

Kriminelt recidiv blandt sædelighedskriminelle

Cand.psych. Susanne Bengtson & overlæge Jens Lund

Århus Universitetshospital, Retspsykiatrisk Ambulatorium, og Aalborg Sygehus, Retspsykiatrisk Afdeling

Resume

Introduktion: Der er ikke tidligere publiceret estimater for forekomst, frekvens og art af fornyet kriminalitet på lang sigt for en større kohorte af danske mentalundersøgte sædelighedskriminelle.

Materiale og metoder: Der blev foretaget en retrospektiv opfølgning af sædelighedskriminelle mænd, der i perioden fra den 1. januar 1978 til den 31. december 1992 blev mentalundersøgt på Retspsykiatrisk Afdeling, Århus Universitetshospital, eller på Justitsministeriets Retspsykiatriske Klinik, København (n = 441).

Resultater: Af den fulgte kohorte (n = 342) blev 30% dømt for sædelighedskriminalitet (inkl. grov sædelighedskriminalitet), 17% for grov sædelighedskriminalitet, 32% for nonseksuel vold og 61% for generel kriminalitet i opfølgningsperioden (gennemsnitlig 16,5 år). Der var lav forekomst af gentagne tilbagefald til sædelighedskriminalitet (12%) og til grov sædelighedskriminalitet (6%). Pædofile og ekshibitionister havde størst risiko for sædelighedskriminalitet og gentagne tilbagefald. Voldtægtsforbrydere havde størst risiko for at begå grov sædelighedskriminalitet og recidiverede hurtigere end de øvrige grupper gjorde. Incestkrænker recidiverede med lav frekvens. Svært psykisk syge og retarderede havde signifikant lavere risiko for sædelighedskriminalitet end mindre forstyrrede.

Konklusion: Der er stor spredning i recidivrisikoen blandt forskellige typer af sædelighedskriminelle. I forebyggelsesindsatsen bør man vægte behandlingen af personer med den højeste risiko for grov og gentagen sædelighedskriminalitet.

Mentalundersøgte sædelighedskriminelle udgør en særlig og mindre undergruppe af alle sædelighedskriminelle. Det drejer sig sædvanligvis om personer, der samtidig er mistænkt for at være sindssyge, mentalt retarderede eller have en anden psykisk eller adfærdsmæssig forstyrrelse, og om unge og personer, der er sigtet for grov kriminalitet, eller for hvem en forvaringsdom overvejes [1]. I artiklen, der er den første danske opgørelse med lang opfølgningsperiode, beskrives forekomst, frekvens og art af kriminelt recidiv blandt mentalundersøgte sædelighedskriminelle. I tidligere nationale og internationale recidivstudier er der generelt kun anvendt en dikotom definition af seksuelt recidiv, hvor »seksuelt recidiv« dækker over et bredt spektrum af lovovertrædelser fra blotteri til grove former for voldtægt. Eftersom samfundet har en særlig interesse i at forebygge personfarlig og grov sædelighedskriminalitet, tilvejebringer artiklen således specifik viden om forekomsten og frekvensen af recidiv til grov sædelighedskri-

minalitet. Forekomsten af recidiv analyseres endvidere i forhold til krænkerstype, alder, psykopatologi og strafferetlig afgørelsestype.

Materiale og metoder

I perioden 1978-1992 fik 441 mænd, der var mistænkt for sædelighedskriminalitet, foretaget mentalundersøgelse (MUS) på Retspsykiatrisk Afdeling, Århus Universitetshospital, eller Justitsministeriets Retspsykiatriske Klinik, København. Det primære formål med en MUS er afdækning af observandens psykiske tilstand: Var personen sindssyg eller åndssvag (§ 16) eller på anden måde psykisk eller adfærdsmæssigt forstyrret (§ 69) på gerningstidspunktet. Formålet med en MUS er at vurdere, om en foranstaltningsdom jf. § 68 (f.eks. behandling) er mere formålstjenlig end almindelig straf. En MUS resulterer i en mentaleklæring om observandens sociale, somatiske, psykiatriske og psykologiske status.

Undersøgelsen inkluderede personer, for hvem der var truffet fældende afgørelse (tiltalefrafald eller højere afgørelse) for sædelighedskriminalitet (straffelovens § 210 og §§ 216-235) ved indekskriminalitet (forbrydelsen, der afstedkom MUS) (n = 426). Eksklusionskriterier var manglende løsladelse i opfølgningsperioden (n = 2) og manglende udskrift fra Det Centrale Kriminalregister (KR) (n = 82; 69 var slettet i KR pga. dødelig afgang, 13 var uidentificeret af andre årsager).

