

En studie om behandlares uppfattningar kring behandlingsmetoder för sexualbrottsdömda

Av: Anna Backlund & Aida Dimiraca

VT-09



Handledare: Torbjörn Hjort

Abstract

Keywords: Sexual offenders, treatment, Kriminalvården, treaters

What method of treatment that is the most efficient in order to prevent relapse in sexual crimes is a much discussed subject in today's society. In science there is a controversy between the psychological perspective and that of bio medicine regarding choice of treatment. But how do the treaters feel about the methods they use in their field of work? The questions that we research in our dissertation are: What are and how do the different treatments look for those convicted of a crime of a sexual nature? What factors do the treaters think are behind the actions of the sex offenders? Do treaters have different opinions? If so, what choice of treatment to use for sex offenders? In the reserach there is a current discusion about which treatment is the most effective for the sexual offenders and to reduce the relapse of sexual crimes. We have chosen to use controversy theory since it explains so between the bio medicine and the psychological line of research. The street-level bureaucracy that gives an understanding of the difficulties you can face when working with sex offenders. We have put together a qualitative study based on interviews with six treaters; this along with earlier research is the main material for this dissertation. Cognitive behaviour therapy and psychodynamic thearapy are the most common treatment for sexual offenders in the prisons in Sweden, where they work with a treatment program named ROS program; however you can find a controversy among the workers in some areas of the treatment.

Innehållsförteckning

PROBLEMFÖRMULERING	2
SYFTE	3
FRÅGESTÄLLNINGAR	3
DISPOSITION	4
METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN	4
KVALITATIV METOD	4
METODENS BEGRÄNSNINGAR	4
URVAL	5
INTERVJUER	5
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	6
VALIDITET OCH RELIABILITET	6
VAL AV ANSATS	6
ANALYSMETOD	7
FÖRFÖRSTÄELSE	7
UPPDELNING AV ARBETET	7
TIDIGARE FORSKNING	8
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER.....	12
KONTRÖVERSTEORI	12
GRÄSROTSBYRÅKRATIN	14
INTRODUKTION AV EMPIRI OCH ANALYS	16
EMPIRI	17
TERAPI FÖR SEXUALBROTTSDÖMDA	17
<i>Analys</i>	21
MEDICINERING SOM BEHANDLINGSALTERNATIV	23
<i>Analys</i>	25
BAKOMLIGGANDE FAKTORER FÖR SEXUALBROTT	26
<i>Analys</i>	28
BEHANDLARNAS UPPFATTNINGAR KRING KONTRÖVERSEN OM DE OLIKA BEHANDLINGSMETODERNA	29
<i>Analys</i>	30
BEHANDLING SOM TVÅNG	32
<i>Analys</i>	33
AVSLUTANDE DISKUSSION	35
SAMMANFATTNING.....	35
KÄLLFÖRTECKNING	37
LITTERATUR	37
RAPPORTER	38
TIDSSKRIFTER	39
INTERNET.....	39
BILAGA 1	40
BILAGA 2	41

Förord

Vi vill ge ett stort tack till vår handledare Torbjörn Hjort som har väglett oss genom denna skrivprocess. Din hjälp har berikat våra möjligheter att fullfölja denna uppsats i både med- och motgång.

Vi vill även ge ett stort tack till våra intervjupersoner som tog sig tiden att delta i vår undersökning och som har bidragit med ovärderligt material som är grunden för denna uppsats.

Anna Backlund & Aida Dimiraca

Problemformulering

Inom dagens forskning kring behandling av sexualbrottsdömda råder det omdiskuterade och ibland även hetsiga debatter mellan vetenskapsmän angående vilken behandlingsmetod som är effektivast för att reducera återfall i sexualbrott. Denna bakgrund har fångat vårt intresse av att undersöka vilken behandlingsmetod som förespråkas av behandlare i dagsläget. Vi vill också undersöka om den kontrovers som man finner i forskningen även finns bland behandlarna som dagligen möter sexualbrottsdömda i sitt arbete och hur de i sådana fall uppfattar kontroversen.

Kwarnmark & Tidefors (1999) resonerar om det går att bota sexualbrottslingar och om det överhuvudtaget finns en användbar behandlingsmetod som är hundraprocentig effektiv. Om sexualbrottsdömda ska behandlas med medicin, psykoterapi eller en kombination är väldigt aktuellt i dagens forskning och massmedia. En huvudfråga är om de som begår sexuella övergrepp ska straffas eller vårdas. I dagsläget är det frivilligt för sexualbrottsdömda att gå i terapi eller delta i en annan behandling under fängelsetiden. Detta innebär att risken kan vara stor att många sexualbrottsdömda väljer att inte gå i behandlingen vilket i sin tur kan leda till ökat antal återfall i sexualbrott efter frigivningen (Motion 2008/09:Ju427).

Agerberg (2008) skriver om en debatt som berör det biomedicinska perspektivet när det gäller behandling av sexualbrottsdömda. Docent Stefan Arver menar att denna typ av medicinering fungerar bra på vissa sexualbrottslingar under vissa skeden av behandlingen. Han betonar också att medicinering bör ske i kombination med kognitiv beteendeterapi för att den sexualbrottsdömda långsiktigt ska kunna hantera sina impulser. En annan viktig aspekt är att den sexualbrottsdömde måste vara motiverad för att behandlingen ska fungera. Arver påstår också att vikten av professionen avgör vilket behandlingsalternativ som krävs i det enskilda fallet. I debatten uttalar sig även rättspsykiatrikern Eva-Marie Lauren att det stora problemet är att många sexualbrottslingar som släpps från fängelset inte får någon behandling. Sexualbrottsdömda kan delta i kognitiv

beteendeterapi på anstalten om möjligheten ges. Eva-Marie påpekar också att uppföljningarna av behandlingen ofta är dåliga (Läkartidningen 2008).

Erikssons (2006) menar att farmakologisk behandling av sexualbrottsdömda skulle kunna minska återfall i brott avsevärt mycket. Han menar att man bör fundera över om sexualbrottslingar hör hemma i fängelseceller då de är svårt sjuka. Eriksson menar att det inte finns något stöd för de påstående om gärningsmannens bakgrund av att själv ha blivit utsatt för övergrepp som en avgörande faktor för sin egen sexuella handling. Det råder olika uppfattningar om vilka faktorer som ligger bakom sexualbrotten; om brotten är medfödda eller förvärvade? Om brotten handlar om makt och vrede eller sexuella drivkrafter? Anses möjligt att bota dessa tillstånd eller är de kroniska? Eriksson menar att farmakologisk behandling används i begränsad omfattning och att området är dominerat av psykologer som inte uppnår särskilt höga behandlingsresultat (transmittorn).

Vi har valt att forska i detta område då sexualbrott är ett omdiskuterat ämne när det gäller vilken behandlingsmetod som anses vara mest effektiv för att förhindra återfall i brott. När vi skriver om sexualbrottsdömda är det enbart män som är målgruppen i denna uppsats.

Syfte

Syftet med denna uppsats är att undersöka behandlares uppfattningar kring behandling av sexualbrottsdömda.

Frågeställningar

- Vad innehåller de olika behandlingsmetoder som används för sexualbrottsdömda?
- Vilka faktorer anser behandlarna ligga bakom sexualbrottsdömdas handlingar?
- Råder det någon meningsskiljaktighet och i så fall vilken bland behandlarna när det gäller val av behandlingsmetod för sexualbrottsdömda?

Disposition

Först kommer vi att presentera våra metodologiska överväganden vilket beskriver vårt tillvägagångssätt, urval och etiska övervägandena. Sedan kommer ett avsnitt om tidigare forskning att framställas följt av de teorier som är våra teoretiska utgångspunkter i uppsatsen. Därefter läggs vårt empiriska material fram som är uppdelat i fem teman. Efter varje tema presenteras analysen. Uppsatsen avslutas med en slutdiskussion där vi tar upp våra reflektioner och nya frågeställningar som har dykt upp under arbetets gång.

Metodologiska överväganden

Kvalitativ metod

Vi har använt kvalitativ metod eftersom våra frågeställningar hade till syfte att få kunskap om den behandlingsmetod som används för sexualbrottsdömda samt att ta del av behandlars uppfattningar och erfarenheter av arbetet med sexualbrottsdömda.

Repstad (1999) påstår att man genom kvalitativ metod får en fördjupning, flexibilitet och närhet i det område man undersöker vilket vi eftersträvade i vår uppsats. Vi valde att använda kvalitativ metod för att våra intervjuer skulle vara helhetsorienterade men samtidigt målinriktade. En annan anledning till valet av kvalitativ metod var intresset av att kunna jämföra information som kom från olika intervjupersoner och hitta mönster och avvikelser.

Metodens begränsningar

Vi intervjuade sex behandlare vilket innebar att vi enbart fick ta del av ett fåtal behandlars uppfattningar om behandlingen av sexualbrottsdömda jämförelsevis om vi hade använt oss av kvantitativ metod där vi hade fått statistisk information om behandlingsmetoderna. Vårt syfte var att intervjua behandlare som förespråkar både det psykologiska och det biomedicinska perspektivet men vi har inte kunnat

få tag på intervjupersoner som förespråkar det biomedicinska paradigmet. Vi har istället utgått ifrån forskning som talar för det biomedicinska perspektivet i behandling av sexualbrottsdömda för att belysa kontroversen.

