkårsovertrædelser medtages som recidiv, vil personer, der overtræder sådanne regler, tælle som recidivister. Der er ingen tvivl om, at de har overtrådt regler, det er også muligt, at de gør det med hensigt på egen fordel og særlige interesser, men de begår ikke seksuelle overgreb.

Forskerne diskuterer overvejende de statistiske fordele ved at bruge et bredere recidiv end blot domme for en ny (sædeligheds)forbrydelse, og fordele og ulemper ved de forskellige tænkelige mål for tilbagefald samt berettigelsen heraf. Derimod taler de ikke om, hvad der er etisk forsvarligt.

Der er ingen tvivl om, at et bredt recidivmål giver større tal og dermed forbedrer det statistiske beregningsgrundlag, men der er heller ikke tvivl om, at jo flere datatyper, forskere medtager, jo mere usikre og upålidelige bliver oplysningerne. Det vigtigste er dog, at de recidivoplysninger, der bruges som grundlag for effektberegninger for henholdsvis behandlede og ikke-behandlede, er ensartede og har ensartet sikkerhed.

6.4.2 Opfølgningstid

Af afsnittet *Omfang, recidiv og mørketal* fremgår det, at længden af det tidsrum, hvor seksualkriminelle følges efter afsoning af en straf, spiller en rolle for størrelsen af recidivraten. Meta-analyserne opererer gennemgående med en varierende eller gennemsnitlig opfølgningstid, fordi de undersøgelser, som indgår, ikke nødvendigvis har den samme opfølgningstid. Såkaldte longitudinalstudier, der følger seksualkriminelle over mange år, viser, at selvom recidivet for en givet gruppe er størst inden for de første 5-6 år, så er der nogle af de personer, der er dømt for en sædelighedsforbrydelse, som først dømmes på ny adskillige år senere (Craig m.fl., 2003b, s.73). Cann, Falshaw & Freindship finder således i deres tidligere omtalte undersøgelse, at 64,1 % af recidivisterne dømmes for en ny sædelighedsforbrydelse inden for de første 5 år, og at 18,4 % af dem først dømmes på igen efter 10 år (2004, s.5).

Det kan siges, at der er gode argumenter for at have forholdsvis lange opfølgningstider, når man skal måle effekten af behandling for sædelighedskriminelle. Bl.a. Schweitzer & Dwyer (2003) finder, som omtalt tidligere, at de personer, der får behandling, recidiverer senere end ikke-behandlede. Det vil være yderligere et argument for en lang opfølgningstid. Som det fremgår af såvel meta-analyserne som enkeltundersøgelserne, begår nogle af de undersøgte personer endvidere efterfølgende anden kriminalitet en sædelighedskriminalitet. En del af den kriminalitet vil de blive fængslet for, og de har derfor ikke mulighed for at begå seksuelle overgreb ude i samfundet i den tid. Den tid, disse personer tilbringer i fængsel, får derfor en betydning for opfølgningstiden på den måde, at nogle af undersøgelsespersonerne ikke har så meget tid til at begå nye seksuelle overgreb, som en undersøgelses opfølgningstid angiver. (Cann m.fl., 2004, s.8-9; Langevin m.fl., 2004, s.535). Det skal kort nævnes, at i de nordiske lande er det sædvanligt, at fængselsfanger efter en vis tid kan få orlov eller udgang under afsoningen og derfor har mulighed for at begå kriminalitet under strafafsoning.

Der er imidlertid også nogle ulemper ved en opfølgningstid, der strækker sig over mange år. Det kan komme til at betyde, at de behandlingsprogrammer, der evalueres, har ændret og udviklet sig eller er ophørt, når resultaterne foreligger (Lösel & Schmucker 2005, s.118). Det kan også betyde, at man ikke ved, om det, der måles, er en effekt af behandlingen eller af andre forhold i en persons liv. Barbaree siger, at behandlingseffekten uundgåeligt vil svækkes med tiden, og at det derfor er svært at måle effekten efter lang tid (1997, s.116).

6.4.3 Er recidiv et godt mål for behandlingseffekt

Mens man med en kort opfølgningstid altså risikerer at overvurdere behandlingseffekt, er risikoen med lange opfølgningstider, at det er usikkert, hvad der måles. Der er derfor forskere, som argumenterer for, at man skal satse mere på evalueringsundersøgelser, der ser på ændringer hos personer, der er i behandling. Det kan dreje sig om faktorer, der menes eller vides at have betydning for risikoen for tilbagefald, som benægtelse eller minimering af overgrebet, seksuel præference og adfærdsmæssige mangler. F.eks. udtaler Barbaree, at man i nyere tid udelukkende fokuserer på

tilbagefald, og at andre undersøgelser af behandlingsresultater ikke har fået den opmærksomhed, de fortjener (1997, s. 127). Han går så vidt som til at sige, at der til dato ikke er nogen, der har overvejet muligheden af, at statistiske analyser af recidivdata måske ikke er tilstrækkelig følsomme overfor effekten af behandling for sædelighedskriminelle (s.114). Hanson strammer skruen nok en tak, når han giver udtryk for, at eftersom sædelighedskriminelles recidiv er lavt, er den eneste måde at dokumentere en stor behandlingseffekt, at de behandles recidiv nærmest er nul (1997, s.131). Marshall & McGuire, som mener, at recidivundersøgelser af behandlingseffekten for seksualkriminelle viser, at der er en effekt, mener, at det måske ikke er den bedste måde at måle effekten på. De mener, at evalueringer af behandlingseffekt vil blive bedre, hvis f.eks. udsættelse af tilbagefald og ændringer i graden af vold og seksuel udnyttelse i senere overgreb inddrages (2003, s.660). Rice & Harris siger, er det primære formål med behandling af forbrydere er at reducere omfang og alvorlighed af senere kriminalitet (1997, s.428). De giver altså direkte udtryk for, at ikke bare en reduktion af antallet af overgreb, men også alvorligheden af eventuelle overgreb kan være en behandlingseffekt.

Den norske evaluator Christine Friestad udtaler, at recidiv er misbrugt som effektmål, og at det særlig gælder for lavfrekvent kriminalitet, fordi opfølgningstiden må være lang, hvilket gør det endnu vanskeligere at analysere årsagssammenhænge mellem tiltag og resultat. Endvidere siger de, at det problem kan ikke selv de mest avancerede forskningsdesign løse, fordi der sker så meget i disse personers liv i løbet af en lang opfølgningstid, at det vil være umuligt at fastslå, hvad det er, der bevirker eventuelle effektforskelle mellem behandlingsgruppe og kontrolgruppe (2005, s.88)

De forskere, der foretager meta-analyser, ved, at meta-analyserne ikke kan give information om alle aspekter af behandling. F.eks. siger Alexander, at de standardiserede processer, meta-analyser er baseret på, kan føre til, at viden om behandlingseffekt bortkastes (s. 103), og Hanson udtaler, at meta-analyser ikke er gode til at vejlede om udvikling af behandling (1997, s.143). Det primære mål med meta-analyser er da også at kunne foretage sammenligninger og generaliseringer.

6.4.4 Generelt recidiv og placebo

Det er langt fra alle meta-analyser, der oplyser om generelt recidiv – tilbagefald til en eller anden form for kriminalitet inklusiv seksualkriminalitet – men de, der gør, finder, at det er mindre for behandlede end for ikke-behandlede.

Inden for psykologien opereres der med placebo og placeboeffekt, en effekt, som ikke er betinget af selve behandlingsindholdet. Placebo er mest kendt fra undersøgelser af medicin, hvor nogle patienter får den medicin, hvis effekt skal måles, mens andre får placebomedicin, f.eks. kalktabletter. Når der opnås en forbedring også hos de, der får kalktabletter, tales der om placeboeffekt. Inden for psykologien er placebo forventninger om, at terapi vil hjælpe eller kurere. Fastholdelsen af forventningerne er afhængig af, at terapeuten viser – eller opleves at vise – empati, entusiasme og varme. En vigtig kurativ bestanddel af psykoterapi er, at tale med en varm og forstående person (Hougaard, 1996). Drapeau, Korner, Granger & Brunet spørger 23 pædofile, der er i behandling, om deres opfattelse af behandlingen. De finder, at der er mange forskellige aspekter af behandlingen, der er af betydning for deltagerne, men at mange af deltagerne er enige om, at den vigtigste og mest indflydelsesrige faktor i terapi er terapeuten (2005, s.109).

Der er flere forskere, der beskæftiger sig med placeboeffekt i relation til psykoterapeutisk behandling af kriminelle (Armelius, 1997; Redondo, Sánchez-Meca & Garrido, 2003; Rice &

Harris, 1997). På grundlag af større undersøgelser af mange terapiformer i forhold til mange forskellige typer af problemer kan det vises, at op mod halvdelen af den effekt, der opnås ved psykoterapi, er placeboeffekt. Redondo m.fl. konkluderer, at det kan se ud til, at typen af behandling er underordnet, men når dog frem til, at behandling, der retter sig mod specifikke relevante problemer, viser højere effekt (s.131). Rice & Harris gør sig overvejelser om, at der ser ud til at være et sammenfald mellem størrelsen af placeboeffekt og behandlingseffekt af kriminelle. De ender dog med en konklusion i lighed med Redondo, at der er forskel (s.430). Armelius udtrykker det som, at vi kan regne med, at ca. 50 % af psykoterapiens effekt skyldes almindelig positiv mellem menneskelig effekt (s.9).

Placeboeffekten betyder ikke, at der ikke er forskel på effekten af forskellige behandlinger, men den betyder, at størrelsesforskellen udviskes. Levander udtaler om placeboeffekten, at hverken på gruppeniveau eller i gennemsnit er behandlingseffekten for sædelighedskriminelle stor, og forskellen mellem behandlingsmetoderne bliver endnu mindre, fordi der er en stor uspecifik behandlingseffekt (s.2). At også det generelle recidiv falder, når sædelighedskriminelle får specifik behandling for deres seksualkriminalitet, kan måske sige noget om, at den særlige mellem menneskelige kontakt og opmærksomhed, som seksualkriminelle får i kraft af behandlingen, i sig selv har en betydning. Der er imidlertid ikke nogle af de omtalte undersøgelserne, der beskæftiger sig hermed undtagen i forbindelse med de personer, der ophører i behandling, hvor der tales om, at behandlingen er en interaktiv proces.