Kriminologiske og strafferetlige karakteristika ved indekskriminaliteten og tidligere kriminalitet blev registreret på baggrund af retrospektiv gennemgang af psykiatriske journaler og mentaleklæringer, KR-udskrifter og sagsakter fra lokale politimyndigheder samt landsarkiver. Oplysninger om kriminelt recidiv, løsladelsestidspunkt og afsoningsperioder blev registreret ved gennemgang af KR-udskrifter. For behandlingsdømte blev dato for udskrivningen rekvireret fra Det Danske Psykiatriske Centralregister [2]. Øvrige variable blev indsamlet fra psykiatriske journaler. International Classification of Diseases (ICD)-8-diagnoser blev konverteret til nærmest tilsvarende ICD-10-diagnoser (uoplyst i 68 tilfælde) [3].

Der blev skelnet mellem opfølgningsperioden (fra løsladelse/udskrivelse til dato for udtræk fra KR? og tid på fri fod (tidsrum uden afsoning, hvor personen var på fri fod med risiko for at recidivere). Der blev anvendt følgende starttidspunkter for opfølgningsperioden: For personer, der efter MUS blev overført til afsoning i fængsel, var starttidspunktet for opfølgningsperioden dagen for løsladelse fra fængsel. For personer, der blev sat på fri fod efter afsluttet MUS, var starttidspunktet for opfølgningsperioden dagen for færdiggørelse af mentaleklæring. For observander, der var idømt anbringelse eller behandling under indlæggelse, var starttidspunktet for opfølgningsperioden dagen for udskrivelse efter endt an-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

bringelse/behandling. I andre tilfælde var starttidspunktet for opfølgingsperioden datoen for færdiggørelse af mentalerklæring. Tid på fri fod blev beregnet ved at trække samtlige afsoningsperioder a syv eller flere dages varighed fra opfølgingsperioden. Der blev ikke indsamlet oplysninger om psykiatriske indlæggelser i opfølgingsperioden. For personer, der var indlagt i opfølgingsperioden var tiden på fri fod således reelt kortere end angivet.

Recidivkriteriet var fældende afgørelse (tiltalefrafald eller højere afgørelse). Recidivraten blev beregnet som en simpel ratio (antal recidivister/antal fulgte). Da recidivraten afhænger af opfølgingsperioden, blev der tillige beregnet kumuleret recidivrate med Kaplan-Meier-metoden, hvor recidivrisiko estimeres for hvert tidsinterval i forhold til, hvor mange der har været på fri fod i den givne tidsperiode. Relativ risiko for recidiv er estimeret med Cox regressionsanalyse og angivet som *hazard ratio*. I den multivariate analyse blev tid til recidiv beregnet som tidsrummet mellem dato for løsladelse/udskrivelse (jf. ovenstående) til dato for første fældende afgørelse i opfølgingsperioden fratrukket samtlige afsoningsperioder a \geq syv eller flere dages varighed. Statistiske analyser blev udført ved hjælp af SPSS (14.0) med 5% signifikansniveau (tosidet).

Resultater

Fordeling af krænker typer og observand karakteristika ses i **Tabel 1**. En mindre andel blev fundet sindssyge eller retar-

derede, mens størstedelen blev fundet omfattet af § 69 (almindeligvis personlighedsforstyrrede). Størstedelen blev idømt almindelig straf, mens knap fire ud af ti sager blev afgjort med særforanstaltninger. Forekomst og frekvens af seksuelt recidiv, alder på undersøgelsestidspunktet, opfølgingsperiode, tid på fri fod, tid til recidiv og relativ risiko for kohorten og de enkelte krænker typer fremgår af **Tabel 2**. Gennemsnitlig opfølgingsperiode var 16,5 år (spændvidde: 2-25 år, standarddeviation (SD): 4,3) med 15,1 år (spændvidde: 0,2-24, SD: 5,1) på fri fod. Af de 342 fulgte recidiverede 30% til sædelighedskriminalitet (alle typer af sædelighedskriminalitet, inkl. grove seksualforbrydelser), 17% til grov sædelighedskriminalitet (seksualforbrydelser, der involverede anvendelse af fysisk vold eller trusler herom), 32% til nonseksuel vold (vold uden observerbart seksuelt element) og 61% til generel kriminalitet (samtlige overtrædelser af straffeloven, våbenloven, lov om euforiserende stoffer, promille- og spirituskørsel samt kørsel i perioden for frakendelse af kørekort). De respektive kumulerede recidivrater var 33%, 20%, 37% og 64% efter 20 år på fri fod. Risikoen for recidiv var størst i de første fem år på fri fod. I alt 12% af kohorten begik recidiverende sædelighedskriminalitet, mens 6% gentagne gange begik grov sædelighedskriminalitet.