Urval

För att kunna ta del av behandlarnas uppfattningar kring behandlingsmetoder för sexualbrottsdömda har vi intervjuat tre psykologer på anstalter runt om i Sverige. Vi har även intervjuat två anställda som arbetar på Frivården i södra Sverige. En intervju har gjorts med en rättspsykiater som arbetar med sexualbrottsdömda på ett sjukhus. Fyra av de sex intervjuerna har genomförts via telefon eftersom det geografiskt och tidsmässigt har varit omöjligt för oss att göra personliga intervjuer med behandlarna. En annan motivering för telefonintervjuerna är att vi har fått möjligheten att intervjuar behandlare som har många års erfarenhet av att arbeta med sexualbrottsdömda. Fem av våra intervjupersoner fick vi tag på genom Kriminalvårdens hemsida. Rättspsykiatern hittade vi genom att ringa runt till olika sjukhus i Sverige.

Intervjuer

Vi har valt att intervjuar behandlare för att få ta del av deras uppfattningar om arbetet med sexualbrottsdömda. Våra frågor har omfattat vilka behandlingsmodeller behandlare använder sig utav och vilka deras uppfattningar är gällande den behandling som de sexualbrottsdömda erbjuds. Aspers (2007) beskriver semistrukturerade intervjuer vilket innebär att frågorna är tydligt angivna samtidigt som det finns ett utrymme för följdfrågor. Denna typ av intervju kännetecknas också av att området som ska undersökas på förhand är bestämd av ett antal frågor som är nedskrivna. Se bifogad intervjuguide i bilaga två. Semistrukturerade intervjuer kan användas som en informationsinhämtnings metod. Vi frågade intervjupersonerna om medgivande för att få spela in intervjuerna på band men även för att få med så mycket information som möjligt från intervjuerna.

Etiska överväganden

Inför en forskningsfråga ska man överväga värdet av den förväntade kunskapen mot möjliga risker i form av negativa konsekvenser för berörda personer såväl kortsiktiga som långsiktiga påföljder. I våra etiska överväganden utgick vi ifrån informationskravet, konfidentialitetskravet, samtyckeskravet och nyttjandekravet. Detta har inneburit att vi informerade intervjupersonerna om uppsatsens syfte. Deras deltagande var frivilligt och de kunde när som helst avbryta sin medverkan i undersökningen. Intervjupersonerna var anonyma i uppsatsen och materialet förvarades på ett sådant sätt att otillbörliga inte kunde ta del av det. Vi var även medvetna om att det insamlade materialet enbart skulle användas för att uppnå uppsatsens syfte och användes därför inte i några andra sammanhang. Se även det bifogade informationsbrevet i bilaga 1. Vi valde att enbart intervjua professionella eftersom sexualbrottsdömda var en utsatt och känslig målgrupp. Vi fann därför inga andra etiska problem som vi kunde ställas inför.

Validitet och reliabilitet

May (2007) beskriver validitet som innebär att undersökningen verkligen mäter det som den avser att mäta. Det beror på hur man använder mätningen och inte mätningen själv. Validitet syftar till hur bra samband det finns mellan de teoretiska och empiriska delarna i uppsatsen. Om validiteten är låg får uppsatsen en låg trovärdighet. Inför våra intervjuer gjorde vi en intervjuguide utifrån vårt syfte för att informationen från intervjupersonerna skulle få så hög validitet som möjligt. Reliabilitet innebär att man utför samma mätningar vid olika tillfällen men att man uppnår samma resultat (May, 2007). I vår uppsats använde vi en semistrukturerad intervjuguide och då vi intervjuade en liten grupp har detta inneburit att vi har uppnått en hög reliabilitet.

Val av ansats

I Sohlberg (2006) beskrivs den abduktiva ansatsen som innebär att man utgår från ett observerat sakförhållande och ställer sig frågan till hur detta sakförhållande kan göras begripligt. Vi valde att använda oss av den abduktiva ansatsen då vi inte hade en klar teoretisk utgångspunkt. Abduktion innebär inte att man finner ett slutgiltigt svar utan det syftar snarare till att få en teoretisk tolkning av sambandet

mellan det insamlade materialet och dess förklaring. I vår undersökning syftade vi till att få en djupgående kunskap om behandlingsmetoderna som används för sexualbrottsdömda samt att ta del av behandlarnas uppfattningar om behandlingen och därför använde vi oss av den abduktiva ansatsen. Efter att vi hade samlat in vårt empiriska material fann vi två teorier som gjorde tolkningarna av det empiriska materialet begripligt.

Analysmetod

Aspers (2007) menar att ett utskrivet material är en utgångspunkt för kodning och när vårt primärmaterial var insamlat transkriberade vi vårt empiriska material från intervjuerna. Struktur är en förutsättning för kodning och därför kodade vi våra intervjuer och strukturerade upp dem i fem olika teman.

Förförståelse

Vår förförståelse var att det förekommer meningsskiljaktigheter bland behandlarna när det gäller behandlingsalternativen för sexualbrottsdömda. En annan förförståelse vi hade var att uppföljningar av behandlingar inte var särskilt förekommande. Trots vår förförståelse var vi medvetna om att vi skulle ha ett objektivt förhållningssätt under arbetets gång men samtidigt vara kritiska mot vad vetenskapen har kommit fram till.

Uppdelning av arbetet

Aida har skrivit kontroversteorin och Anna har skrivit gräsrotsbyråkratins teori. Vi har även skrivit två teman var i analysen och vi har genomfört tre intervjuer var.

Tidigare forskning

Syftet med vår uppsats är att undersöka hur behandlarna uppfattar behandlingen som används för sexualbrottsdömda. Vi kommer därmed att presentera olika svenska forskningsrapporter, litteratur samt internationell forskning som omfattar vad man tror är de bakomliggande faktorerna för sexualbrott, vilka behandlingsalternativ som finns för sexualbrottsdömda samt vilken metod som anses vara mest effektiv för att reducera återfall i sexualbrott.

I Månsson & Hedin (2002) framkommer det att Kriminalvården sedan 1995 infört ett handlingsprogram för behandling av sexualbrottsdömda i anstalt. Programmet kallas för ROS (Relation Och Samlevnad) och behandlingsmetoden bedrivs med psykoterapi vilket omfattar beteende, psykoanalytisk och kognitiv terapi. Utöver dessa terapiformer kan även medicinsk behandling vara aktuell. Verksamhetens målsättningar är att minska risken för återfall i sexualbrott genom att motivera och påverka de sexualbrottsdömda till behandlingen. En annan målsättning är att verksamheten ska bedrivas på särskild avdelning för sexualbrottsdömda för att motarbeta skadliga effekter av fängelsevistelsen. Ett mål är att skapa en förståelse och kunskap om sexualbrott men även att gärningsmannen ska få kunskap om sina gärningar genom att få prata om sina omständigheter.

Internationell forskning har visat att kognitiv beteendeterapi och social inlärningsmetod är de tillvägagångssätt som har visat sig vara mest effektiva när det gäller att skapa förändring hos sexualbrottsdömda snarare än relationsrelaterad eller psykodynamisk insiktsorienterad terapi (Ward m.fl. 2006).

Hedlund (1995) studier har visat att sexualbrottsdömda genom gruppterapi hjälper varandra med att granska sina självbilder. En positiv aspekt som man har kommit fram till är att männen ofta känner igen sig i varandras berättelser och kan därför inte skjuta ifrån sig sina svårigheter. En uppföljning visade att samtliga sexualbrottsdömda som genomgått gruppterapi ansågs ha förändrats och att det sexuella brottsliga beteendet numera kunde kontrolleras.

Eriksson (1997) beskriver huruvida sexualbrottsbenägenhet har sin grund i sexuella mekanismer eller om sexualbrott istället är en icke-sexuell aggression som finns hos gärningsmannen. Studierna har visat att samma behandlingsmetod förväntas fungera väl på alla sexualbrottsdömda oavsett bakomliggande faktorer som exempelvis den sexuella drivkraften. I forskningen menar man att den enda behandlingsmetod som har stöd i vetenskapliga studier är den farmakologiska behandlingen av sexualförbrytare. Eriksson menar att den farmakologiska behandling börjar få en stark spridning även då metoden ifrågasätts av behandlarna som har den psykoterapeutiska behandlingsinriktningen.

Reet (2004) och Armelius (1997) forskning har däremot visat att de flesta gärningsmännen har narcissistiska drag med låg självkänsla. Det har även framkommit att många gärningsmän brottas med fientliga känslor och aggressioner samtidigt som de försöker skydda sig mot kränkningar som de erfaret tidigare. Det är viktigt att förstå betydelsen av gärningsmannens egna kränkningsupplevelser under barndomen för behandlingen av det sexuella övergrepps beteendet. Resultat har visat att psykoterapeutisk behandling av olika slag ger begränsade men lovande resultat för sexualbrottslingar. Det är viktigt att man sätter in behandling så tidigt som möjligt och man måste se till hela personens livssituation för att uppnå goda resultat. Ett behandlingsmål är ge dem den hjälp som krävs för att förhindra att de ska leva ut sina impulser mot andra människor och därmed förhindra återfall i sexualbrott.