6.4.5 Aktuel behandling/tidligere behandling

Ingen af meta-analyserne omtaler, om den behandling recidivet måles i forhold til, er personernes første behandlingsforløb, eller om de eventuelt tidligere har været i behandling og i så fald hvilken. Det samme gør sig gældende for de personer, der indgår i sammenligningsgrupper, hvor der heller ikke er oplysninger om, hvorvidt de tidligere har været i en eller anden form for behandling. Der er derfor heller ikke nogle af meta-analyserne, der forholder sig til, hvad tidligere behandlingsforløb måtte betyde for effekten af den aktuelle behandling. Dette spiller selvsagt en betydelig større rolle, når der er tale om psykologisk behandling end medicinsk behandling. Psykologisk behandling er karakteriseret ved, at der aktivt gøres forsøg på at opnå en ændring hos klienterne, derfor må det formodes, at tidligere behandlinger kan have indflydelse på effekten af den aktuelle behandling, som er genstand for evaluering. De eneste forskere, der beskæftiger sig med dette aspekt i relation til effektmålinger, er de to svenske forskere Långström & Sjösted, som udtaler, at med hensyn til omfanget af behandlingen, så er det ikke nok at vide, hvor mange behandlinger et individ har gennemgået, der er også brug for viden om den enkelte behandlings varighed og tidsrummet mellem behandlingerne (2000, s. 37).

6.5 Opsummering af recidiv

Man kan sige, at recidiv er et "udvendigt" mål i forhold til behandling – især psykologisk behandling. For det første fordi det alene er et mål for, om en person igen har begået en handling, som i dette tilfælde betegnes som en seksualforbrydelse uden at se på, om der er ændringer i efterfølgende handlinger i forhold til indeksdommen (den dom for seksualkriminalitet, som recidivet måles i forhold til). Det er derfor også et absolut mål, som kommer til at volde problemer, når recidivundersøgelser omhandler kriminalitetstyper, der har et begrænset omfang og et lavt recidiv, som det er tilfældet med sædelighedskriminalitet. På grund af de forholdsvis få personer skal der påvises en stor forskel mellem behandlede og ikke-behandlede, som Hanson udtaler, skal

recidivet for de behandlede seksualforbrydere på det nærmeste være nul, hvilket ville betyde, at det universalmidlet, som de færreste tror på, var fundet.

7.1 De nordiske lande

I de nordiske lande er der nok foretaget evalueringer af behandling af seksualkriminelle, men der er ikke foretaget mange egentlige effektundersøgelser. Danmark er det eneste af landene, hvor der eksisterer nye effektevalueringer. Sverige er det af de nordiske lande, hvor der findes mest skriftligt materiale om området seksuelle overgreb. Det eneste, der ikke findes, er en nyere effektundersøgelse. Det skyldes ikke, at der ikke er interesse herfor i Sverige, men at der gås grundigt til værks, idet der er foretaget en afdækning af, om der er tilstrækkelige forudsætninger for at foretage en effektmåling af den svenske kriminalforsorgs behandling af seksualkriminelle. Afdækningen er udarbejdet af Långström & Sjöstedt, som i 2000 publicerer deres resultater. De når frem til, at der er nogle forhold, som det ville være ønskeligt at få udbedret, inden en effektundersøgelse sættes i gang. Det drejer sig bl.a. om bedre beskrivelser af behandlingsprogrammer, og at kriminalforsorgens klientregister gøres mere systematisk. Forfatterens begrundelse for at få disse forhold udbedret, inden der foretages en undersøgelse af behandlingseffekten, er, at hvis det skal være meningsfuldt at foretage en sådan undersøgelse, er det vigtigt, at forudsætningerne for at foretage effektmålingen er de bedst mulige. I en indledende sammenfatning til en konferencerapport fra 2000 udtaler Svein Mossige, at de nordiske lande har det til fælles, at der er en lang vej at gå, før vi kan sige, at tilstanden på dette område er god, og at der fremdeles er mangel på behandling, på evaluering af behandling og på undersøgelser, der giver os kundskab om personer, der begår seksuelle overgreb (2000a, s.20). På grund af det sparsomme omfang af evalueringer, har jeg valgt kun at omtale nyere undersøgelser fra Danmark og Sverige.

7.2 Danmark

Inden for de sidste par år er der kommet to rapporter, der evaluerer behandling af seksualkriminelle i Danmark. Det drejer sig om en evaluering af en forsøgsordning med terapeutisk behandling af personer, som har begået mindre alvorlige seksuelle overgreb. Grundlaget for forsøgsordningen er beskrevet i *Vejledning om forsøgsordning vedrørende forstærket behandlingsindsats over for personer, der er dømt for seksualforbrydelser*. Endvidere drejer det sig om en evaluering af kemisk kastration på Anstalten ved Herstedvester.

7.2.1

I 1997 bliver der iværksat en **forsøgsordning med en forstærket behandlingsindsats over for personer, der er dømt for seksualforbrydelser**, især seksuelle overgreb mod børn, idet der indføres mulighed for at få psykiatrisk-sexologisk behandling i forbindelse med straf for overtrædelse af sædelighedslovgivningen. Den endelige evaluering af forsøgsordningen, der løber fra 1. oktober 1997 til 30. september 2001, foreligger i 2004. Det primære mål med behandlingen er hindring af recidiv og endvidere at give patienterne symptomlættelse (s. 46). Behandlingen, som er individuelt tilrettelagt, består af forskellige elementer: a) psykoterapeutiske/ sexologiske behandling, b) socialpædagogiske behandling, som består i støtte og hjælp til socialt samvær, c) pårørendearbejdet og d) medikamentel behandling. Endvidere kan gruppeterapi, kropsterapi og medikamentel behandling benyttes. Begrundelsen for forsøgsordningens behandlingskoncept begrundes således: "Det har været netværkets udgangspunkt, at den bedste behandling er en individuel planlagt behandling, som kan tage højde

for den enkelte persons forudsætninger, evner og ressourcer samtidig med, at han får mulighed for at opbygge en terapeutisk relation til et andet menneske” (s.51). Behandlingen foregår ambulantly på tre behandlingssteder i henholdsvis København, Odense og Århus (s.12).

Forsøgsordningen indeholder to dele F-ordningen og V-ordningen, som begge er tilbud om ambulantly psykiatrisk/sexologisk behandling: a) F-ordningen er for personer, der dømmes for incest eller anden sædelighedsforbrydelse, som ikke omfatter brug af vold eller ulovlig tvang. Som alternativ til en ubetinget fængselsstraf på mellem 4-6 måneder og op til 1½ år kan de i stedet for få en betinget straf med vilkår om behandling i 2 år, hvis et visitationsudvalg finder personen egnet og motiveret hertil. b) V-ordningen er for personer, der idømmes en tidsbestemt straf for sædelighedskriminalitet, dog overvejende straffe, der ligger mellem 1 måned og 4 år. Disse personer kan, hvis de findes egnede og motiverede, som supplement til straffen få behandling. V-gruppens behandling starter under fængselsopholdet og fortsætter under prøveløsladelsen. Det er altså principielt den samme behandling, der gives under de to ordninger, men under V-ordningen opholder personerne sig i fængsel eller en anden institution under Kriminalforsorgen enten hele tiden eller en del af tiden, mens personer under F-ordningen opholder sig i frihed. Selvom motivation og egnethed er to af udvælgelseskriterierne, så vælges det alligevel at tilbyde behandling til personer, der falder ind under V-ordningen, selvom hverken deres egnethed eller motivation er indlysende, fordi, som det siges: ”behandling bør forsøges, når der blot er en spinkel mulighed for etablering af en behandlingsalliance og for styrkelse af motivation og ændring i forbindelse med behandling” (s.42). Når det kun er personer under V-ordningen, der omfattes, er det, fordi disse personer forbliver i fængsel uanset, at de er i behandling.

I alt 622 personer er i berøring med forsøgsordningen, heraf kommer 99 i behandling efter F-ordningens regler og 123 efter V-ordningens regler.

Oplysninger om recidiv indhentes fra Kriminalregistret og omfatter domme til hæfte eller højere straffe. I observationstiden, der løber frem til 30. september 2002, fratrækkes tid tilbragt i fængsel eller på institution ikke. Det generelle recidiv for henholdsvis behandlede og ikke-behandlede er 14 % og 24 %. Med hensyn til recidiv til ny seksualkriminalitet er der 5,1 % af personerne fra F-ordningen, 4,1 % fra V-ordningen og 2,5 % af de ikke-behandlede, som har tilbagefald. Det siges dog, at de behandlede og de ikke-behandlede ikke er direkte sammenlignelige. De behandlede er tungere belastede med hensyn til tidligere sædelighedskriminalitet og misbrug, hvilket er forventeligt, da recidivrisiko er et udvælgelseskriterium til behandling. De to andre kriterier er som nævnt egnethed og motivation. I Slutrapporten gøres der da også opmærksom på, ”at forsøgsordningen ikke kan sammenlignes med et videnskabeligt eksperiment med randomiseret udvælgelse af personer til behandling” (s.25). Begrundelsen for ikke at vælge en sådan tilgang er faglige og etiske.

Eftersom de behandlede og de ikke-behandlede ikke er sammenlignelige, oprettes der en kontrolgruppe, som består af 610 personer, der har en dom til fængsel mellem 1 måned og 4 år eller en betinget dom for overtrædelse af seksuallovgivningen. Kontrolgruppen er fulgt i mere end 69 måneder, mens halvdelen af personerne fra forsøgsgruppen kun er fulgt i under 32 måneder. Kontrolgruppens recidiv for kriminalitet generelt er da også højere end forsøgsgruppens. Der foretages ikke sammenligninger vedrørende recidiv til sædelighedskriminalitet.