Sammenlignet med voldtægtsforbrydere (ved indeks dømt for kontaktforbrydelse mod en person \geq 15 år ved anvendelse af vold, trusler, udnyttelse eller anden ulovlig tvang) havde

Tabel 1. Diagnostiske, kriminologiske og strafferetslige karakteristika ved tidligere og nuværende kriminalitet for 342 mentalundersøgte sædelighedskriminelle mænd.

	Voldtægt	Pædofili	Incest	Ekshibitionisme	Total
Obs., n (%)	177 (52)	120 (35)	38 (32)	7 (2)	342 (100)
Obs. alder ved mentalundersøgelse (\pm SD), år	26,5 (\pm 7,9)	33,9 (\pm 12,2)	39,1 (\pm 7,9)	31,0 (\pm 9,6)	30,6 (\pm 10,7)
Tidligere dømt for sædelighedskriminalitet, %	28	24	5	29	24
Vold/trusler om vold ved indeksskriminalitet, %	97	47	45	0	72
Genital-genital-kontakt ved indeksskriminalitet, %	81	42	79	0	66
<i>Psykiatrisk diagnose ved mentalundersøgelse, %</i>					
F20	16	5	5	29	11
F30-34, F38-39	2	1	0	0	2
F60-62	53	51	53	29	52
F70-79	0	9	0	0	3
R41.8	9	9	5	0	9
<i>Konklusion i mentalerklæring, %</i>					
Obs. fundet omfattet af § 16	18	14	0	0	14
Obs. fundet omfattet af § 69	70	79	87	86	75
Anbefaling af foranstaltning, jf. § 68	41	43	11	71	39
<i>Afgørelse for indekssforbrydelse, %</i>					
Tiltalefrafald, bøde, betinget dom, kombinationsdom	6	10	8	29	8
Ubetinget straf	59	56	82	14	60
Forvaring	2	1	0	0	2
Foranstaltningsdom (§ 68)	33	33	11	57	31

Afgørelser = tiltalefrafald, bøde eller højere afgørelse; SD = standardafvigelse; Obs. = personen, der har været genstand for mentalundersøgelse; F20 = skizofrene sindslidelser og skizofrenirelaterede sindslidelser; F30-34 og F38-39 = affektive sindslidelser; F60-62 = personlighedsforstyrrelser; F70-79 = mental retardering; R41.8 = sinketilstand; omfattet af § 16 = personer, der på gerningstidspunktet var utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, eller åndssvaghed i højere, evt. lettere grad; omfattet af § 69 = personer, der på gerningstidspunktet befandt sig i en tilstand betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner, og som ikke er af den i § 16 nævnte beskaffenhed; § 68 = anvendelse af andre foranstaltninger, der findes formålstjenlige for at forebygge yderligere kriminalitet (f.eks. anbringelse på en sikret afdeling eller institution for personer med vidtgående psykiske handicap, behandling på psykiatrisk afdeling, ambulant psykiatrisk behandling mv.) jf. straffelovens § 68.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

ekshibitionister (ved indeks dømt for nonkontaktforbrydelse mod børn og/eller voksne) dobbelt så høj risiko for fornyet sædelighedskriminalitet og pædofile (ved indeks dømt for kontaktforbrydelse mod en ubeslægtet person < 15 år) 20% højere risiko for sædelighedskriminalitet, mens incestkrænkere (ved indeks dømt for at have krænket en beslægtet person < 18 år) havde 50% lavere risiko for fornyet sædelighedskriminalitet (statistisk insignifikant). Voldtægtsforbrydere havde hhv. 40% (statistisk insignifikant), 90% (statistisk signifikant) og 100% (statistisk insignifikant) højere risiko for grov sædelighedskriminalitet end hhv. pædofile, incestkrænkere og ekshibitionister (Tabel 2). Krænkertypenes relative risiko for grov sædelighedskriminalitet er illustreret i **Figur 1**. Der var ingen signifikant forskel på homoseksuelt (n = 41) og heteroseksuelt (n = 79) krænkende pædofiles risiko for recidiv til sædelighedskriminalitet (29% vs. 38%) eller grov sædelighedskriminalitet (7% vs. 18%).