Tidefors (2002) visar genom en förklaringsmodell de olika perspektivens syn på bakomliggande faktorer till att man begår sexuella övergrepp och hur det bör behandlas.

Disciplin	Symtomets etiologi	Symtomet uttrycker	Åtgärd/behandling
Biomedicin	Medfött eller genom skada	Överproduktion av könshormon	Medicinering
Psykologi (Kognitiv)	Icke funktionella copingmekanismer	Kognitiva förvrängningar	Kognitiv terapi
Psykologi (behaviorism)	Sexuell prägling via pos + neg förstärkning	Felaktiga beteenden	Beteendeterapi
Psykologi (Psykodynamisk)	Felutveckling pga. tidiga trauman	Maktlöshet	Psykodynamisk terapi

Jönson (1996) menar att det inte finns tillräckligt med forskning som stödjer varken det psykologiska eller biomedicinska paradigmen om man utgår ifrån kontroversstudier. Även i internationell forskning har man undersökt kontroversen kring de två teorierna, de biomedicinska och psykologiska paradigmen som ger en förklaring till uppkomsten av sexualbrottsdömdas sexuella avvikande beteende och hur man ska handskas med sexualbrottsdömda. Utvärderingar har däremot visat att den psykologiska inriktningen är mer omfattande och har ett naturligt förhållningssätt till individen. Teorin anpassar sig efter nya förhållanden och förklarar därmed de ständiga rekonstruktioner som sker i det omgivande samhället (Ward m.fl. 2006).

Tvångsmedicinering ifrågasätts ofta eftersom detta kan leda till olika förändringar av individens personlighet vilket kan ses som ett övergrepp mot gärningsmannen. Därför bör medicinering motiveras till att endast användas för att skydda individens liv och hälsa (Tännsjö, 2002).

Kwanmark & Tidefors (1999) har kommit fram till att många med sexuellt avvikande beteende söker hjälp innan de har begått sitt första sexuella övergrepp

och många gör det efter att ha begått sitt första övergrepp men den hjälpen finns sällan tillgänglig, varken inom socialvård eller inom rättspsykiatri. Lättillgänglig information på internet skulle kunna vara ett sätt att hjälpa de män som vill ha förståelse för sina sexuella fantasier men som även vill förbli anonyma. En annan förebyggande insats är att det ska finnas någon inom psykiatrin och socialförvaltningen i varje kommun som har utbildning och besitter kompetensen att möta dessa människors behov. Det är inte tillräckligt att enbart avtjäna ett straff. Med dagens kunskap om bakomliggande faktorer hos gärningsmannen som till exempel behovet att återta makt och kontroll kan fängelsestraff förstärka dessa drag hos sexualbrottslingen. Fängelsestraff utan behandling kan innebära att man fråntar klienten mer makt och förtroende. De lyfter även fram att behandlingsarbetet alltid måste grundas i tron på människans möjlighet till förändring.

I tidigare internationell forskning har Marshall (2006) kommit fram till att det under de senaste åren har skett en förändring för hur man ska arbeta med sexualbrottsdömda i behandling. Sexualbrottslingar ska bemötas med ett medmänskligt beteende och behandlarna ska visa förståelse för den enskilda individens kapacitet och möjligheter till förändring. Forskning har också visat att för att man ska kunna uppnå en lyckad behandling ska man arbeta med sexualbrottslingens dåliga självförtroende och sätta upp mål för behandlingen. Det betonas att terapeuten ska ha ett varmt, empatiskt och uppmuntrande förhållningssätt till den sexualbrottsdömda för att denne ska kunna ändras sitt sexuella avvikande beteende. Tidig motivationsbehandling är av stor betydelse och har varit effektiv för att minska återfallsrisken. Sexualbrottsdömda som har deltagit i behandling i ett tidigt stadium har gagnat dem då återfallsbenägenheten har varit lägre än för de som inte deltagit i detta.

Det finns mycket forskning kring vilka metoder man ska använda för att behandla sexualbrottslingar. De två huvudparadigmen är det biomedicinska och det psykologiska där man lyfter fram sina huvudargument i forskningen. De bakomliggande faktorer i sexualbrott och motivationsarbete med sexualbrottsdömda för att få dem att vilja gå i behandling forskas det mycket om. Man kan även se att den internationella forskningen har fokus på dessa områden.

Teoretiska utgångspunkter

Kontroverssteori

Vi har valt att använda oss av en kontroverssteori för att kunna förklara hur kontroversen om behandling av sexualbrottsdömda uppfattas av behandlarna. Den ena polariseringen i vår forskning är det biomedicinska perspektivet och den andra är det psykologiska perspektivet när det gäller behandlingsmetoder för sexualbrottsdömda. Genom kontroverssteorin försöker man förstå hur ett fenomen uppstår, utvecklas och avslutas. Kontroversstudier syftar till att belysa processer som leder till att påstående betraktas som sanna. Kärnan i teorin handlar om forskares oenighet när de gör anspråk på kunskap om samma fenomen (Hallberg, 2007). Vi har valt att använda oss av kontroverssteorin då den förklarar hur kunskap uppstår och vad de olika paradigmen bygger sina argument på. Med hjälp av denna teori kommer vi att kunna förklara meningsskiljaktigheter som finns bland behandlarna.

Teorin intresserar sig för interna och publika kontroverser. Det är de publika kontroverser som väcker störst uppmärksamhet hos praktiker, beslutsfattare och i allmänheten där man försöker finna en lösning på problemet. Kunskapsfrågan i en kontrovers berör flera aktörer som forskare och professioner då frågan får en direkt konsekvens för samhället och individen. I många fall blir kontroversen även en massmedial debatt, vilket gör att ämnet blir extra uppmärksammat. Det skapas en osäkerhet i bådas läger när det råder en strid mellan de två paradigmen om hur ett fenomen ska förklaras. Utifrån kontroverssteorin kan man påstå att det inte är möjligt att en av parterna definitivt kan undanröja alla tvivel och hitta svar på kunskapsfrågan. Detta innebär att konflikten kan bli aktuell igen och att kunskapsfrågan kan bli annorlunda och är därför inte absolut. När man studerar en kontrovers ligger betoningen på att granska argumenten i kontroversen. Fokus i kontroversstudier är snarare att undersöka än att värdera, därför strävar man efter att kunna förklara de processer som leder fram till att påståendena får en status som sanna (Hallberg, 2007).

Brante (1984) för en diskussion om kunskapens grundvalar, alltså om vetenskaplig kunskap verkligen är bättre och sannare än andra kunskapsformer det vill säga om vetenskapen är rationell och leder till bättre kunskaper eller om den enbart är irrationell och en trosuppfattning bland andra. Det betonas också om det finns någon process som ger den vetenskapliga kunskapen legitimitet som inte existerar i exempelvis vardagsförnuft eller religion. Man bör kunna förklara de mekanismer som gör vetenskapen bättre om man påstår att vetenskaplig kunskap är bättre eller sannare än annan kunskap. Den vetenskapliga kunskapen måste kunna garanteras av en mekanism som kan ligga till grund mellan vetenskap och ideologi. I det moderna västerländska tänkandet uppfattas vetenskap som en rationell företeelse som bland annat visas tydligt i den akademiska ämnesuppdelningen, där vetenskapsteoretiker, logiker etc. studerar den vetenskapliga kunskapen medan sociologer och etnologer studerar andra kognitiva system. Om man jämför begreppen vetenskap och kunskap så är vetenskapen ”renare”, eftersom den kan studeras för sig och står utanför historiska tillfälligheter. Kunskapens betydelse av trosförställningar och sociala idéer tolkas som produkter av samhälliga förhållanden.

De individuella vetenskapsmännen och de vetenskapliga teorierna befinner sig i en viss historisk situation som kännetecknas ur en politisk, ekonomisk och kulturell synvinkel. Vetenskapen är alltså också en samhällelig produkt då det råder ett ständigt utbyte mellan det omgivande samhället och vetenskap. Vetenskap ger samhället kunskaper och nya tekniska möjligheter då samhället förser vetenskapen med resurser, arbeten och anställning av personal. Brante förklarar även i hans teori att en vetenskap är ofta hjälpvetenskap till en annan då det mellan olika vetenskapliga kunskapsområden råder komplexa förhållanden (Brante, 1980). Med hjälp av kontroversteori kan man få en förståelse för de olika behandlingsperspektiven som finns i forskningen, vad de bygger på samt behandlarnas uppfattningar om behandling av sexualbrottsdömda.

En av de säkra slutsatserna med polariseringen om vetenskapsmän har att göra med deras grupp tillhörighet och deras sociala erfarenheter. Det har påvisats att olika personlighetstyper föredrar olika metodologier, olika ansatser och olika kriterier för bedömning av resultat och därmed kan man se ett samband mellan

personlighet och vetenskaplig ståndpunkt. Brante (1984) försöker reda ut hur det kommer sig att det råder olika uppfattningar då vetenskapen bygger på objektiv fakta när vetenskapen är framtagen med en universell vetenskaplig metod. Parternas olika slutsatser i en vetenskapsfråga kan tolkas utifrån polariseringens sociala grunder. Båda parterna kan inte ha rätt när de hävdar att endast de är rationella enligt ”normala” definitioner av vetenskapen. Ett annat påstående är att ingen av parterna är riktigt rationell, det vill säga att båda grupperna kan ha fel när det gäller själva uppfattningen om vetenskapen. En annan slutsats är att båda parterna kan ha rätt vad det gäller beskrivning och uppfattning av den andra partens vetenskapliga ståndpunkt (Brante, 1984).