Af en skematisk oversigt over de 622 personer, der er i kontakt med forsøgsordningen, fremgår det, at af de 99 personer, der behandles efter F-ordningen, er der 69, der har afsluttet behandlingen, 26

der fortsat er i behandling og 4, der afbryder behandlingen. Med hensyn til V-ordningen ser fordelingen således ud: 65 har afsluttet behandlingen, 25 er fortsat i behandling og 33 afbryder behandlingen (s.21). Ved beregning af recidiv for behandlingsgrupperne indgår personerne uanset omstændighederne ved deres behandlingsstatus.

Rapportens konklusion med hensyn til behandlingseffekt lyder som følger: ”Samlet er det forskningsprojektets resultat, at der ikke kunne påvises en sikker recidivforbyggende effekt af behandlingen. Der er imidlertid dokumenteret resultater, der kan opfattes som udtryk for en tendens til, at behandling kan reducere forekomsten af recidiv, men det vil være nødvendigt med længere observationstid og/eller inddragelse af et større antal probander for at afklare dette” (s.10).

Slutrapporten anbefaler bl.a., at der oprettes særlige afsoningssteder for seksualkriminelle, så de ikke udsættes for chikane fra andre indsatte (s.73). Begrundelsen herfor uddybes i en foreløbig evalueringsrapport fra 2000. Nogle af de seksualforbrydere, der opholder sig i fængsel, oplever at blive udsat for chikane og vold fra medindsatte, som følge af deres forbrydelse. Endvidere oplever en del, at de af frygt derfor må fortie, hvad de er dømt for (s.33). I en artikel, der omhandler forsøgsordningen, skrevet af Kristensen & Lillebæk siges det herom: ”Det har i forsøgsperioden ofte vist sig problematisk at tilbyde ambulante behandling til seksualkriminelle, som er indsatte i åbne fængsler. Afsoningsvilkårene og de indsatte frygt for afsløring og overgreb fra medindsatte kan medføre forringet behandlingsmotivation og fjerne fokus fra det egentlige behandlingsgrundlag. Hvor besøgsordningen i sig selv er udtryk for en behandlingsfremmende foranstaltning, kan det synes paradoksalt, at en del af behandlingens målgruppe er placeret under behandlingshæmmende omstændigheder” (2000, s.133).

Kommentarer

Nielsen retter kritik mod forsøgsordningen for at tillægge egnethed og ikke behov størst betydning, når de seksualkriminelle tilbydes behandling. Endvidere kritiserer hun ordningen for udelukkende at benytte ambulante behandling, som det kan være vanskeligt at fastholde de dømte i, når de er fængslede. Hun mener derfor, at behandlingen skal flyttes ind i fængslerne og struktureres som en del af de indsatte dagligdag (2001, s.159).

7.2.2

I februar dette år offentliggøres resultaterne af en undersøgelse af behandling med kemisk kastration - kønsdriftsdæmpende medicinsk behandling - på Anstalten ved Herstedvester. Undersøgelsen er foretaget af **Steen Møllerup, Gorm Gabrielsen & Birgit Jessen Petersen**. Begrundelsen for at foretage undersøgelsen er, dels at vurdere effekten af behandlingen samtidig med at bivirkninger tages i betragtning, dels at vurdere om indikationsområdet har ændret eller udviklet sig over tid (s.3). Formålet med behandlingen beskrives således: ”Den medicinske kastration har til formål i kombination med psykoterapi at befri den sædelighedskriminelle for tvangsprægede og voldelige seksuelle fantasier samtidig med, at man forsøger at nedsætte det seksuelle driftspres med henblik på at undgå nye seksuelle overgreb. Formålet er ikke at gøre den indsatte impotent” (s.7). Med henblik på effektmålingen indhentes der oplysninger om efterfølgende kriminalitet fra kriminalregistret.

Undersøgelsens behandlingsgruppe består af 36 personer, som splittes op i to undergrupper – personer, der har afsluttet behandlingen og personer, som stadig er i behandling. Af de 36 personer i

behandlingsgruppe er der 21, der har afsluttet behandlingen og 15, der stadig modtager behandling pr. 30. august 2004 (s.26). Tilbagefald til ny seksualkriminalitet opgøres både før og efter afgang fra Anstalten ved Herstedvester. Tanken er dog, at mændene skal have været løsladt, prøveløsladt eller prøveudskrevet i et passende tidsrum for at foretage en recidivundersøgelse for den efterfølgende tid. Tre personer fra gruppen på 21 mænd, der har afsluttet behandlingen, og en person fra gruppen, der stadig er i behandling, frasorteres, fordi de ikke lever op til dette krav. Af de resterende 18 personer i den endelige gruppe af personer, der har afsluttet behandlingen, er der to, der recidiverer til ny seksualkriminalitet, mens der i den endelige gruppe på 14 personer, der stadig er i behandling, ikke er nogen, der recidiverer. Ingen af personerne fra de to grupper begår ny sædelighedskriminalitet under opholdet på Anstalten ved Herstedvester.

Den oprindelige sammenligningsgruppe på 73 personer består af personer, som er dømt for sædelighedskriminalitet og indsat i fængslet umiddelbart før og efter en person fra behandlingsgruppen (s.10). Det viser sig imidlertid, at sammenligningsgruppen er betydelig mere uensartet sammensat end behandlingsgruppen, og at belastningsgraden er mindre, især med hensyn til tidligere seksualkriminalitet samt den aktuelle strafs art og længde. Endvidere er der kun halvt så mange i sammenligningsgruppen, der har udvist sadistisk adfærd i forbindelse med de seksuelle overgreb. For at gøre sammenligningsgruppen mere homogen fravælges 19 personer fra den oprindelige gruppe. Tilbage er der 52 danske mænd, som alle er løsladt, og som nok er en mere homogen gruppe, men ikke mere sammenlignelig med behandlingsgruppen. Forfatterne siger da også, at der må tages hensyn til, at begge grupper hver for sig er inhomogene ved en vurdering af resultaterne og endvidere, at en vurdering af behandlingseffekten ikke kan baseres på en sammenligning mellem de to grupper. (s.12). Blandt de 52 mænd i sammenligningsgruppen er der 13, der recidiverer til ny seksualkriminalitet. Efterfølgende konstrueres der en egentlig kontrolgruppe på fire personer, som er sammensat af tre personer fra sammenligningsgruppen, som har fået tilbudt kemisk kastration, men afvist behandlingen og en person fra behandlingsgruppen, som ophører i behandlingen. To af de tre, der afviser behandling, recidiverer til ny alvorlig sædelighedskriminalitet, og også den person, der ophørte i behandling, recidiverer, dog ikke til alvorlig ny sædelighedskriminalitet.

Opfølgningstid går frem til 30. august 2004, men det fremgår ikke helt klart af rapporten hvad henholdsvis den korteste og længste observationstid er for undersøgelsens forskellige grupper. Det fremgår af bilagsmaterialets tabel 6.11, at 22 personer afslutter behandling i perioden fra den 1. november 1989 til den 3. november 2002. Endvidere fremgår det af tabellerne 6.15 – 6.19, at 3 personer behandles for anden gang og en person for tredje gang. To af personerne har afsluttet en af de efterfølgende behandlinger henholdsvis i 1996 og 2003.

Undersøgelsen finder, at behandlingen bevirker, at tiden frem til et eventuelt tilbagefald til ny seksualkriminalitet udsættes. Analysen heraf er foretaget på de to personer fra behandlingsgrupperne og de tre personer fra kontrolgruppen, der har et tilbagefald.

Om behandlingens virkning konkluderes der således: ”Konkluderende for recidivundersøgelsen kan man konkludere, at den kønsdriftdæmpende medicinske behandling må vurderes at være en uhyre effektiv recidivforebyggende behandlingsform i forhold til farlige, recidivtruede sædelighedskriminelle” (s.42).

I rapporten behandles recidiv til anden kriminalitet end sædelighedsforbrydelser ikke, bortset fra at der i en tabel oplyses, at ud af de 18 personer, som er færdigbehandlede, er der 16, der recidiverer til andre former for kriminalitet.

Med hensyn til indikationsområdet er det begrænset til: 1) personer, der er dømt for personfarlige seksualforbrydelser, eller som er recidiveret flere gange, og hvor risiko for recidiv ikke vurderes at kunne hindres med anden behandling 2) personer, som ved mentalundersøgelse eller under ophold i Anstalten ved Herstedvester vurderes at være farlige (s.9). Mollerup, Gabrielsen & Jessen-Petersen udtaler: ”Man må således konkludere, at kønsdriftdæmpende medicinsk behandling tilbydes de kriminalitetsmæssigt mest belastede og farligste sædelighedskriminelle som en sidste udvej for at begrænse risikoen for recidiv til ny sædelighedskriminalitet”

Forfatterne lægger vægt på, at kemisk kastration anvendes, når der er tale om belastede, farlige og recidivtruede seksualkriminelle, og at det er hensigten med denne behandling. To psykiatere, som har arbejdet med området på Anstalten ved Herstedvester giver i en artikel fra 1997 udtryk for, at kemisk kastration alene er behandling af symptomer og ikke helbredelse, og at fjernelsen af en persons seksualdrift er et alvorligt indgreb i en persons integritet. Derfor bør behandlingen også begrænses til meget farlige seksualforbrydere (1997, s.199).