Yngre krænkere (< 25 år ved løsladelse, n = 113) havde højere risiko for recidiv til sædelighedskriminalitet (35%) og grov sædelighedskriminalitet (26%) i opfølgingsperioden end krænkere, der var 25-49 år (n = 212) (recidiv på hhv. 28% og

14%) eller over 50 år (n = 17) (recidiv på hhv. 18% og 6%) ved løsladelse (p > 0,05).

Ekshibitionister recidiverede udelukkende til nonkontaktforbrydelser mod børn (50%) eller kvinder (50%), voldtægtsforbrydere til kontaktforbrydelser (89%) imod voksne kvinder (77%) og pædofile til kontaktforbrydelser (91%) imod andres børn (91%) og incestkrænkere til kontaktforbrydelser imod egne eller andres børn.

Observander med § 69-tilstande (personlighedsforstyrrede mv.) havde 2,5 (statistisk signifikant) og 1,7 (insignifikant) gange så høj risiko for recidiv til hhv. sædelighedskriminalitet eller grov sædelighedskriminalitet som § 16-personer (sindsyge og retarderede) (Tabel 3). Retten fulgte i 80% (105 af 132) af tilfældene enten helt eller delvist mentalerklæringens anbefaling af særforanstaltning eller traf bestemmelse om anden foranstaltningsdom end den foreslåede. Der var ingen signifikant forskel på recidivraten for personer, der var idømt særforanstaltning, og andre dømte.

Diskussion

I løbet af en næsten 17-årig opfølgingsperiode blev 30% af

Tabel 2. Frekvens og omfang af sædelighedskriminalitet og relativ risiko blandt danske mentalundersøgte sædelighedskriminelle i løbet af opfølgingsperioden.

	Voldtægt (n = 177)	Pædofili (n = 120)	Incest (n = 38)	Ekshibitionisme (n = 7)	Total (n = 342)
Obs. alder ved løsladelse (± SD), år	27,8 (± 8,4)	34,8 (± 12,3)	40,3 (± 8,1)	31,3 (± 9,5)	31,7 (± 10,8)
Opfølgingsperiode (± SD), år	16,5 (± 4,3)	16,9 (± 4,5)	15,8 (± 3,7)	13,9 (± 3,3)	16,5 (± 4,3)
Tid på fri fod (± SD), år	14,6 (± 5,3)	15,9 (± 5,1)	15,6 (± 3,4)	13,6 (± 3,3)	15,1 (± 5,1)
Sædelighedskriminalitet (inkl. grov)^a					
Forekomst					
Recidivrate (simpel ratio), %	28	35	16	57	30
Recidivrate (kumuleret), %	31	39	18	57	33
Relativ risiko					
Hazard ratio (95% KI)	1,0	1,2 (0,8-1,8)	0,5 (0,2-1,2)	2,1 (0,8-5,8)	
Tid til recidiv					
Gennemsnitlig tid til recidiv (±SD), år	4,3 (± 4,1)	5,8 (± 4,9)	5,2 (± 4,6)	6,6 (± 1,7)	5,1 (± 4,4)
Antal afgørelser					
1 afgørelse, %	66	50	83	50	60
2 afgørelser, %	18	36	17	50	26
3+ afgørelser, %	16	14	0	0	14
Grov sædelighedskriminalitet^b					
Forekomst					
Recidivrate (simpel ratio), %	23	14	3	0	17
Recidivrate (kumuleret), %	25	18	3	0	20
Relativ risiko					
Hazard ratio (95% KI)	1,00	0,6 (0,3-1,0)	0,1* (0,0-0,8)	0,00	-
Tid til recidiv					
Gennemsnitlig tid til recidiv (± SD), år	4,4 (± 3,8)	5,0 (± 6,1)	2,5 (-)	-	4,5 (± 4,5)
Antal afgørelser					
1 afgørelse, %	76	47	100	0	68
2 afgørelser, %	22	47	0	0	29
3+ afgørelser, %	2	6	0	0	3