Bristande kommunikation är en orsak till motsättningar i faktauppgifter och sakfrågor. Dessa argument tycks leda till obestridliga och motsatta slutsatser där man ofta finner att parterna utgår ifrån olika premisser. Argumenten talar egentligen om olika saker, de talar förbi varandra (Brante, 1984). Genom denna kontroversteori kan de motsättningar som råder mellan det psykologiska och det biomedicinska paradigmen förklaras. Med hjälp av denna teori kan man få en uppfattning om vilka argument kontroversen bygger på. Vi vill även poängtera att syftet med kontroversteorin inte är att ta ställning och finna sanningen om vilken part som har rätt utan undersöka den process som leder fram till parternas vetenskapliga ståndpunkter.

Gräsrotsbyråkratin

Vi har valt att använda oss av Michael Lipskys teori om gräsrotsbyråkratin då den ger en förståelse för hur de yrkesverksamma påverkas i sitt arbete med sexualbrottsdömda utifrån staten när gäller lagar, fördelning av resurser med mera. Vi ser även att denna teori underlättar till att få en förståelse för de svårigheter de yrkesverksamma kan uppleva i behandlingsarbetet med sexualbrottsdömda. Med gräsrotsbyråkrater menar Lipsky (1980) att människor som arbetar i statliga organisationer möter medborgarna i samhället. Exempel på typiska gräsrotsbyråkrater är socialarbetare, poliser, jurister etc. De ses som gräsrotsbyråkrater eftersom de har tillgång till statlig service för medborgarna. Ett dilemma som gräsrotsbyråkrater kan ställas inför är att se till individens behov när

man arbetar i en statlig verksamhet där man arbetar under samma förutsättningar och individperspektivet inte genomförs.

Klienterna har en tendens till att vilja få en behandling som är riktad efter individuella behov och som inte ska kategoriseras och behandlas utifrån en målgrupp. Klienten möter gräsrotsbyråkraterna som unika individer med olika personligheter, nuvarande livsomständigheter och olika livserfarenheter. I mötet med gräsrotsbyråkrater omvandlas dessa personer till en identifierbar målgrupp som klient. Beroende på vilken syn behandlarna har på klienten stämmer de överens med definitionerna av vilken behandling de ska få (Lipsky, 1984).

Lipsky (1984) menar att ett problem som kan uppstå för den individuella gräsrotsbyråkraten är att dennes arbete och beslut gällande klienter styrs utifrån politikernas lagstiftning. Författaren menar att det kan uppstå konflikter då lagarna inte alltid stämmer överens med gräsrotsbyråkraternas arbete på fältet. Gräsrotsbyråkraterna kommer dagligen i kontakt med medborgarna och kan därmed bättre se vilka behov som efterfrågas och hur dessa behov ska tillgodoses än politiker som befinner sig på en högre nivå och inte är lika insatta i arbetet på fältet. Genom detta kan man förstå att tidsbristen och ekonomiska resurser är begränsningar som behandlarna kan möta i sitt arbete med sexualbrottsdömda. Gräsrotsbyråkraterna finner ofta sin yrkesroll som ganska motsägelsefull då de upplever att de gör sitt bästa och ständigt utvecklar metoder och strategier för att kunna fatta de rätta besluten. Samtidigt försöker de utveckla koncept för att minska glappet mellan arbetet och deras personliga begränsningar.

Introduktion av empiri och analys

Vårt empiriska material har vi delat upp i fem teman och varje tema följs av en analys. Följande teman är; Terapi för sexualbrottsdömda, medicinering som behandlingsalternativ, bakomliggande faktorer för sexualbrott, behandlarnas uppfattningar kring kontroversen om de olika behandlingsalternativen och tvång i behandling. Genom att vi kodade våra intervjuer kunde vi enkelt urskilja vilka kategoriseringar vi skulle göra i det empiriska materialet. Dessa teman har vi valt då de besvarar våra frågeställningar och syftet med uppsatsen. I analysen kommer vi även att använda våra teoretiska referensramar för att kunna tolka det empiriska materialet och tidigare forskning. Uppsatsen avslutas med en diskussion där vi lyfter fram våra tankar och reflektioner som har uppstått under arbetets gång men även nya frågeställningar som har dykt upp.

Empiri

Terapi för sexualbrottsdömda

Utifrån detta tema kommer vi att beskriva behandlarnas uppfattningar kring den behandling som bedrivs på anstalter för sexualbrottsdömda. Det behandlingsprogram som finns är ROS (Relation och samlevnad) som har en kognitiv beteende inriktning. Empirin kommer därefter att analyseras utifrån gräsrotsbyråkratin och kontroversteorin samt tidigare forskning.

ROS programmet är ursprungligen utvecklat i Kanada där man har lång erfarenhet av forskning och behandling med sexualbrottsdömda män. Programmet har använts i Sverige i Kriminalvården sedan 2002 och behandlingsinnehållet har anpassats efter internationell forskning och svenska förhållanden. Programmet bygger på att sexualbrottsdömda ska erbjudas hjälp med att bearbeta sina riskfaktorer för att återfalla i brott. Det är ett program på sextio sessioner, varje session är tre timmar långt, och dit går dem tre gånger i veckan i gruppterapi samtidigt som de ska ha individuella samtal med psykolog eller terapeut en gång i veckan. (Kriminalvården).

Samtliga behandlare som vi intervjuade ansåg att ROS programmet är en välfungerande behandling. En psykolog på en anstalt i Sverige som arbetar med sexualbrottsdömda uttryckte sin åsikt om behandlingsprogrammet ROS.

”ROS programmet är vad forskningen har kommit fram till, att det är viktigt att prata med sexualbrottslingar. I programmet finns det ett gäng frågeställningar, de är väldigt bra att prata om, de handlar ofta om väldigt smärtsamma saker, ofta om brott, brottsoffer och vad vetenskapen säger. Vi pratar om något som kallas för kognitiva förvrängningar, de tankemönster som de har, vilket gör att de har lättare att göra övergrepp”.

De begränsningar som behandlarna upplever med ROS programmet är tidsbristen och brist på ekonomiska resurser. När det gäller sexualbrottsdömdas tid på anstalten upplever behandlarna på Frivården att den sexualbrottsdömda kan sitta i

fängelse i exempelvis två år och hinner trots det inte delta i ROS programmet vilket behandlarna upplever som en katastrof. De menar att ROS programmet pågår under för lång tid innan en ny grupp sammansätts. En psykolog menar däremot att ett annat förekommande problem är att många sexualbrottsdömda sitter inne i Kriminalvården under för kort tid och behandlarna kan då inte behandla dem så länge som de egentligen skulle behöva.

ROS programmet har både individuell- och gruppterapi med sexualbrottsdömda men när det gäller behandlarnas uppfattningar kring gruppterapin som innebär att alla typer av sexualbrottsdömda har gruppterapi tillsammans skiljer sig åsikterna kring denna terapiform. En psykolog vid en anstalt menar att sexualbrottsdömda påverkar varandra väldigt mycket i grupp och att det oftast skapas en kamratanda. Sexualbrott är ett värdeladdat ämne och sexualbrottsdömda kan därför uppleva det som svårt att prata om det med vänner och bekanta ute i samhället. Majoriteten av behandlarna upplever att de sexualbrottsdömda oftast arbetar väldigt ambitiöst med sig själva men att de finns även dem som förnekar gärningarna och dessa kräver mer omfattande behandling.

Intervjupersonen som arbetar inom Rättspsykiatri har en avvikande uppfattning kring sammansättningen av olika typer av sexualbrottsdömda i gruppterapi jämfört med de andra intervjupersonerna. Han menar att det bästa är att ha så homogena grupper som möjligt vilket han grundar på sina negativa erfarenheter om att blanda olika typer av sexualbrottslingar i en gemensam grupp. Dock menar han att det även handlar om resurstillgångar, att kunna dela upp olika typer av sexualbrott i olika behandlingsgrupper. En negativ aspekt som kan uppstå vid sammansättningen av gruppterapin är att man skapar en generell bild av hur en sexualbrottsling är, vilket ser väldigt olika ut och därmed har de olika behov.

Intervjupersonerna som arbetar i Frivården och en psykolog vid en anstalt upplevde däremot begränsningar med att få ihop en grupp under en tid som ska fungera för sexualbrottsdömda som döms vid olika tidpunkter.

”Det är ju så att vi inte alltid kan få ihop en grupp i frivården. Det kan ju vara så att det döms två sexualbrottslingar på ett år i samma frivårdsbyte och de döms vid

lika tidpunkter så det är inte så lätt att få ihop en grupp men då behöver de något påverkansprogram eller behandling och då är det ROS som gäller och då får man göra det individuellt”.