Hansen holder senere fast i at behandlingen skal afgrænses til denne særlige gruppe, men udtrykker en vis bekymring for, at området kan blive udvidet: ”Så længe man begrænser behandlingen til farlige svært recidivtruede sexkriminelle, som af retten er vurderet farlige og er idømt tidsbestemte straffe (forvaring), er der næppe de store etiske problemer ved at foretage en reversibel medicinsk kastration, såfremt patienten accepterer behandlingen. Men vil alene en bestyrket mistanke om fremtidig farlighed være nok til, at man skulle forsøge at overtale en person til at indgå i behandlingen, selvom han ikke (endnu) har begået personfarlig sexkriminalitet? Hvis han ikke vil dette, vil man da nægte prøveløsladelse?” (2000, s.139)

Som en del af begrundelsen for at foretage undersøgelsen, udtaler Mollerup m.fl.: ”Endelig må man tage i betragtning, at den kønsdriftdæmpende medicinske behandling tilbydes til indsatte i et lukket fængsel som vilkår for frihedsgoder givet under straffuldbyrdelsen, for eksempel i form af særvilkår i forbindelse med udgang, prøveløsladelse og prøveudskrivning af forvaring, hvilket indebærer visse etiske problemstillinger” (s.3). I rapporten vendes der ikke tilbage hertil, men man kan forestille sig, at der tænkes på, hvorvidt der kommer et element af tvang ind i relation til en behandling, som er baseret på frivillighed. Herom udtaler Heidi Hansen, at når man blander behandling og straf, løber man altid ind i etiske problemer, men dilemmaet løses ikke ved at adskille behandling og afsoning af straffen. Disse to kan interagere i en dialektisk forbindelse. Sexforbryderen selv er den eneste, der kan foretage valget, om han ønsker antihormonel behandling og prøveløsladelse, eller om han ønsker at afsone sin fulde straf (1991, s.38).

Kommentarer

Mollerup, Gabrielsen & Jessen Petersen undlader stort set at bruge procentberegninger i deres rapport. De undersøgte grupper er da også små, så procentberegninger er ret intetsigende. Kun i tabel 26 angives det, at sædelighedsrecidivet for behandlingsgruppen og kontrolgruppen er henholdsvis 11 % og 75 % (s.36).

Som forfatterne fremhæver, er behandlingsgruppen og sammenligningsgruppen ikke sammenlignelige. Det er derfor ikke muligt at sammenholde recidivraten de to grupper imellem, hvilket rapporten da heller ikke direkte gør. Man kan forsøge sig med andre sammenligningsmuligheder, som kan belyse recidivet for behandlingsgruppen i Herstedvesterundersøgelsen.

Som oven for nævnt, er der 16 ud af de 18 personer i behandlingsgruppen, der recidiverer til anden kriminalitet end seksualkriminalitet. Det er et meget højt recidiv, som ligger betydeligt over gennemsnittet i Danmark. Kyvsgaard finder således i sin undersøgelse af den kriminelle karriere, at det samlede recidiv for alle lovovertrædelser inden for en 2-årig periode er 31 % (1998, s.113). Det høje recidiv skal formentlig overvejende forklares med, at der er tale om en meget hårdt belastet gruppe og en formodentlig længere opfølgningstid.

Når man sammenligner det seksualkriminelle recidiv for de 18 personer, der har afsluttet behandlingen i denne undersøgelse med recidivet til seksualkriminalitet i Christiansen, Elers-Nielsen, Le Maire og Stürups undersøgelse af en samlet population af sædelighedskriminelle, fremgår det, at recidivraten stort set er den samme. Christiansen m.fl. finder et samlet recidiv på 10,6 % og Mollerup m.fl. et samlet recidiv på 11 %. Christiansen m.fl.'s undersøgelse dækker en betydelig tidligere periode nemlig 1929 – 1939, men i den sidste halvdel af denne periode benyttes fysisk kastration som en mulig behandlingsform for nogle sædelighedskriminelle.

Samlet set kan dette tolkes på den måde, at behandling med medicinsk kastration af en tungt belastet gruppe af sædelighedsforbrydere kan bevirke, at deres recidiv kan nedsætte til det "almindelige" recidiv for seksualkriminelle. Sammenligningen er dog kunstig bl.a. på grund af tidsforskelle undersøgelseerne imellem og de få personer, der indgår i undersøgelsen af kemisk kastration.

7.3 Sverige

Sverige er det nordiske land, hvor der inden for de senere år er foretaget flest undersøgelser og skrevet mest på området seksualkriminelle. I 1990'erne tages der initiativ til at øge og intensivere behandlingen af seksualforbrydere. I den anledning udarbejder den svenske kriminalforsorg et handlingsprogram, som bl.a. beskriver målsætninger for indsatsen a) at mindske risikoen for fremtidig kriminalitet b) at modvirke skadelige effekter af fængslingen. Dette punkt vedrører chikane og overgreb fra andre fanger c) at øge viden og forståelse om seksualkriminalitet (Långström & Sjösted, 2000, s. 13). Som nævnt er der ikke foretaget egentlige effektevalueringer i Sverige. Jeg har valgt at medtage en evaluering af behandlingen på en af Kriminalvårdens institutioner Skogamo, fordi den i en nordisk sammenhæng kan belyse nogle af de forhold, som kan formodes at påvirke behandlingen, og som effektevalueringer ikke belyser.

7.3.1

I 2003 udsendes rapporten *Överlevnad och förändring*, som er udarbejdet af **Månsson, Hedin, Kuosmanen, Lindholm** for den svenske Kriminalvårdsstyrelse. Rapporten beskriver en undersøgelse af behandlingen af mænd, dømt for seksualforbrydelser på Skogamoanstalten i Sverige. Undersøgelsen har et bredere sigte end effektmåling af behandlingen. Formål med evalueringen er at studere behandlingen, dens betydning og konsekvenser i den sociale, kulturelle og institutionelle sammenhæng, som et fængsel udgør (s.11).

I den forskningsmæssige tilgang anvendes et interaktionistisk perspektiv, som er kendetegnet ved en forståelse af, at mennesker tolker og definerer hinandens handlinger i modsætning til blot at reagere på dem som ydre stimuli. Forskernes tilgang betyder, at behandlingen ses som et af flere forhold, der indgår i et netværk af sociale relationer, der ikke bare omfatter aktørerne på anstalten, men også de relationelle erfaringer, som individer bærer med sig ind i anstalten. Samspilsprocesserne og deres udfald er endvidere påvirket af ydre strukturelle faktorer, f.eks. den materielle situation, der venter individerne efter løsladelsen (s.12).

Det overordnede formål splittes op i tre hovedformål: 1) at studere hverdagslivets betydning på anstalten, hvordan hverdagslivet udformer sig og påvirker gruppeprocesser og relationer mellem de indsatte og personalet, samt hvordan hverdagslivet påvirker behandlingen 2) at undersøge og vurdere behandlingens indhold og påvirkning på mændenes problemer og konflikter samt på deres sociale situation under straffesonen og i forbindelse med løsladelsen 3) at forsøge at identificere faktorer, som kan lede til, at mændene evner at håndtere og kontrollere deres impulser, krise- og stressreaktioner på en bedre måde. Endvidere at identificere hvilke relationstyper og terapeutiske indsatser, som er støttende og forebyggende, så mændene ikke recidiverer til ny seksualkriminalitet (s.12). Indhentningen af oplysninger er baseret på deltagerobservation, fokusinterview med behandlere og kvalitative forskningsinterview med mændene.

Den terapiform, der benyttes på Skogamo, betegnes som kognitiv-dynamisk, og den er et resultat af mange års arbejde med behandling af sædelighedsforbrydere. Forståelsen af seksualkriminelle og seksualiseret vold er teoretisk funderet på teorier fremsat af den amerikanske psykoanalytiker Robert J. Stoller og den amerikanske psykolog A. Nicolas Groth, hvor mænds seksuelle overgreb ses som udtryk for afmagt. Terapien foregår såvel som gruppe- som individualterapi (s.37). Herudover findes der en række forskellige kurser og behandlinger, f.eks. misbrugsbehandling, familiekursus og cognitive skills. Deltagelse i kurserne er ligesom deltagelse i terapi frivilligt. Der er dog et kursus, som er obligatorisk for personer, der er dømt for en seksualforbrydelse. Det drejer sig om et påvirkningsprogram (s.125). Indholdet har til formål at give de seksualkriminelle nye kundskaber, færdigheder, indsigter og/eller at forandre adfærd og holdninger. På Skogamo foregår dette gennem diskussioner af emner som vold, relationer, magt-magtesløshed og mandligt-kvindeligt. Kurset er et led i et nationalt handlingsprogram iværksat af Kriminalvårdsstyrelsen i 1995.

Med hensyn til behandlingen finder Månsson m.fl. bl.a., at mændene lægger vægt på, at psykologen er en sympatisk person, som de har tillid til, som lytter og forstår, men som også konfronterer dem med ubehagelige områder (s. 147). Nogle af mændene vælger gruppeterapien for at slippe for en for tæt konfrontation med psykologen, men positive oplevelser med gruppeterapi kan føre til, at den individuelle terapi senere tilvælges (s.154-155). Omvendt kan skuffede forventninger, f.eks. fordi behandlingsprogrammet er anderledes end det forventede, føre til en generel negativ indstilling til behandling og psykolog (s.66). Med hensyn til udfaldet af behandlingen siges det, at en del af

mændene afslutter terapien efter nogle få gange, mens andre slet ikke påbegynder terapien (s. 119). Endvidere siges det, at på grundlag af de 20 mænd, der interviewes i forbindelse med undersøgelsen, ser det ud til, at incestfædre har gavn af terapien, og at voldtægtsmændene, hvoraf de fleste benægter overgrebet, lærer noget af terapien. De fået et sprog for følelser, oplevelser og erfaringer og tilgang til en ny verden. Endelig siges det, at det er svært at drage konklusioner med hensyn til pædofile ud over, at de er svære at arbejde med, fordi de er af den opfattelse, at de ikke kan ændre sig (s.158-163).

Undersøgelsen belyser også mændenes tanker omkring løsladelse. Det er gennemgående, at de er bekymrede over, hvad der skal ske, når de bliver løsladt. De tvivler på, om de er blevet bedre mennesker, og de er usikre på deres selvkontrol (s.104). Men de er også bange for omgivelsernes reaktioner og for at blive udsat for repressalier. Det er ikke ualmindeligt at blive urolig og aggressiv, når løsladelsen nærmer sig (s.101). De fire forskere taler om, at seksualkriminelle har en meget lav position både i fængsel og udenfor, og at med de negative holdninger, mændene møder begge steder, er det ikke underligt, at mændene benægter deres seksualforbrydelser (s. 107-109). I relation til livet efter afsoningen, omtaler Månsson m.fl., at en del af mændene som følge af forbrydelsen mister deres familie eller har et problematisk forhold til den, og derfor kommer til at leve alene efter løsladelsen. De mener derfor, at det kan være en fordel at indfører kurser, der forbereder mændene hertil som en del af påvirkningsprogrammet.