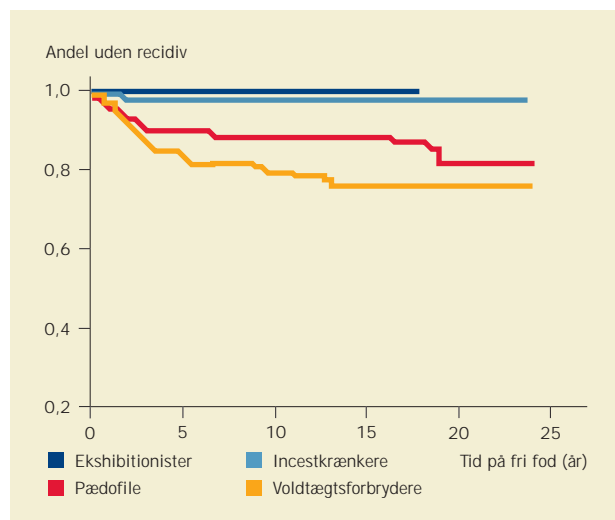
SD = standardafvigelse; recidivrate (simpel ratio) = antal recidivister/antal fulgte; recidivrate (kumuleret) = 1 - kumuleret sandsynlighed for at undgå recidiv efter 20 år på fri fod; afgørelse = fældende afgørelse (tillalefrafald eller højere afgørelse); KI = konfidensinterval.

a) En eller anden form for sædelighedskriminalitet (inklusive grov sædelighedskriminalitet).

b) Sædelighedskriminalitet, der involverede fysisk vold eller trusler herom.

*) p < 0,05.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL



Figur 1. Andelen af recidivfri sædelighedskriminelle (grov sædelighedskriminalitet).

kohorten dømt for sædelighedskriminalitet (inkl. grov sædelighedskriminalitet), og 17% blev dømt for grov sædelighedskriminalitet. Den påviste recidivrate for sædelighedskriminalitet for den samlede gruppe er sammenlignelig med den recidivrate, der er fundet i nationale og internationale undersøgelser med en lang opfølgingsperiode (15-20 år), men er generelt højere end rapporteret i tidligere undersøgelser med kortere opfølgingsperiode. Således har man i tidligere danske undersøgelser rapporteret om recidivrater på 11% og derunder [4-7], 25% (kontrolgruppe) [7], 43% (ubehandlede fulgt i op til 18 år) [4] og 75% (kontrolgruppe, n = 4) [7], mens man i

udenlandske undersøgelser generelt har rapporteret om recidivrater på 10-20% for grupper, der blev fulgt i fem år, 20% for grupper, der blev fulgt i ti år, og 30-40% for grupper, der blev fulgt i 20 år [8, 9]. Recidivet til grov sædelighedskriminalitet var forholdsmæssig højt sammenholdt med resultatet af en tidligere, svensk undersøgelse hvor 1% var registreret for at have påført ofret fysisk skade og 2% for at have udtrykt døds-trusler over ofret (n = 1.303; opfølgingsperiode seks år) [10]. Direkte sammenligning af recidivstudier vanskeliggøres dog af forskelle i kohortestørrelse, kohortesammensætning og operationelle definitioner af recidiv. De divergerende fund er således antageligt foranlediget af forskelle i opfølgingsperiode og definition af udfald i de to studier. Endelig må det understreges, at de fundne recidivrater kan betragtes som undervurderede estimater for de facto recidiv, idet en række sager vedrørende seksuelle overgreb aldrig anmeldes [11].

I overensstemmelse med udenlandske resultater viste materialet, at visse grupper af sædelighedskriminelle har forhøjet risiko for recidiv. Således var der en relativ højere forekomst af seksuelt recidiv blandt ekshibitionister og en relativ lavere recidivrate blandt incestkrænkerere, mens recidivet for pædofile og voldtægtsforbrydere lå herimellem [8-9, 12-13]. Derimod blev der i modsætning til flere tidligere undersøgelser ikke registreret højere recidiv blandt homoseksuelt krænkende pædofile [8, 13].