Samtliga behandlare uppfattar en kombination av individ- och gruppterapi som den mest effektiva behandlingsformen. De menar att man kan ha nytta av varandra i grupp och det kan vara lärorikt. Det betonas att individperspektivet är viktigt när det gäller personliga och känsliga frågor. En psykolog uttrycker följande:

”Jag tror att det flesta sexualbrottslingar som jag har träffat inte är särskilt beredda att prata om deras allra djupaste och svåraste problem, och då måste man ha en förtroendefull relation som man nog inte bygger upp på ett annat sätt än i ett slutet rum med en förtroendefull relation med terapeuten. Jag tror båda är bra, de kompletterar varandra”

Behandlarna i Frivården upplever en svårighet att arbeta med de sexualbrottsdömda som fortfarande förnekar brottet och inte vill delta i behandling. De anser att alla sexualbrottsdömda ska genomgå behandling.

Rättsspsykiatern menar att det inom rättsspsykiatrisk vård finns vissa fördelar med systemet jämförelsevis med Kriminalvårdens system. En fördel kan vara att sexualbrottsdömda sitter inne på obestämd tid och inte kan skrivas ut förrän de har visat en förändring i deras beteende. Inom Kriminalvården kommer de dock ut efter en viss tid oavsett om förändring har åstadkommit i behandlingen.

En av psykologerna har erfarenheter av att många sexualbrottsdömda anser att ett behandlingsprogram som ROS även kan användas i förebyggande syfte. Det skulle innebära att man redan i skolan ska lära sig att hantera sina känslor och kontrollera sitt beteende. Detta var dock inget som de övriga intervjupersonerna uttalade sig om.

”Många som har gått ROS säger så här: Hade jag gått detta program för tjugo – trettio år sedan så hade jag inte suttit inne, varför lär de inte ut det här programmet på skolor?”.

De som arbetar i Frivården med sexualbrottsdömda har en avvikande och en negativ uppfattning angående behandlingens effektivitet för att förändra de sexualbrottsdömdas sexuellt avvikande beteende och minska antalet återfall att begå brott. De menar att sexualbrott är svåra att behandla och att det krävs psykologkontakt resten av livet.

”Jag är mer inne på att det är en psykisk sjukdom som inte går att bota. Men det beror ju på vilken typ av sexualbrottsling det är. Våldtäktsmännen går säkert att bota. Men jag tror att pedofili är livslångt”.

De övriga behandlarna har däremot en enad uppfattning om att behandling ger positiva resultat och skapar förändringar hos de sexualbrottsdömda. De har sett framsteg hos sexualbrottsdömda i ett tidigt stadium av behandlingen, att de inte längre hotar och skriker utan att de kan kontrollera sitt beteende.

Även om behandlarna har en positiv inställning till behandlingen för sexualbrottsdömda så upplever de trots allt att det finns vissa delar som kan utvecklas och förbättras i behandlingsprogrammet. En psykolog betonar att en kombination av en psykodynamisk och en kognitiv metod fortfarande går att utveckla för att de sexualbrottsdömda ska få en djupare förståelse för sin egen problematik.

”Vi behöver göra mer till högriskerna, lagom till medel och lite mindre till lågriskerna. Vi kanske skulle behöva utveckla ett program till alla dem som förnekar brott, det är ju ofta svårt att blanda dem i andra grupper, så det skulle behöva utvecklas”.

Avslutningsvis kan man säga att behandlarna uppfattar ROS programmet som en välfungerande metod för sexualbrottsdömda men att vissa delar i programmets innehåll behövs och kan förändras för att behandlingen ska bli så effektiv som

möjligt. Att utveckla olika metoder för hög- och lågrisk grupperna är ett förslag som en behandlar uttryckte. Man finner delade åsikter bland behandlarna när det gäller hur de upplever gruppterapi och sammansättningarna av dessa grupper.

Analys

Utifrån gräsrotsbyråkratin kan man förklara de svårigheter som behandlarna upplever i arbetet med sexualbrottsdömda. En aspekt är betydelsen av individperspektivet för att kunna tillgodose den enskildes behov. Bristen på tid och resurser kan leda till svårigheter för behandlarna att få ihop gruppterapi och som tidigare nämnt hinner inte alla sexualbrottsdömda delta i gruppterapi under fängelsetiden.

Lipsky (1984) menar att gräsrotsbyråkraternas beslut och arbete med klienterna styrs utifrån politikernas lagstiftning vilket kan göra det svårt för behandlarna att utföra ett så bra arbete som möjligt när det finns brister på resurser som de inte kan styra över. Behandlarna möter dagligen de sexualbrottsdömda i deras arbete och ser vilka behov som efterfrågas och behövs för de sexualbrottsdömda vilket inte alltid stämmer överens med politikernas uppfattningar. Utifrån detta resonemang kan man få en förståelse för hur komplext behandlingsarbetet kan vara då man å ena sidan ska se till individens behov i behandlingen samtidigt som behandlarnas arbete styrs utifrån politisk lagstiftning där förutsättningarna ska vara desamma för alla.

Som Hedlund (1999) tar i sin forskning upp de diskussioner som finns om man ska vårda sexualbrottsdömda eller straffa dem och då utgår man ofta ifrån frågorna om förövaren är en ond, galen eller sjuk individ. Det framkommer även hur viktiga de olika behandlingskomponenterna är för att det ska ske en förändring hos den sexualbrottsdömde. Utifrån vårt empiriska material och tidigare forskning kan man påstå att det inte enbart räcker med fängelsestraff för att förhindra återfall i sexualbrott utan det krävs att sexualbrottsdömda deltar i behandling. Tron på den sexualbrottsdömdes förmåga till förändring har en betydande roll i behandlingsarbetet. Behandlarna anser att det är viktigt att man arbetar med sexualbrottsdömdas motivation till att vilja delta i behandlingsprogrammet under deras tid på anstalten. En positiv inställning hos

behandlarna att det finns möjligheter att förändra beteendet hos sexualbrottsdömda är alltså av stor betydelse för att åstadkomma goda behandlingsresultat.

I Hedlunds (1999) forskning har det framkommit att gruppterapi är ett positivt inslag i behandlingsarbetet. Största delen av vårt empiriska material som omfattar gruppterapins innehåll stödjer också detta resonemang. Trots att det finns begränsningar som tidsaspekten och ekonomiska resurser så uppfattas gruppterapi som gynnsam för sexualbrottsdömda. Enstaka behandlare ser olika typer av sexualbrottsdömda i gemensam gruppterapi som en svårighet i behandlingsarbetet och därmed kan man säga att det finns både för- och nackdelar med denna typ av sammansättning av grupper. Behandlarnas egna erfarenheter av gruppterapi med sexualbrottsdömda spelar en stor roll för hur man uppfattar gruppterapin. Med detta som bakgrund kan man utgå ifrån att det varken finns ett rätt eller fel tillvägagångssätt när det gäller gruppterapins utformning med olika typer av sexualbrottslingar.

Behandlarna påpekar att man behöver utarbeta en behandlingsmodell för låg- och högriskgrupper inom sexualbrott och även Marshall (2006) betonar vikten av att identifiera sexualförbrytarna som befinner sig i låg och högrisk för att kunna ge dem rätt behandling och kunna minska återfall i brott. Genom en sådan utveckling av behandlingsarbetet möjliggör det till att se till individperspektivet och individuella behov i behandlingsarbetet vilket också skulle medföra fler möjligheter för behandlarna i arbetet med sexualbrottsdömda.

Behandlarna uppfattar kombinationen av individ- och gruppterapi som det mest effektiva sätt att arbeta med sexualbrottsdömda vilket ROS programmets innehåll möjliggör. Genom en kombination av behandlingsmodeller möjliggör detta att man anpassar vården efter den enskilda sexualbrottslingens behov. Tidefors (1999) har också erfarenheterna av att man uppnår de bästa resultaten genom en kombination av olika behandlingsmetoder som individual- eller gruppterapi och medicinering.

Något som behandlarna upplever och som försvårar behandlingsarbetet är att de inte kan påverka fängelsetiden. Eftersom all behandling bygger på frivilligt deltagande är motivationsarbetet av största betydelse. Dock har ROS både individuell- och gruppterapi vilket innebär om fängelsetiden är för kort för gruppterapi kan sexualbrottsdömda delta i enbart individuell terapi. Alltså finns det alltid möjligheter för sexualbrottsdömda att få någon form av behandling under fängelsetiden. Intervjupersonen från den rättspsykiatriska vården belyste att systemet inom rättspsykiatri medför bättre förutsättningar för behandlarna att arbeta med sexualbrottsdömda i behandling då de sitter där på obestämd tid och man måste kunna se en förbättring i behandlingen innan de skrivs ut. Detta är något som även Marshalls (2006) studie har visat att terapeuterna som arbetar på anstalterna med sexualbrottsdömda är frustrerade på grund av deras oförmåga att få sexualförbrytare att genomgå en behandling innan de släpps ut från anstalten och även att de sexualbrottsdömda inte sitter inne på anstalt stannat tillräckligt länge för att framgångsrikt kunna fullfölja behandlingen.

Medicinering som behandlingsalternativ

I detta tema kommer behandlarnas uppfattningar kring användning av mediciner i behandling av sexualbrottsdömda presenteras. Kemisk kastrering syftar till medicinering som ska sänka den sexuella driften som styrs av det manliga könshormonet androgener. Det förekommer även antidepressiv medicinering i behandlingen. Empirin kommer sedan att förklaras utifrån kontroversteorin där kontroversen som råder mellan tidigare forskning och behandlarnas uppfattningar om detta behandlingsalternativ.