Forskerne konkluderer, at anstaltskulturen og den psykoterapeutiske behandling kan beskrives som to parallelle delkulturer med delvis kontraproduktivt indhold. De mener derfor, at det vil være en fordel med et mere sammenhængende terapeutisk miljø (s.194). Nogle af de forhold som kan modvirke behandlingsindsatsen, er, at mændene udsættes for respektløs, nedsættende og chikanerende behandling fra såvel personale som medindsatte, der er dømt for andre typer af kriminalitet end seksualkriminalitet. Det bevirker, at mændene forsøger at fortie årsagen til, at de opholder sig på anstalten. En overlevelsesstrategi kan derfor være at trække sig tilbage fra fællesskaber, eller at undlade at gå i terapi, fordi terapien primært er for de, der er dømt for en sædelighedsforbrydelse (s.111).

Endvidere mener forskerne, at behandlingsprogrammet skal individualiseres endnu mere, end det er, og at det ikke kun gælder selve behandlingen, men også i forhold til, f.eks. arbejdst raining, kompetenceudvikling og kultur- og fritidsaktiviteter. De er også af den opfattelse, at behandlingstiden skal gøres længere, så der kan ske udvikling på såvel det kognitive som det sociale og emotionelle niveau. Behandlingen bør desuden omfatte alle mændene, hvilket indebærer, at der skal gøres en særlig indsats for de mænd, som benægter, at de har begået det seksuelle overgreb, de er dømt for (s.194). Benægtelsen kan være en af årsagerne til, at mændene undlader at deltage i behandlingen (s.148). Endelig skal der udvikles et efterbehandlingsprogram.

Sluttelig konkludere Månsson, Hedin, Kuosmanen, Lindholm, at seksuelle overgreb ikke alene kan forklares ud fra de enkelte individers patologiske adfærd eller en ukontrolleret seksualdrift. Seksualiseret vold er, siger de, en del af kønskulturen, og de finder det derfor vigtigt, at den kliniske praktik inddrager viden om, hvordan magt, køn og seksualitet hænger sammen i samfundet.

7.4 Opsamling og perspektivering

Seksuallforbrydelser udspiller sig i en social kontekst, hvor bl.a. forskellige kulturfaktorer spiller en vigtig rolle, der findes derfor uligheder i frekvens og mønstre af seksualkriminalitet mellem

forskellige lande/kulturer. Man kan ikke ukritisk overføre kundskaber og erfaringer vedrørende seksualkriminalitet og seksualkriminelle fra et land til et andet, siger den svenske professor i psykiatri, Levander (1997, s. 3).

Frenken finder i en undersøgelse, hvor han sammenholder behandlingen af seksualkriminelle i Europa og Nordamerika, at mens straffene er meget højere i Nordamerika, ser det ud til, at det er lettere at opnå retslige afgørelser til ambulantly behandling (1999, s.90). Det sidstnævnte forhold har ændret sig i Danmark, idet forsøgsordningen nu er permanentgjort (Kommenteret straffelov. Almindelig del, 2005, s.294). Derimod er der ingen tvivl om, at straffene gennemgående er betydelig længere i Nordamerika, end det vi kender til i de nordiske lande. Straffens længde kan have en betydning for behandlingstiden. Selvom behandlingen principielt er frivillig, så vil det være lettere at fastholde personerne i behandling, så længe de er underlagt en kriminalforsorg, bl.a. fordi det som oftest er muligt at opnå visse goder for de dømte. Det kan f.eks. være prøveløsladelse, overflytning til åbent fængsel eller udgang til ambulantly behandling. Der er da også nordiske forskere, som omtaler, at der kan være problemer med at nå et effektivt behandlingsforløb inden for straffetiden (Långsted & Sjösted, 2000, s.23; Somander, 2000, s.227 og som nævnt Månsson m.fl., 2003). Endvidere er der, som det er fremgået af de gennemgæede undersøgelser, forskel mellem de mest fremherskende behandlinger i de nordiske lande og i de angelsaksiske lande. Alt i alt betyder det, at meta-analysernes resultater ikke helt lader sig overføre til Skandinavien, når det tages i betragtning, at konklusionerne er så vage, som de er.

Det er imidlertid enklere at overføre de metodemæssige overvejelser, og som det er fremgået af afsnittet *Metodediskussioner*, er der også nordiske forskere, som har ytret sig herom. Ser man på de to danske undersøgelser, så må det konstateres, at de ikke lever op til mere strikte metodekrav, og ingen af dem vil formentlig kunne indgå i en meta-analyse, som følger de krav og kriterier, som opstilles i nyere meta-analyser. Der er først og fremmest problemer i forhold til kontrol- og sammenligningsgrupper, hvilket begge evalueringer da også påpeger. I Herstedvester undersøgelsen er den efterfølgende kreerede kontrolgruppe meget lille og sammensat af personer, som adskillige af de tidligere omtalte forskere vil betegne som betænkelig eller uholdbar. I evalueringen af forsøgsordningen indgår de personer, som er ophørt i behandlingen i behandlingsgrupperne, hvilket formentlig forøger behandlingsgruppernes recidivrate. Endvidere er opfølgningstiden kort, hvilket også omtales i rapporten. Men som Rice & Harris siger, så kan der også læres noget af mangelfulde undersøgelser.

Det er ikke blot den kreerede kontrolgruppe i Herstedvesterundersøgelsen, der er lille, også behandlingsgruppen er forholdsvis lille. Den er imidlertid udtryk for den realitet, at der ikke er flere mænd, der har afsluttet den kønsdriftsdæmpende behandling. Undersøgelsen lægger da også vægt på, at denne behandling skal ses som en sidste udvej for en særlig gruppe. Det er en konklusion, som støttes Lösel & Schmucker i deres meta-analyse, som er den eneste af meta-analyserne, som mere uddybende beskæftiger sig med kemisk kastration. De alvorlige bivirkninger, der kan være ved denne behandlingsform, taler da også klart for, at kemisk kastration skal benyttes med stor tilbageholdenhed - om overhovedet. Som Thomas Eriksson tilkendegiver, så skal seksualkriminelle behandles humanitært med anvendelse af så få integritetskrænkende foranstaltninger som muligt og i overensstemmelse med de principper, som bør gælde i en retsstat (1997, s.33).

Den svenske evaluering har ikke til hensigt at måle effekt. Den kan derfor heller ikke i tal give informationer, om behandlingen virker. Den kan derimod fortælle, at klient-terapeut relationen er vigtig for behandlingen, ligesom den kan fortælle, at terapi af nogle af mændene opleves at komme

meget tæt på en virkelighed, som de måske ikke ønsker at tage stilling til. Endvidere kan den fortælle, at gruppeterapi kan være en vej videre mod individuel terapi. Endelig kan undersøgelsen tegne et billede af udbyttet af terapi for de tre grupper, incestfædre, voldtægtsmænd og pædofile. Når man sammenligner det billede, der tegnes, viser der sig en overensstemmelse med recidivmålinger og effektundersøgelser, der oplyser om recidiv for de tre grupper. Recidivet for incest er lavt og behandlingseffekten derfor vanskelig at vurdere, mens recidivet for pædofile er højt og behandlingseffekten lille, for voldtægt er billedet uklart. Det interessante ved den svenske undersøgelse er, at den kan tilføje nogle beskrivelser, som måske kan være en begyndende forklaring på, hvorfor der er forskelle i behandlingseffekt mellem forskellige grupper af seksualkriminelle. Undersøgelsen finder i lighed med effektevalueringerne, at der er personer, der ophører i behandling, og at der er nogle, som helt afviser behandling.

Evalueringen beskæftiger sig uddybende med den omstændighed, at seksualkriminelle udsættes for chikane såvel i som uden for fængsler. Det er et forhold, som også den danske evaluering af forsøgsordningen forholder sig til, men dog udelukkende i relation til andre indsattes reaktioner. I begge tilfælde nås der frem til det samme løsningsforslag, at seksualkriminelle afsone deres straf i institutioner, hvor der ikke er andre typer af kriminelle, med begrundelse i at det vil fremme behandlingen. Beech & Mann omtaler det forhold, at sædelighedskriminelle udsættes for, som de siger, stigma og bagvaskelse, og de siger, at det er en omstændighed, som terapeuter er nødt til at tage højde for i behandlingen, på den måde at de må være empatiske og undlade at stemple personerne (2003, s.277).

Den svenske undersøgelse går skridtet videre og inddrager mændenes tanker og overvejelser i forhold til at blive løsladt og vende tilbage til samfundet uden for institutionen. I forbindelse med en artikel, der opsamler viden om risikofaktorer for tilbagefald for sædelighedsforbrydere, omtaler Craig, Browne & Stringer, manglende socialt netværk og manglende sociale evner ved løsladelse som risikofaktorer (2003a, s.51).

Endelig forholder den svenske evalueringen sig til kønskulturens betydning for sædelighedskriminalitet. Det er nok symptomatisk, at det er fra Sverige, at dette aspekt af seksualkriminalitet inddrages som en betydende faktor i behandling af seksualkriminelle. Med indførelsen af det obligatoriske påvirkningsprogram for sædelighedskriminelle, forholder den svenske kriminalforsorg sig til, at også kønsrelationer og forskellige opfattelser heraf har en betydning for seksualkriminalitet. I gennemgangen af den øvrige litteratur i forbindelse med dette projekt er jeg kun få gange stødt på udtalelser, der vedrører kønsrelationer. I en meta-analyse vedrørende risikofaktorer udarbejdet af Hanson & Bussière i 1998 omtaler de, at tre ud af 61 undersøgelser anvender en måleskala - "Masculinity-Femininity scale". De finder, at skalaen kan bruges til signifikant prædiktation af recidiv, men at resultatet er baseret på få undersøgelser (s.351).