De her fundne resultater vedrørende højere risiko hos yngre krænkerere er i tråd med tidligere udenlandske fund [14]. Ligeledes er fundet af lavere risiko hos svært psykisk syge og retarderede i tråd med resultaterne af metaanalyser, hvor personlighedsforstyrrelse er rapporteret som den mest konsi-

Tabel 3. Relativ risiko for sædelighedskriminalitet og grov sædelighedskriminalitet blandt 342 mentalundersøgte sædelighedskriminelle mænd stratificeret i forhold til psykopatologi og strafferetlig afgørelse.

	n	Recidiv							
		sædelighedskriminalitet (inkl. grov) ^a				grov sædelighedskriminalitet ^b			
		recidiv-rate, %	kumuleret recidiv, %	HR	95% KI	recidiv-rate, %	kumuleret recidiv, %	HR	95% KI
<i>Psykopatologi</i>									
Obs. omfattet af § 16	48	21	24	1,0	Ref.	8	11	1,0	Ref.
Obs. omfattet af § 69	258	34	38	2,5*	1,0-6,3	20	23	1,7	0,6-4,8
<i>Strafferetlig afgørelse ved indekskriminalitet</i>									
Foranstaltningssdom ^c	106	29	31	1	Ref.	12	14	1	Ref.
Tiltalefrafald, bøde, mv. ^d	27	37	43	1,3	0,6-2,6	15	15	1,2	0,4-3,6
Ubetinget straf	204	29	34	1,0	0,7-1,6	20	23	1,7	0,9-3,1
Forvaring	5	20	20	0,9	0,1-6,4	20	20	2,1	0,3-15,9

Recidivrate (simpel ratio, %) = antal recidivister/antal fulgte; recidivrate (kumuleret, %) = 1 - kumuleret sandsynlighed for at undgå recidiv efter 20 år på fri fod; HR = hazard ratio; KI = konfidensinterval; obs. omfattet af § 16 = personer, der på gerningstidspunktet var utilregnelig på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, eller åndssvaghed i højere, evt. lettere grad; obs. omfattet af § 69 = personer, der på gerningstidspunktet befandt sig i en tilstand betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner, som ikke er af den i § 16 nævnte beskaffenhed.

a) En eller anden form for sædelighedskriminalitet (inklusive grov sædelighedskriminalitet).

b) Sædelighedskriminalitet, der involverede fysisk vold eller trusler herom.

c) Idømt en særforanstaltning jf. straffelovens § 68, f.eks. behandling/anbringelse på et psykiatrisk hospital, i sikret afdeling, eller på institution for personer med vidtgående psykisk handicap, tilsyn, afvænningsbehandling mv.

d) Omfatter tillige hæfte, betinget straf og kombinationsdom (inkl. betinget og ubetinget straf).

*) p < 0,05.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

stente psykologiske risikofaktor, mens der ikke er konsistente fund vedrørende sammenhængen mellem svær psykisk forstyrrelse og risikoen for recidiv [11, 15]. Endelig bekræfter undersøgelsen tidligere undersøgelsesresultater, der viser, at sædelighedskriminelle er såvel »specialister« (begår samme type sædelighedsforbrydelser over tid) som »generalister« (har en kriminel livsstil) [10, 16].

Der synes ikke umiddelbart at være grund til at tro, at materialet ikke skulle være repræsentativt for mentalundersøgte sædelighedskriminelle i øvrigt, da der ikke synes at være sket markante ændringer i bestemmelser om, hvem der henvises til mentalundersøgelse. Derimod er resultaterne ikke direkte generaliserbare til sædelighedskriminelle i øvrigt, idet kohorten er stærkt selekteret og kun repræsenterer 6% af alle personer, der i Danmark i inklusionsperioden blev dømt for sædelighedskriminalitet. Ligeledes var fordelingen af krænkerer i *samplet* ikke repræsentativ, idet ekshibitionister var underrepræsenterede, og voldtægtsforbrydere og pædofile var overrepræsenterede sammenlignet med gruppen af personer, der var sigtet for sædelighedskriminalitet i inklusionsperioden [17].

Konklusion

Offentligheden og politikere diskuterer jævnligt, hvorledes man bør håndtere »farlige« sædelighedskriminelle. Håndtering af sædelighedskriminelle er en kompliceret problemstilling, der ikke findes lette etiske forsvarlige løsninger på. Det udgør således en retspolitisk udfordring med hensyn til at balancere samfundets behov for på den ene side at beskytte sig mod personfarlige angreb og på den anden side at sikre personers retssikkerhed. Etisk og menneskeretlig forekommer det afgørende, at indsatsen over for sædelighedskriminelle og diskussionen heraf er baseret på saglige overvejelser og baggrundsviden om forekomst, frekvens og arten af seksuelt recidiv for denne gruppe.