Samtliga behandlare anser att kemisk kastrering enbart ska vara ett komplement i behandlingen och att det alltid ska ske i kombination med någon form av terapi. Behandlarna anser att kärnan i sexualbrott bottnar i destruktiva relationer vilket kan innebära att man som barn själv har varit utsatt för sexuella övergrepp eller andra typer av övergrepp som frånvarande kärlek och annan destruktiv påverkan. Eftersom behandlarna ser relationsproblematiken som grunden för det avvikande beteendet så anser de att terapi är det bästa tillvägagångssättet att behandla.

Behandlarna betonar alltså den mänskliga kontakten i reparationsarbetet med de sexualbrottsdömda.

Behandlarna är dock mer öppna för användning av antidepressiv medicin och lugnande medicin i behandling då många sexualbrottsdömda har en depression som behövs behandlas för att kunna genomföra terapin.

”Jag tycker att det verkar som att när man medicinerar i dagens läge så är det i lika stor utsträckning att man går in med annan antidepressiv medicinering eftersom det är mycket vanligare att en sexualbrottsling har en depression i botten som han kanske kan behöva medicinsk behandling för också”.

Behandlarna har en enad uppfattning om att kemisk kastrering inte har en bestående effekt när man upphör med behandlingen och därför kan det inte ses som en behandlingsmetod. Bestående blir det endast när man har kunnat ändra på sitt beteende. Genom kemisk kastrering dämpar man främst symtomen, det vill säga sexuella drivkraften hos sexualbrottsdömda och behandlar inte det sexuellt avvikande beteendet. En del behandlare menar att den kemiska kastreringen inte har visat sig vara en välfungerande metod och har därför en negativ inställning till användningen av det. De menar att kemisk kastrering inte är hundra procentig och att samtal är det rätta tillvägagångssättet. En intervjuperson uttrycker just detta, att kemisk kastrering kan ha motsatt effekt hos sexualbrottsdömda där det sexuella avvikande beteendet grundar sig i annan problematik än den sexuella drivkraften.

”Att bara sätta in exempelvis kemisk kastrering på en sådan person som man tänker sig brottas med sin manlighet och känner sig svag i sin manlighet blir det ännu mer försvagat om man får kvinnligt könshormon och man kan tänka sig att han kan behöva kompensera det ytterligare. Man måste i sådana fall ha det i kombination med en annan behandling”.

De flesta behandlare anser att det är rättfärdigt att ingripa med kemisk kastrering i undantagsfall för att den sexualbrottsdömda ska må bättre. Det kan vara när den sexualbrottsdömda är tvångsmässig i sin sexualitet och inte kan släppa

tvångstankarna så kan man reducera drifterna genom medicinering. Vissa sexualbrott som till exempel våldtäkt där det rör sig om tankeinhåll och känsloproblemen menar behandlarna att det inte kan behandlas genom medicinering.

Sammanfattningsvis upplever samtliga behandlare att kemisk kastrering är ett allvarligt ingrepp i sexualbrottslingens liv och att det ska göras med största försiktighet och att det alltid ska ske i kombination med terapi. De anser även att medicinering som behandlingsmetod inte är möjligt att kontrollera efter frigivning vilket kan leda till att sexualbrottslingen inte blir färdigbehandlad.

Analys

Brante menar att bristande kommunikation är en orsak till motsättningar i vetenskapliga ståndpunkter. Dessa argument kan leda till obestridliga och motsatta slutsatser där man ofta finner att parterna utgår ifrån olika premisser (Brante, 1984).

I tidigare forskning råder det en kontrovers mellan det psykologiska och det biologiska perspektivet men i vårt empiriska material däremot menar de samtliga behandlare att den kognitiva beteendeterapi är den metod som generellt är accepterad att använda och samtliga behandlare har en negativ syn på medicinering och att det ska användas i så liten utsträckning som möjligt. Eriksson (1997) menar att psykoterapi har fått allt större omfattning när det gäller behandling av sexualbrottsdömda men att det inte finns några belegg för att det är den mest effektiva behandlingen. Detta resonemang talar emot hur behandlarna uppfattar metoden i form av den terapi som de arbetar utifrån. Utifrån kontroversteorin kan man förstå hur en osäkerhet skapas hos både de biomedicinska och psykologiska parterna då det råder meningsskiljaktigheter om vilken som är den mest effektiva behandlingsmetoden eftersom det finns inte någon forskning som definitivt stödjer en av parterna.

Utifrån vårt empiriska material har behandlarna erfarenheter av att man ofta kan se förändringar på beteendet hos sexualbrottsdömda i ett tidigt skede i ROS programmet. Det finns dock inte många uppföljningar att utgå ifrån och därför har

det varit svårt att uttala sig om hur återfallbenägenheten ser ut. Tidefors (1999) forskning har dock visat att antalet återfall i sexualbrott har varit lägre när de har behandlats med farmaka men ökat då psykoterapi har använts.

Det råder alltid ett utbyte mellan det omgivande samhället och vetenskapen och därför kan man påstå att vetenskapen är en samhällelig produkt. Det är komplexa förhållanden mellan de olika vetenskapliga kunskapsområdena och därmed blir vetenskap ofta hjälpvetenskap till en annan (Brante, 1980). Detta kan ge en förståelse för behandlarnas förmåga att kunna vara flexibla och öppna när det gäller behandlingen av sexualbrottsdömda. Detta har stor betydelse eftersom det i vissa fall krävs medicinering som ett komplement i terapibehandlingen. Det är viktigt att man som behandlare kan finna en mötesplats där man kan arbeta pragmatiskt och att man kan vara lyhörd inför annan vetenskaplig kunskap oavsett vilket vetenskapsområde man själv tillhör.

Användning av antidepressiva mediciner kan vara gynnsamt för att den sexualbrottsdömda ska kunna genomgå terapibehandling. Behandlarnas uppfattningar kring medicinering är att det enbart ska användas som ett komplement i behandlingen vilket en antidepressiv medicinering anses vara. Lundberg (2002) påstår att hälften av alla sexualbrottsdömda någon gång i livet har drabbats av nedstämdhet och depression vilket även framkom i vårt empiriska material.

Bakomliggande faktorer för sexualbrott

I detta tema presenteras behandlarnas uppfattningar kring vilka faktorer som ligger bakom sexualbrotten. Eftersom det råder skilda åsikter kring miljö, biologiska och situationsfaktorer betydelse av att begå sexualbrott kommer vi att ta upp behandlarnas uppfattningar kring de bakomliggande faktorerna. Kontroversteorin är den teori som bäst förklarar och bidrar till att förstå vilka argument som används för att förklara de bakomliggande faktorerna.

Majoriteten av behandlarna har en enad uppfattning om att relationsstörningar är av stor betydelse för att kunna begå sexualbrott. Dessa relationsstörningar kan vara svårigheter med gränsdragningar. Andra problem kan vara att tilliten till sig

själv och sin kapacitet att gå in i nära relationer, då kan en osäkerhet uppstå som skapar ångest, aggressioner och frustrationer. Maktutövandet lyfts även fram som en bakomliggande faktor där kontrollbehov och aggression går samman med sexualiteten.

Tron på att kognitiv beteendeterapi är den behandling som fungerar bäst grundar sig i att behandlarna anser att miljö, arv och situationsfaktorer påverkar benägenheten att begå sexualbrott. Man kan nog aldrig riktigt bortse att tidigare erfarenheter har betydelse hur livet utvecklas, hur man hanterar sexualitet, aggressivitet och annat som vuxen. Innehållet i ROS programmet anses vara komplex då det tar upp de olika komponenterna som är avgörande för sexualbrott. Behandlarna betonar dock att det är individuellt hur man utvecklas själv och därför kan man inte bortse från tidigare erfarenheter.

En psykolog skilde sig åt från de andra behandlare då han anser att de bakomliggande orsakerna grundar sig i sexuella fantasier.

”Sexualbrott är ju inte en psykisk sjukdom. Du gör någonting som du vill göra. Det här börjar ju ganska tidigt, att ha sexuella fantasier. Dessa fantasier leder till att man går över en gräns och då är det att fantasierna ska göras till verklighet”.

Samtliga behandlare har mött många sexualbrottsdömda som själv har varit utsatt för sexualbrott och därför anser de att det kan vara en bakomliggande faktor.

”Man brukar räkna med att av tio personer som har blivit utsatta är det en som utsätter andra för det man själv har blivit utsatt för. Men nio av tio klarar ju sig. Men en av tio begår sexualbrott”.

Sammanfattningsvis har behandlarna en enad uppfattning när det gäller arv, miljö och situationer som bakomliggande faktorer för sexualbrott. Däremot har en behandlare större fokus på att gärningarna kopplas till svårigheter med att kontrollera sina sexuella impulser. Behandlarna påpekar också betydelsen av att ta hänsyn till individens egna personliga erfarenheter.

Analys

Tidefors (2002) förklaringsmodell för bakomliggande faktorer kan förstås utifrån kontroversteori där en av de säkra slutsatserna med polariseringen mellan vetenskapsmän har att göra med deras grupp tillhörighet och deras sociala erfarenheter. Det har visats sig att olika personlighetstyper föredrar olika metodologier, olika ansatser och olika kriterier för bedömning av resultat och därmed kan man se ett samband mellan personlighet och vetenskaplig ståndpunkt. Samtliga behandlare som vi har intervjuat förespråkar den psykologiska (kognitiva) perspektivet vilket tydligt visar att beroende på vilken yrkestillhörighet man har och därmed vilken vetenskap som man tror på.