8.1 Kan det betale sig

Selvom resultaterne af behandlingen af seksualkriminelle må siges at være forholdsvis moderate, så fremhæver, som tidligere omtalt, Levander (1997), at sammenlignet med behandling på andre områder er denne behandling ikke mindre effektiv. Marshall & MaGuire (2003) er inde på den samme tankegang. De ser dog kun på resultaterne af kognitiv-adfærdsterapi, men når til den samme slutning som Levander. Når de sammenligner effekten af kognitiv-adfærdsterapi for seksualkriminelle med effekten af f.eks. bypass-operationer eller kemoterapi for brystkræft, så vinder behandlingen af sædelighedskriminelle klart. Cost-benefit analyser er ikke medtaget i denne

rapport, men den enlige meta-analyse, som beskæftiger sig hermed, finder, at når sparede lidelser for potentielle ofre og omkostninger til psykologhjælp og erstatning indregnes, så kan det også rent økonomisk betale sig at behandle seksualkriminelle.

9.1 Afslutning

At besvare spørgsmålet, om behandling af seksualkriminelle virker, kan ikke på det foreliggende grundlag gøres med et enkelt og klart ja eller nej. Jeg har forsøgt at vise, at der for det første er metodemæssige problemer i en del af de evalueringer, som ligger til grund for meta-analyserne, og som fører til at meta-analysernes resultater bliver usikre. For det andet har jeg forsøgt at vise, at effektmålinger på grundlag af recidiv volder problemer, når der er tale om en lavfrekvenskriminalitet som sædelighedsforbrydelser. Meta-analyserne kan i en vis udstrækning tage højde herfor, men resultaterne bliver meget overordnede. En på flere måde heterogen gruppe kommer til at fremstå uden nuancer, hvilket vanskeliggør mulighederne for at pege på fremtidige udviklingsmuligheder og differentieringer i behandling. Man kan sige, at de foreliggende meta-analyser nok kan give et fingerpeg i retning af, at der er et eller andet, der i en vis udstrækning virker, men de kan ikke med sikkerhed sige, om det er selve behandlingen, der bevirker ændringer i recidivraten. På grund af det skæve udbud af behandlingsevalueringer kan de heller ikke med sikkerhed sige om visse behandlinger er bedre end andre. Der er dog håb om, at fremtidige evalueringer og meta-analyser vil blive mere fyldestgørende på grund af forbedrede metoder.

Der er imidlertid to forhold, som meta-analyserne kan påvise ret klart. For det første personer, der ophører i behandling, er en betydningsfuld gruppe i relation til evalueringer af behandlingseffekt, fordi deres recidivrate uanset behandlingstype sædvanligvis er højere end de behandlede og ofte også højere, end de ikke-behandlede. Drop-outs er endvidere en relevant gruppe i relation til behandling. I rapporten er der forskere, der antyder, at behandlingsmiljø og behandlingsomstændigheder i øvrigt kan have en betydning for, at personerne falder fra. Resultatet med hensyn til de personer, som afviser behandling, er mindre klart, men i relation til måling af behandlingseffekt er de en usikker gruppe, som ikke er velegnet som sammenligningsgruppe.

Det andet forhold drejer sig om, at sædelighedsforbrydere ikke er en homogen gruppe. De adskiller sig på mange måder fra hinanden med hensyn til, f.eks. kriminalitetstyper, alder, antallet af tidligere seksuelle overgreb, omfanget af kriminalitet i øvrigt, køn, livsomstændigheder og psykiske forstyrrelser. Meta-analyserne kan dog på nuværende tidspunkt blot fastslå, at det forholder sig sådan.

Jeg har også forsøgt at vise, at der er mulighed for at tolke resultaterne, og at det bliver gjort. Man kan måske sige, at tolkningskontinuumet går fra - det virker ikke, men det er muligt at finde frem til en effektiv behandling til det virker vist, men der er lang vej igen, før behandlingen er effektiv nok. Beech & Mann siger, at det er sandsynligt, at det, vi beskriver som den bedste fremgangsmåde i dag, vil være forældet og endda blive gjort grin med om 20-30 år. De foreslår derfor, at alle, der arbejder inden for området, seksuelt misbrug, vedbliver med at søge efter en bedre forståelse og mere effektive behandlingspraktikker (2003, s.282).

Der kan måske spores en tendens i retning af to forskellige overordnede opfattelser af, hvad der er den bedste behandling for seksualkriminelle. På den ene side dem der hælder i retning af en forholdsvis ensartet gruppebehandling, der nok tager et vist hensyn til overordnede forskelligheder som, f.eks. alder, intelligens, psykiske sygdomme eller forstyrrelser og i en vis udstrækning

kriminalitetstype. På den anden side er der dem, der hælder i retning af en mere individuelt tilrettelagt behandling, som tager hensyn til den enkelte persons særlige behov. Skillelinien går nok overvejende mellem de angelsaksiske lande og andre lande, som er repræsenteret i rapporten. Det er karakteristisk, at de nordiske lande hælder i retning af individuel terapi, ikke nødvendigvis som den eneste mulighed, men som en vigtig mulighed. Det fremgår af såvel den svenske evaluering, som af evalueringen af den danske forsøgsordning, at noget af behandlingen foregår eller kan foregå i grupper. Lösel siger i sin artikel fra 2000, at pro et contra diskussioner om psykosocial versus hormonal behandling bør forlades til fordel for individuelle koncepter (s.166).

Når der sker behandling af seksualkriminelle, er udgangspunktet med en individuel tilrettelagt behandling måske ikke så dårligt en tilgang i Danmark, i betragtning af det begrænsede antal personer, der dømmes og forskellighederne i den samlede gruppe. I lighed med behandlingen på Skogamoanstalten er der i forsøgsprojektet tale om en behandling, som giver rige muligheder for at tage hensyn til individuelle behov på særlige områder. Det obligatoriske påvirkningsprogram, som er indført i Sverige, ser umiddelbart ud til at rumme muligheder for gennem gruppediskussioner, at nærme sig en forsigtig tilgang til at tale om de seksuelle overgreb, som personerne er dømt for, og som en hel del af dem benægter helt eller delvist. Det er formentlig ikke uden grund, at programmet ikke kaldes behandling, men diskussion, for herved kommer man uden om sammenblandingen af behandling og tvang.

Endelig har jeg forsøgt at vise, at der er en lang række forhold, som kan formodes at spille ind i relation til, om behandlingen bliver vellykket, hvoraf nogle har mindre at gøre med selve behandlingsprogrammet, end med f.eks. relationer mellem klienter og terapeuter samt særlige livsvilkår for seksualkriminelle såvel i som uden for fængsler.

Seksuelle overgreb kan have alvorlige følger, for dem der udsættes for overgrebene, og i øvrigt generelt skabe utryghed eller frygt. Seksualforbrydelser vækker mange negative følelser, som vrede, afsky og had til live hos de fleste mennesker. Det kan føre til tanker og ønsker om alvorlige reaktioner over for dem, der begår seksuelle overgreb. Især seksuelle overgreb med børn kan give anledning til voldsomme reaktioner som selvtægt, krav om offentliggørelse af gerningspersoners identitet og krav om permanent fjernelse fra (lokal)samfundet, som det af og til fremgår af medierne. Også i fængsler møder sædelighedsforbrydere negative holdninger og til tider ret håndfast fra andre indsatte.

De negative holdninger og de vilkår, seksualkriminelle som følge heraf lever med såvel i som uden for fængslerne, påvirker dem. Det ser endvidere ud til, at seksualkriminelle i nogle tilfælde afsindres fra familie og venner i forbindelse med lovovertrædelsen og den efterfølgende dom og strafafsoning. For nogle af dem vil også deres fremtidige jobmuligheder og fritidsaktiviteter blive influeret heraf. Hele deres fremtidige liv kan påvirkes, og sammenlignet med andre kriminelle har de sværere ved at opnå "tilgivelse" fra omgivelserne. Det betyder, at de fastlåses i en situation, som det stort set er umulig at komme ud af. Den stemping sædelighedskriminelle udsættes for kan meget tænkeligt have betydning for, at nogle af dem benægter, at de har begået de overgreb, de dømmes for. Benægtelsen er et forhold, som volder problemer i relation til behandling. Dels fordi benægtelsen anses for en hindring for overhovedet at motivere personerne for behandling. Dels fordi det ikke umiddelbart fremmer en positiv relation til terapeuter, hvilket mere eller mindre betragtes som en nødvendighed for en vellykket behandling. I en artikel, der omhandler alkoholbehandling, udtaler jeg: "Eftersom et positivt forhold mellem terapeut og klient har været forudsat, har psykoterapeutisk forskning også forsøgt at definere kernen i relationen. Det har

imidlertid vist sig ikke at være så enkelt. ... Det, der volder problemer, er kompleksiteten i interpersonelle relationer” (2003, s.12). Uanset at en god relation mellem klienter og terapeuter er vigtig for at behandlingen i de enkelte tilfælde kan lykkes, ser det ikke ud til, at det på forhånd er muligt at tage højde herfor. Herlin m.fl. udtaler, at det er meget krævende at arbejde med klienter, der er dømt for seksualforbrydelser, fordi man i mødet med forbryderen skal kunne håndtere en forbrydelsestype, som vækker afsky, fordømmelse, uro og andre følelser, som kan være svære at bære. Personalet skal derfor have den fornødne kompetence og regelmæssig supervision (2003, s.3). Beech & Mann (2003) og Eriksson (1997) lægger vægt på, at der bør anvendes en tilgang, som er human, ikke-stemplende og empatisk.

Grossman, Martis & Fichtner siger i 1999, at resultaterne af behandling for seksualforbrydere er komplekse, vanskelige at tolke og højst giver grund til forsigtig optimisme (s. 359). Evalueringer af behandlingseffekt, som alene måler kriminelt tilbagefald/ikke-tilbagefald, har en begrænset informationsværdi og kan ikke belyse kompleksiteten i hvad, der gør behandlingen mest effektiv. Der er derfor også brug for evalueringer, der nærmere kan undersøge de mange faktorer, som spiller ind på behandlingen. Som det fremgår af afsnittet ”Hvad er ikke med i rapporten”, har denne rapport sine begrænsninger, og en af dem er, at den kun i begrænset omfang kan pege på relevante faktorer. Udover de her omtalte faktorer drop-outs, heterogenitet, klient-terapeut relation og sædelighedsforbryderes livsvilkår, er det i rapporten nævnt, at Lösel & Schmucker peger på, at det er nødvendigt at undersøge de enkelte behandlingskomponenter.