Effektive individualpræventive strategier fordrer, at behandlingen målrettes personer med den højeste recidivrisiko [14, 18]. De aktuelle empiriske fund vedrørende forskellige krænkerers relative risiko indikerer, at voldtægtsforbrydere og pædofile har størst risiko for hhv. grov sædelighedskriminalitet og gentagne tilbagefald til kontaktforbrydelser. Hvis målet er at forhindre personfarlig sædelighedskriminalitet og gentagne kontaktforbrydelser, bør forebyggelsesindsatsen primært koncentreres om voldtægtsforbrydere og pædofile.

Korrespondance: *Susanne Bengtson*, Retspsykiatrisk Ambulatorium, Århus Universitetshospital, DK-8240 Risskov. E-mail: bengtson@psy.au.dk

Antaget: 16. januar 2008
Interessekonflikter: Ingen

Taksigelse: Forfatterne vil gerne takke professor, dr.med. *Bobby Zachariae*, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet, og professor, ph.d. *Michael Væth*, Afdeling for Biostatistik, Aarhus Universitet, for værdifulde bidrag til udformning af manuskriptet.

International Classification of Diseases (ICD)-8-diagnoser blev konverteret til nærmest tilsvarende ICD-10-diagnoser under vejledning af redaktør af den danske udgave af ICD-10, overlæge *Aksel Berthelsen*.

Litteratur

1. Kramp P, Lunn V, Waaben K. Retspsykiatri. København: GadJura, 1996.
2. Munk-Jørgensen P, Mortensen PB. The Danish Psychiatric Central Register. *Dan Med Bull* 1997;44:82-4.
3. WHO. ICD-10. Psykiatriske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og adfærdsmæssige kriterier. København: Munksgaard, 1994.
4. Stürup GK. Sexual offenders and their treatment in Denmark and the other Scandinavian countries. *Int Rev of Crim Policy* 1953;4:1-19.
5. Christiansen KO, Elers-Nielsen M, Le Maire L et al. Recidivism among sexual offenders. I: Christiansen KO, red. *Scandinavian studies in criminology*. London: Tavistock, 1965:55-85.
6. Direktoratet for Kriminalforsorgen. Slutrapport. Forsøgsordning vedrørende en forstærket behandlingsindsats over for personer, der er dømt for seksualforbrydelser. København: Direktoratet for Kriminalforsorgen, 2004.
7. Møllerup S, Gabrielsen G, Jessen-Petersen B. Behandling af sædelighedskriminelle i Anstalten ved Herstedvester. København: Direktoratet for Kriminalforsorgen, 2006.
8. Hanson RK, Morton KE, Harris AJ. Sexual offender recidivism risk: What we know and what we need to know. I: Prentky RA, Janus ES, Seto MC, red. *Sexually coercive behavior: Understanding and management*. New York: New York Academy of Sciences, 2003:154-66.
9. Prentky RA, Lee AF, Knight RA et al. Recidivism rates among child molesters and rapists: a methodological analysis. *Law Hum Behav* 1997;21:635-59.
10. Sjøstedt G, Långström N, Sturidsson K et al. Stability of modus operandi in sexual offending. *Crim Justice Behav* 2004;31:609-23.
11. Hanson RK, Bussiere MT. Predictors of sexual offender recidivism: a meta-analysis. Rapport 1996-04. Ottawa, Canada: Public Safety and Emergency Preparedness Canada, 1996.
12. Marshall WL, Eccles A, Barbaree HE. The treatment of exhibitionists: a focus on sexual deviance versus cognitive and relationship features. *Behav Res Ther* 1991;26:499-511.
13. Marshall WL, Barbaree HE. The long-term evaluation of a behavioral treatment program for child molesters. *Behav Res Ther* 1988;6:499-511.
14. Harris AJR, Hanson RK. Sex offender recidivism: a simple question. Rapport 2004-03. Ottawa, Canada: Public Safety and Emergency Preparedness Canada, 2004.
15. Hanson RK, Morton-Bourgon K. Predictors of sexual recidivism: an updated meta-analysis. Rapport 2004-02. Ottawa, Canada: Public Safety and Emergency Preparedness Canada, 2004.
16. Sothill K, Francis B, Sanderson B et al. Sex offenders: specialists, generalists – or both? *Br J Criminol* 2000;40:56-67.
17. Danmarks Statistik. Statistisk årbog 1980-1994.
18. Kyvsgaard, B. Kan forbrydelser forudsiges? *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab*, 2002;1:27.