En studie har visat att omkring en tredje del av sexualförbrytarna själva har blivit utsatta. En slutsats man kan dra av detta är sexualbrottsdömdas problematik till största del bottnar i tidigare erfarenhet (Armeliuss, 1997). Det är viktigt att komma fram till vilka som är de bakomliggande faktorerna eftersom de styr vilken behandlingsmetod man anser vara den lämpligaste. Många sexualbrottsdömda har en bakgrund där de har blivit sexuellt och emotionellt utnyttjade vilket behandlarna har erfarenheter av i arbetet med sexualbrottsdömda. Våra tolkningar kring detta är att majoriteten av de sexualbrottsdömda har haft en barndom präglad av trauman. Kwarnmark & Tidefors (1999) menar att sexualbrottslingarna har erfarenheter av att uppleva vanmakt, kränkningar och underläge därigenom blir det sexuella våldet ett felaktigt och misslyckat sätt att kompensera sig på. Utifrån kontroversteorin kan man se att miljö, arv och situationsfaktorer används av psykologiska perspektivet för att styrka sin tes för vilken behandlingsmetod som de anser vara den rätta.

Då inget sexualbrott är likt det andra krävs det att man ser till den enskilda sexualbrottsdömdas livshistoria och kan arbeta flexibelt och anpassa behandlingen efter den sexualbrottsdömdas behov. Detta kan kopplas till gräsrotsbyråkratens dilemma för att förstå de svårigheter som kan uppstå när det finns förväntningar på behandlarna att utföra ett så bra arbete som möjligt samtidigt som de styrs av de ramar de arbetar inom.

Behandlarnas uppfattningar kring kontroversen om de olika behandlingsmetoderna

I detta tema kommer en beskrivning av hur kontroversen som finns inom forskningen uppfattas av behandlarna som arbetar med sexualbrottsdömda. Detta kommer sedan tolkas utifrån kontroversteorin. Med Gräsrotsbyråkratin som en teoretisk utgångspunkt kan man förstå hur varför behandlarnas uppfattningar kan skilja sig åt från vad forskningen säger.

Detta citat sammanfattar en enad uppfattning hos behandlarna om hur de ser på kontroversen och hur den har uppstått.

”De olika yrkesgrupperna har ju olika indelningar. Läkarna har ofta en biologisk medicinsk ingång med olika läkemedel medan psykologer framför allt tittar på miljö, relationer, uppväxt och förändringspotential. Så det är inte konstigt att man hamnar på olika förklaringsmekanismer men de kan ju ofta berika varandra”.

Behandlarna menar att kontroversen idag inte uppfattas som lika stark bland dem som arbetar med sexualbrottsdömda och att man försöker arbeta flexibelt och anpassa sig efter individens behov. Intervjupersonerna menar att kontroversen kan ses som kontroversiell och emellanåt blir diskussionerna kring kemisk kastrering aktuell. Behandlarna ser kontroversen som ett positivt inslag för att utveckla behandlingsarbetet och menar att det behövs mer forskning kring behandlingsmetoder för sexualbrottsdömda. De menar att så länge det förs en vettig diskussion så är det bra att det finns olika tankar kring detta och att man kan lära av varandra. Idag upplever behandlarna att kognitiv beteendeterapi ses som en mötesplats för biologerna och psykologerna och detta är en förändring som har skett under de senaste åren. Man ser även de olika behandlingsmetoderna som en resurs.

”Det är klart att vi inte vet hela sanningen, det är bättre att samarbeta än att motarbeta varandra och jag tycker för min del att det inte är så mycket motsägande utan det är mer att man försöker kombinera faktorer och det är viktigt

att man försöker anpassa behandlingen till varje enskild individ så bra som möjligt.”

Behandlarna upplever att politikerna och samhället kan ha svårt att förstå hur verkligheten ser ut på fältet för behandlarna i arbetet med sexualbrottsdömda och vilka svårigheter de kan möta och vilka behovs som finns. Politikerna kan exempelvis ha dubbla syften med sina lagförslag och att de ofta kan ha många synpunkter som inte är förankrade i vetenskapen utan som enbart gynnar deras politik. De menar att sexualbrott är ett värdeladdat ämne i samhället och kan inte ses svart på vitt utan att verkligheten är mer komplicerad än så.

”Det finns ju ingen människa som inte tycker att sexualbrott är det vidrigaste som finns och de flesta som jag känner tycker nog att det bästa vore ju om man kastrerade dem”.

Analys

Kontrovers teorin betonar när forskare från olika kunskapsområden gör anspråk på samma fenomen. Teorin förklarar vilken betydelse den vetenskapliga kunskapen har för kontroversen om behandling för sexualbrottsdömda. Detta resonemang kan kopplas till hur forskarnas ståndpunkter ser ut när det gäller val av behandling av sexualbrottsdömda.

Behandlarna menar att kognitiv beteendeterapi är den behandlingsmetod som är mest effektiv och de bygger sina uppfattningar från tidigare erfarenheter och att man inom forskning har kommit fram till detta. Detta betonas starkt om man utgår ifrån kontrovers teorin då man bör kunna motivera de mekanismer som gör att vetenskapen är bättre och mer trovärdig än annan kunskap. Tidfors (2002) menar att statsmakterna har en tendens att grunda beslut om behandling och vård på forskningsresultat. I forskningen har dock inget av paradigmen fått ett entydigt stöd. Trots detta har staten i första hand valt det psykologiska perspektivet i form av psykoterapi som behandlingsmetod för sexualbrottsdömda.

Teorin förklarar att när en kontrovers mellan två parter är aktuell skapas det en osäkerhet om hur den gemensamma omdiskuterade frågan ska kunna förklaras.

Brante (1984) menar att alla tvivel inte kan undanröjas helt och hållet för att finna svar på problemet och därmed är kunskapsfrågan inte absolut. Betoningen när man studerar en kontrovers ska enligt Brante att granska argumenten i det aktuella ämnet och snarare undersöka än att värdera. I vårt empiriska material fann vi att behandlarna upplever att kontroversen kring behandling av sexualbrottsdömda går i vågor och bli aktuell emellanåt just för att det behövs mer forskning kring ämnet.

Kontroverser bygger på att olika vetenskapsområden talar förbi varandra och inte ser till varandras argument. En slutsats som dock är viktig att lyfta fram är att det är viktigt att psykologer, psykoterapeuter och läkare arbetar tillsammans för att utveckla en effektiv behandling för sexualbrottslingar. Detta är även något som behandlarna arbetar för då de menar att mångfald är resurser och att man ska berika varandra med kunskaper istället för att motarbeta varandra.

Jönson (1996) menar att det biomedicinska perspektivet betonar induktiv slutledning och empiriska resultat medan det psykoanalytiska perspektivet bygger på deduktiva resonemang där de centrala begreppen som man utgår ifrån bestämmer teorin. Arv och miljöfaktorer är en av de vanligaste oenigheterna om människans psykologi. Bakomliggande faktorer vid sexualbrott är sexuella drivkrafter som förklaras genom ett sjukdomstillstånd enligt det biomedicinska perspektivet och ser arvet som en avgörande faktor medan det psykoanalytiska paradigmet stödjer den tes att det sexuella är ett symboliskt uttryckssätt för aggressioner och vanmakt och ser därför miljön som en betydelsefull aspekt. De två olika parternas argument som de bygger sina vetenskapliga ståndpunkter på kan urskiljas utifrån kontroversteorin. Intervjupersonerna i det empiriska materialet stöder det psykoanalytiska paradigmet och de menar att man idag samarbetar och försöker hitta det bästa från båda perspektiven. Utifrån vårt empiriska material finner vi inte att kontroversen som råder inom forskning är lika påtaglig bland behandlare. De uppfattar kognitiv beteendeterapi som den metod som ska användas för sexualbrottsdömda, samtidigt är de pragmatiska i sitt arbete och kan använda medicinering i behandlingen även om de inte förespråkar det.

Behandling som tvång

Behandlingen för sexualbrottsdömda bygger på frivilligt deltagande men dock finns det inslag av indirekt tvång vilket kan medföra vissa fördelar för sexualbrottsdömda på anstalterna. I detta tema presenteras behandlarnas uppfattning om tvång i behandlingsarbetet och om tvång skulle vara ett effektivt sätt att behandla sexualbrottsdömda för att förhindra återfall i brott.

Intervjupersonerna från Frivården förklarar att indirekta tvång finns inom behandlingsarbetet för sexualbrottsdömda och de uppfattar det som ett positivt tillvägagångssätt. Ett indirekt tvång är att man på fängelset kan försvåra sina villkor om man inte går på behandling men dock får man per automatik inte det lindrigare om man deltar i programmet. Även en psykolog har erfarenheter av det indirekta tvånget i behandlingsarbetet. Man utövar ett aktiv tvång på den sexualbrottsdömda, det vill säga att man ökar sina möjligheter till att bli utskriven genom att medverka i behandling.

”Det finns inga tvång på pappret men i verkligheten är det så om man ska få fotboja måste man ha deltagit i ROS”.