Som det adskillige gange er sagt, er recidivet for seksualkriminelle forholdsvis lavt. Undersøgelser og statistiske opgørelser, der ser tilbage i tiden, kan endvidere vise, at en stor del af de, der dømmes for sædelighedskriminalitet, ikke tidligere er dømt herfor. Recidivet varierer dog afhængig af opfølgningstid og kriminalitetstype. Det ser desuden ud til, at de fleste er engangsforbrydere. Uopklarede sædelighedsforbrydelser og mørketalsundersøgelser forstyrrer dog billedet noget. Vi ved, at der forekommer seksuelle overgreb, som ikke opklares, og der er ingen tvivl om, at der sker seksuelle overgreb, som aldrig bliver anmeldt. Hvem, der begår disse overgreb, ved vi ikke meget om. Nogle af dem bliver utvivlsomt begået af personer, som er dømt for et eller flere overgreb, men det er sandsynligt, at en hel del af dem begås af personer, som aldrig dømmes, og vi ved derfor ikke noget om deres recidiv. Det synes dog ikke særlig sandsynligt, at personer, der begår uanmeldte seksuelle overgreb, skulle begå betydeligt flere end de, der begår de opklarede.

Det formodede høje mørketal og den lave recidivrate har ført til forslag om at udvide forebyggelsesområdet fra tertiær forebyggelse (straf og behandling for forbrydere samt erstatning, bistandsadvokater, rådgivning og terapi for ofre) til også og i højere grad at satse på sekundær og primær forebyggelse. Brow (2005) og Freaken (1999, s.89) omtaler begge, at politikere taler om at hindre seksuelle overgreb og beskytte befolkningen, men at politikerne i den sammenhæng ikke taler om forebyggelse af, at det overhovedet sker. Brown tilføjer, at behandling af kendte/dømte sædelighedsforbrydere kun har en begrænset indflydelse på omfanget af seksualkriminalitet, eftersom de fleste seksuelle overgreb ikke anmeldes, og at gerningspersonerne derfor ikke identificeres (s.246). Videre siger hun, at ligegyldigt hvor effektiv behandling bliver, kan den foranstaltning ikke alene fjerne problemet. Endelig peger hun på, at den indstilling, der er til seksualkriminelle, ikke fremmer, at personer, der begår seksuelle overgreb, selv beder om hjælp (s. 242). Også Harris & Hanson foreslår, at der bruges ressourcer på prævention. De siger, at midler er bedst brugt på højrisiko seksualkriminelle, forebyggelse og tiltag for ofre. Det begrundes de med, at det lave recidiv for seksualkriminelle og en formodning om, at overbehandling af sædelighedskriminelle med en lav risiko kan føre til en forøget tilbagefaldsrisiko (2004, s.12).

Grünfeld m.fl. taler ikke bredt om forebyggelse, men med hensyn til fortrinsvis at behandle sædelighedsforbrydere med recidiv siger de, at man vil man ikke forebygge særlig mange sædelighedsforbrydelser på den måde, fordi de fleste overgreb begås af personer, som kun begår en sædelighedsforbrydelse (1998, s.65). Hall forholder sig udelukkende til behandling, men han siger, at de seksuelle overgreb, som kommer ind under retssystemet, formentlig er en lille del af alle seksuelle overgreb, og han foreslår derfor, at behandling udbredes til at omfatte de mest almindelige former for seksuelle overgreb, fordi det nok kan have en større afskrækkende og forebyggende effekt (1995, s.808). Endelig taler Mossige om forebyggelse i sammenhæng med seksuelle overgreb mod børn. Han omtaler, at Finkelhor (en amerikansk sociolog, som i mange år har arbejdet med området seksuelle overgreb mod børn) er den eneste, som har gjort forsøg på at systematisere viden om samfundskulturelle betingelser, der fremmer seksuelle overgreb mod børn, og så siger han videre, at det måske er en del af forklaringen på, at der stort set ikke forekommer primærforebyggende tiltag, som retter sig mod potentielle gerningspersoner, men næsten udelukkende mod mulige ofre (2000b, s.59).

Med de foreliggende resultater af behandlingseffekt og problemkomplekset i øvrigt synes det at være værd at overveje, om ikke det ville være gavnligt at anvende flere ressourcer på primær og sekundær forebyggelse. Det vil formentlig kunne spare en del lidelser for såvel potentielle ofre som gerningspersoner og pårørende til begge parter. Den tertiære forebyggelse på dette område er en dyr foranstaltning med en usikker effekt, så hvis en udvidet primær og sekundær forebyggelse kan hindre nogle seksuelle overgreb, må det endvidere antages at være betydeligt billigere og derfor et godt supplement til den tertiære forebyggelse. Der findes kun begrænset viden om primær og sekundær forebyggelse på dette område, så en indledningsvis iværksættelse af indsamling og udvikling af tiltag, som må formodes at have en betydning, vil være anbefalelsesværdig.

LITTERATUR

- Alexander, M.A. (1999) Sexual offender treatment efficiency revisited. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 11, 101-116.
- Aos, S., Phipps, P., Barnoski, R. & Lieb, R. (2001) *The comparative costs to reduce crime. Version 4.0* (Report No. 01-05-1201). Washington: Washington State Institute for Public Policy.
- Armeliuss, B.-Å. (1997) *Effekten af psykoterapeutisk vård av sexualbrottslingar. En forskningsöversigt*. Stockholm: Socialstyrelsen, Psykiatriuppföljningen 1997:9.
- Barbaree, H. (1997) Evaluating Treatment Efficacy with Sexual offenders: The Intensity of Recidivism Studies to treatment Effects. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9, 111 – 128.
- Beech, A. and Mann, R. (2003) Recent developments in the assessment and treatment of sexual offenders. I McGuire (ed) *Offender Rehabilitation and Treatment. Effective Programmes and Policies to Reduce Re-offending*. Chichester: John Wiley & Sons, 259-287.
- Broadhurst, R. & Loh, N. (2003) The probabilities of sex offender re-arrest. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 13, 121-139.
- Brown, S. (2005) *Treating Sex Offenders. An introduction to sex offender treatment programmes*. Cullompton, Devon: Villan Publishing.
- Campbell, T.W. (2000) Sexual Predator Evaluations and Phrenology: Considering Issues of Evidentiary Reliability. *Behavioral Sciences and the Law* 18, 111-130.
- Cann, J., Falshaw, L. & Friendship, C. (2004) Sexual Offenders discharged from prison in England and Wales: A 21-year reconviction study. *Legal and Criminological Psychology*, 9, 1 – 10.
- Christiansen, K.O., Elers-Nielsen, M., Le Maire, L. & Stürup, G.K. (1965) Recidivism among sexual offenders. I Christiansen, K.O. (ed) *Scandinavian Studies in Criminology*, 1, 55-85. Oslo: Universitetsforlaget.
- Craig, L.A., Browne, K.D. & Stringer, I. (2003a) Risk Scales and factors predictive of sexual offence recidivism. *Trauma, Violence, & Abuse*, 4, 45-69.
- Craig, L.A., Browne, K.D. & Stringer, I. (2003b) Treatment and sexual offence recidivism. *Trauma, Violence, & Abuse*, 4, 70-89.
- Drapeau, M., Korner, A.C., Granger, L. & Brunet, L. (2005) What Sex Abusers Say About Their Treatment: Results From a Qualitative Study on Pedophiles in Treatment at a Canadian Penitentiary Clinic. *Journal of Child Sexual Abuse*, 14, 91-115.
- Eriksson, T. (1997) *Behandling av sexualförbrytare*. Stockholm: Socialstyrelsen, Psykiatriuppföljningen 1997:19.
- Evalueringsrapport om försöksordningen vedrørende en forsterket behandlingsindsats over for personer, der er dømt for seksualforbrydelser* (2000). Justitsministeriet. Direktoratet for kriminalforsorgen.
- Falshaw, L., Bates, A., Patel, V., Corbett, C. & Friendship, C. (2003) Assessing reconviction, reoffending and recidivism in a sample of UK sexual offenders. *Legal and Criminological Psychology*, 8, 207-215.
- Frenken, J. (1999) Sexual Offender Treatment in Europe: An Impression of Cross-Cultural Differences. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 11, 87 – 93.
- Friestad, C. (2005) *Tilbudet til volds-og sedelighetsdømte. En gjennomgang av fem tiltak*. Fafo-rapport 488. Oslo: Fafo. Denne rapport evaluerer fem behandlingstilbud til seksualkriminelle i Norge.
- Furby, L., Weinrott, M.R. & Blackshaw, L. (1989) Sex Offender Recidivism: A Review. *Psychological Bulletin*, 105, 3-30.
- Gallagher, C.A., Wilson, B.D., Hirschfield, P., Coggeshall, M.B. & MacKenzie, D.L. (1999): A

- quantitative review of the effects of sex offender treatment on sexual reoffending, *Corrections Managements Quarterly*, 3, 19-29.
- Grossman, L., Martis, B. & Fichtner, C.G. (1999): Are Sex Offenders Treatable? A Research Overview. *Psychiatric Services*, 50, 349-361.
- Grünfeld, B., Noreik, K. & Sivertsen, E.A. (1998): Straffedømte sedelighetsovergripere. Hvor stor er tilbagefallsrisikoen? *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 118, 63-66.
- Hall, G.C.N. (1995) Sexual offender recidivism revisited: A meta-analysis of recent treatment studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 802-809.
- Hansen, H (1991) Treatment of Dangerous Sexual Offenders. I *Seminar on Prison Health Services. Goals, Standards and Ethics*. Tampere, Finland: Det finske justitsministerium og Europarådet, 33-38.
- Hansen, H (2000) Overvejelser over sexkriminalitet og beskrivelse af den psykoterapeutiske og antihormonale behandling af personfarlige sexkriminelle i Danmark. I Mossige, S.: *Personer som begår seksuelle overgreb mot barn: Forståelse, behandling og straff: kunnskabsstatus og erfaringer fra de nordiske landene*. København: Nordisk Ministerråd, 135-139.
- Hansen, H. & Lykke-Olesen, L. (1997) Treatment of dangerous sexual offenders in Denmark. *Journal of Forensic Psychiatry*, 8, 195-199.
- Hanson, R.K. (1997) How to Know What Works with Sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and treatment*, 9, 129 – 143.
- Hanson, R.K. & Broom, I. (2005) The Utility of Cumulative meta-analysis: Application to Programs for Reducing Sexual Violence. *Sexual Abuse: A Journal of Research and treatment*, 17, 357-373.
- Hanson, R.K. & Bussière, M.T. (1998) Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 348-362.
- Hanson, R.K., Gordon, A., Harris, A.J.R., Marques, J.K., Murphy, W.D. & Quinsey, V.L. (2002): First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 169-194.
- Hanson, R.K. & Morton-Bourgon, K. (2004) *Predictors of Sexual Recidivism: An Updated Meta-Analysis*. Public Works and Government Services Canada: Cat. No.: PS3-1/2004-2E-PDF.
- Harris, A.J.R. & Hanson, R.K. (2004) *Sex Offender Recidivism: A Simple Question*. Fra <http://www.psepc-sppcc.gc.ca>.
- Herlin, I., Åhrén, K., Ehnberg, K., Svensson, C., Åhnberg, A., Bivall, E., Dunder, J.-E., Månsson, B., Boudin, P. & Kwarnmark, E. (2003) *Sexualbrottsdömda män i anstalt*. Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen Förlaget.
- Hood, R., Shute, S. Feilzer, M. & Wilcox, A. (2002) *Reconviction rates of serious sex offenders and assessments of their risk*. Fra <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/r164.pdf>.
- Hougaard, E. (1996): *Psykoterapi – teori og forskning*. København: Dansk psykologisk Forlag.
- Kommenteret straffelov. Almindeligdel* (2005). Kommenteret af Greve, V., Jensen, A. & Nielsen, G.T. København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Kongstad, A. (2003) Tilbage til mennesket. *Alkoholviden.dk*, 3, 12-13.
- Krantz, L. & Lindsten, K. (2005): *Kriminalvårdens Redovisning om Återfall*. Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen.
- Kriminalitet 2004* (2005). København: Danmarks Statistik
- Kristensen, E. & Lillebæk, T. (2000) Erfaringer fra samarbejde mellem behandlingsinstitutioner og justitsvæsen med hensyn til behandling af seksualkriminelle. I *Personer som begår seksuelle overgreb mot barn: forståelse, behandling og straff: kunnskabsstatus og erfaringer fra de nordiske landene*. København: Nordisk Ministerråd, 125-134.

- Kutchinsky, B. (1999) *Law, Pornography and Crime. The danish Experience*. Snare, A. (ed) Scandinavian Studies in Criminology. Oslo: Pax Forlag.
- Kyvsgaard, B. (2005) Evidensbaseret kriminalprævention. Omtale af nyere rapporter og erfaringer. *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab*, 92, 162-172.
- Kyvsgaard, B. (1998) *Den kriminelle karriere*. København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Langan, P., Schmitt, E.L. & Durose, M.R. (2003) *Recidivism of sex offenders Released from Prison in 1994*. U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics.
- Langevin, R. Curnoe, S., Fedoroff, P., Bennett, R., Langevin, M., Peever, C., Pettica, R. & Sandhu, S. (2004) Lifetime Sex Offender Recidivism: A 25-Year Follow-Up Study. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 46, 531- 552.
- Larzelere, R.E., Kuhn, B.R. & Johnson, B. (2004) The intervention Selection bias: An underrecognized confound in intervention research. *Psychological Bulletin*, 130, 289-303.
- Levander, S. (1997) *Behandling av sexualbrottslingar*. Stockholm: Socialstyrelsen, Psykiatriuppföljningen 1997:19.
- Levenson, J.S. & Cotter, L.P. (2005): The Impact of Sex Offender Residence Restrictions: 1,000 Feet From Danger or One Step From Absurd? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49, 168-178.
- Looman, J., Dickie, I. & Abracen, J. (2005) Responsivity issues in the treatment of sexual offenders. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6, 330-353.
- Lösel, F. (2000) The efficacy of sexual offender treatment: A brief review of German and international evaluations. I P.J. van Koppen and N. Roos (Eds), *Rationality, information and progress in law and psychology. In honor of Hans Crombag*. Maastricht: Metajuridica Publications, 145-170.
- Lösel, F. & Schmucker, M. (2005) The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 117-146.
- Långström, N. & Sjösted, G. (2000): *Att påverka och påverkas. Kriminalvårdens insatser för sexualbrottsdömda i anstalt*. Stochholm: Kriminalvårdens Forskningskomité.
- Marshall, W. L. & McGuire, J. (2003) Effect sizes in the treatment of sexual offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 47, 653-663.
- Marques, J.K., Wiederranders, M., Day, D.M., Nelson, C. & Ommeren, A. van (2005): Effects of a Relaps Prevention Program on Sexual Recidivism: Final Results From California's Sex offender treatment Evaluation Project (SOTEP). *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17, 79 – 107.
- McConaghy, N. (1999) Methodological Issues Concerning Evaluation of Treatment for Sexual Offenders: Randomization, Treatment Dropouts, Untreated Controles, and Within-treatment Studies. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 11, 183-193.
- McGuire, J. (2003) Integating Findings from Research Reviews. I McGuire, J. (ed.) *Offender Rehabilitation and Treatment: Effective Programmes and Policies to Reduce Reoffending*. Chichester: Wiley & Sons, 3-38.
- Miner, M & Dwyer, S.M. (1995) Analysis from dropouts from outpatient sex offender treatment. *Journal of psychology and Human Sexuality*, 7, 77-93.
- Miner, M.H. & Coleman, E. (2001) Advances in Sex Offender Treatment and Challenges for the Future. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 13, 5-24.
- Mollerup, S., Gabrielsen, G. & Jessen-Petersen, B. (2006) *Behandling af sædelighedskriminelle i Anstalten ved Herstedvester*. Fra <http://www.kriminalforsorgen.dk>.
- Mossige, S. (2000a) Sammendrag og anbefalinger. I Mossige, S.: *Personer som begår seksuelle overgrep mot barn: Forståelse, behandling og straff: kunnskabsstatus og erfaringer fra de nordiske landene*. København: Nordisk Ministerråd, 9-22.

- Mossige, S. (2000b) Finnes forutsetninger i kulturen for at det skjer overgrep mot barn? I Mossige, S.: *Personer som begår seksuelle overgrep mot barn: Forståelse, behandling og straff: kunnskapsstatus og erfaringer fra de nordiske landene*. København: Nordisk Ministerråd 59-68.
- Månsson, S.-A., Hedin, U.-C., Kuosmanen, J. & Lindholm, A. (2003) *Överlevnad och förändring. Vardagsliv och behandling av sexualbrottsdömda på Skogomeanstalten*. Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen, Forskningsrapport 5.
- Nielsen, B.G. (2001) Forsøgsordningen med behandling af seksualforbrydere. *Ugeskrift for Retsvæsen*, 135, 155-159.
- Perkins, D., Hammond, S., Coles, D. & Bishopp, D. (1998) *Review of Sex Offender Treatment programs*. Prepared for the High Security Psychiatric Services Commissioning Board. Broadmoor Hospital: Department of Psychology.
- Polizzi, D.M., MacKenzie, D.L. & Hickman, L.J. (1999): What works in adult sex offender treatment? A review of prison- and non-prison-based treatment programs. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 43, 357-374.
- Redondo, S., Sánchez-Meca, J. & Garrido, V. (2003) Crime Treatment in Europe: A Review of Outcome Studies. I McGuire, J. (ed.) *Offender Rehabilitation and Treatment: Effective Programmes and Policies to Reduce Reoffending*. Chichester: Wiley & Sons, 113-141.
- Rice, M.E. & Harris, G.T. (2003): The Size and Sign of treatment Effects in Sex Offender Therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 989, 428-440.
- Rice, M.E. & Harris, G.T. (1997): The Treatment of Adult Offenders. I D.M. Stoff, J. Breiling and J.D. Maser (eds) *Handbook of Antisocial Behaviour*. Toronto: John Wiley & Sons, 425-435.
- Schweitzer, R. & Dwyer, J. (2003) Sex Crime Recidivism. Evaluation of a Sexual Offender Treatment Program. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 1292-1310.
- Somander, L. (2000) Sexualbrottsdömda inom svensk kriminalvård. I *Personer som begår seksuelle overgrep mot barn: forståelse, behandling og straff: kunnskapsstatus og erfaringer fra de nordiske landene*. København: Nordisk Ministerråd, 217-227.
- Togebj, M. (2001) Effektevaluering og statistiske analyser. I Dahler-Larsen, P. & Krogstrup, H.K. (red.) *Tendenser i evaluering*. Odense Universitetsforlag, 141-155.
- Vejledning om forsøgsordning vedrørende en forsterket behandlingsindsats over for personer, der er dømt for sædelighedsforbrydelser*. September 1997. Direktoratet for kriminalforsorgen. Justitsministeriet.
- Visitations- og behandlingsnetværket (2004). *Slutrapport. Forsøgsordningen vedrørende en forsterket behandlingsindsats over for personer, der er dømt for seksualforbrydelser*. København: Direktoratet for Kriminalforsorgen.
- Wakeling, H.C., Webster, S.D. & Mann, R.E. (2005) Sexual Offenders' treatment experience: a qualitative and quantitative investigation. *Journal of Sexual Aggression*, 11, 171 – 186.
- Washington State Institute for Public Policy (2005): *Sex Offender Sentencing in Washington State: Recidivism Rates*. Fra <http://www.wsipp.wa.gov/pub.asp?docid=05-08-1201>.
- White, P., Bradley, C., Ferriter, M. & Hatzipetrou, L. (1998) Management for people with disorders of sexual preference and for convicted sexual offenders. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Fra <http://www.thecochranelibrary.com>.