Psykologer upplever att tvånget skulle medföra svårigheter att behandla sexualbrottsdömda. De menar att en sexualbrottsling som inte vill delta i grupp blir svår att ha med och kan förstöra behandlingsklimatet. Samt att det är oetiskt att tvinga någon till psykologhjälp som inte vill ha den hjälpen. Frivården betonar däremot det etiska perspektivet och menar att det inte är rätt att staten ska kunna ingripa i den mänskliga friheten i så stor utsträckning.

”Tvånget fungerar inte, de måste jobba med sig själva och vilja förändras. Syftet med programmet är att det ska ske en förändring och med tvång går det inte, för då gör de inget, de tänker på annat och stör sessioner”.

”Det funkar uppenbarligen inte med tvång, men om staten går in och berövar friheten, den mänskliga friheten, så är jag jävligt tveksam om det fungerar?”

Samtliga behandlare upplever att det skulle vara krävande och näst intill omöjligt att omstrukturera den frivilliga behandlingen till tvång. De menar att det skulle vara ett gigantiskt arbete och näst intill omöjligt att hålla kvar de sexualbrottsdömda för att de inte vill delta i behandling. Trots att behandlingen är frivillig har en psykolog erfarenheter av att de sexualbrottsdömda upplever behandlingen som tvång.

”Klienterna själva upplever det inte som frivilligt, de tycker att de är tvingade annars får de inte permissioner som de säger, det blir trögare i systemet för dem”

Att använda tvång i behandlingsarbetet upplever samtliga behandlare som något negativt eftersom kärnan i behandlingen bygger på att de sexualbrottsdömda ska vilja åstadkomma förändringar i sitt beteende.

Analys

I kontroversteorin förklaras vetenskapen som att den är sammansmält i de komplexa politiska, ideologiska och ekonomiska relationerna med det omgivande samhället. Man kan inte se vetenskapen som en självständig företeelse utan den är beroende av den kontext den befinner sig i. Sexualbrott är som tidigare nämnt ett värdeladdat ämne vilket kan innebära påtryckningar för behandlarna från många olika aktörer. Man kan tydligt se att vetenskap inte enbart styrs av de olika paradigmen eftersom det vetenskapliga ämnet, behandling av sexualbrottsdömda även blir en aktuell samhällspolitisk fråga som berör flera aktörer i samhället. Eftersom detta är ett komplext forskningsområde och politikernas beslut fattas utifrån de forskningsresultat som finns kan det vara svårt för politikerna att se gräsrotsbyråkratens dilemma som kan uppstå på arbetsfältet.

Utifrån gräsrotsbyråkratin kan man förstå att behandlarna har negativa uppfattningar om en del politiska lagförslag som dyker upp emellanåt. Ett exempel är att tvångsvård bör införas för sexualbrottsdömda. Som teorin betonar ska gräsrotsbyråkraterna kunna se till individperspektivet och den enskildas behov. Om man därmed inför tvångsbehandling innebär det att man ser sexualbrottsdömda som en målgrupp där möjligheter för flexibilitet i arbetet

försvinner och svårigheter att se till den enskilde sexualbrottsdömdas livserfarenheter och nuvarande livsomständigheter.

Marshall (2006) nämner att motivation är en viktig komponent i behandlingsarbetet. Genom att utföra ett bra motivationsarbete för sexualbrottslingen skulle tvång inte behöva vara aktuellt i behandlingsarbetet. Vårt empiriska material talar inte för att tvång skulle bidra med något positivt i behandlingsarbetet. Forskning har även visat att om man går in med behandling i ett tidigt skede motiveras sexualbrottslingen vilket kan medföra goda behandlingsresultat.

Avslutande diskussion

Sammanfattning

Sedan 1995 är ROS programmet det behandlingsprogram som erbjuds för sexualbrottslingar som har blivit dömda och sitter på anstalt eller efter frigivning inom Frivården. Kognitiv beteendeterapi har fått ett stort genombrott i Sverige och i ROS programmet utgår man ifrån detta perspektiv. Behandlarna som arbetar med detta program anser att det är en effektiv metod som kan åstadkomma förändringar i sexualbrottsdömdas avvikande beteende. Ingen större utvärdering har dock gjorts av programmet och därmed finns det inte någon data på hur många som har återfallit i sexualbrott efter deltagandet i programmet. I vår forskning har vi kommit fram till att behandlarna inte uppfattar kontroversen mellan de psykologiska och biomedicinska paradigmen lika stark och påtaglig som den beskrivs i forskningsvärlden. Anledningarna till detta menar de är att kognitiv beteendeterapi generellt har blivit en accepterad behandlingsmetod samt att behandlarna försöker komplettera varandra istället för att motarbeta varandra. De flesta behandlarna har en enad uppfattning när det gäller bakomliggande faktorer för det sexuella avvikande beteendet vilka anses vara en kombination av miljö, biologiska, psykologiska och situationsfaktorer men fokus finns även på den sexuella drivkraften hos någon behandlare. Utifrån dessa faktorer tror intervjupersonerna därför att kognitiv beteendeterapi är det bästa behandlingsalternativet för att förhindra återfall i brott hos sexualbrottsdömda. I vissa fall anser vissa av behandlarna att medicin kan användas som ett komplement i samband med terapi men inte som en behandlingsmetod.

I litteraturen har vi erfaret en större kontrovers bland biologerna och psykologerna och därav vårt val av kontroversteorin för att skapa en teoretisk ram för hur kontroversen utvecklas och vad den bygger på. Teorin om gräsrotsbyråkratin har vi använt för att åskådliggöra hur komplext det är att arbeta med sexualbrottsdömda och de dilemman som gräsrotsbyråkraten kan möta i sitt arbete.

Meningsskiljaktigheter som vi har kunnat urskilja i vår studie är behandlarnas syn på hur gruppterapi ska utformas. I dagens läge har alla typer av sexualbrottsdömda gruppterapi tillsammans, en del behandlare menar att detta inte är välfungerande då olika sexualbrottslingars problematik skiljer sig och därför behöver man arbeta på olika sätt. Medan andra behandlare har positiva erfarenheter av detta och menar att sexualbrottsdömda berikar varandra i gruppterapi.

Behandlingen är som tidigare nämnt frivillig för de sexualbrottsdömda och behandlarna menar att motivationsarbetet är betydelsefullt för att få så många sexualbrottsdömda som möjligt att delta i behandlingen. Behandlarna påpekade även på att ett motivationsprogram fortfarande går att utveckla. I forskningen har vi dock inte kunnat finna mycket kring motivationsarbetets betydelse om hur man ska gå tillväga för att få alla att genomgå behandlingen. Vi fann även att det saknas uppföljningar för hur många som nekar till behandling.

Eftersom sexualbrott är ett allvarligt brott och människor ute i samhället ofta har uppfattningar om att tvångsvård ska vara en självklarhet medan behandlarna menar att tvång i behandling inte fungerar då man bara kan åstadkomma förändringar om den sexualbrottsdömda själv vill uppnå detta. Genom detta menar vi att man kan se hur komplext behandlingsarbetet kan vara och att behandlarna kan ha påtryckningar från många aktörer i samhället.

Nya funderingar som denna uppsats har gett oss är att frivårdens arbete med sexualbrottsdömda hamnar i skymundan och samarbetet mellan anstalterna och frivården borde utvecklas. Det saknas forskning kring frivårdens arbete och uppföljningar av behandlingen av sexualbrottsdömda vilket vi anser spelar en stor roll för att kunna utvärdera ROS programmet och dess funktion för att minska återfall i sexualbrott. Eftersom det råder skilda åsikter huruvida sexualbrottsdömda ska behandlas i gemensam gruppterapi anser vi att detta är något som det borde forskas mer kring för att kunna uppnå en effektiv behandling som möjligt.

Källförteckning

Litteratur

Aspers, Patrik (2007) *Etnografiska metoder*. Malmö: Liber AB.

Blom, Björn, Morén, Stefan & Nygren, Lennart (2006) *Kunskap i socialt arbete, om villkor, processer och användning*, Stockholm: Natur och Kultur.

Bogren Monika & Volckerts Joachim (2002) *Våldets psykologi*, Stockholm: Prisma.

Brante, Thomas (1980) *Vetenskapens struktur och förändring*, Lund: Doxa.

Brante, Thomas (1984) *Vetenskapens sociala grunder, en studie av konflikter i forskarvärlden*, Stockholm: Rabén & Sjögren.

Fernandez M. Yolanda (2006) "Focusing on the positive and avoiding negativity in sexual offender treatment" I Marshall, L William, Fernandez, Yolanda, Marshall, Liam & Serran, Geris (red): *Sexual offender treatment, Controversial issues*. John Wiley & Sons, Ltd, England.

Hedlund, Eva (1995) *Fruktan för närhet, om sexualfientligt beteende hos män*, Eslöv: ESC grafisk produktion.

Kwarnmark, Elisabeth & Tidefors, Inga (1999) *Förövarpsykologi, om våldet, incest och pedofili*, Stockholm: Natur och Kultur.

Lipsky, Michael (1980) *Street level bureaucracy*, England: Russell Sage Foundation.

Marshall, L William, Fernandez, Yolanda, Marshall, Liam & Serran, Geris (2006) *Sexual offender treatment, Controversial issues*, England: John Wiley & Sons, Ltd.

May, Tim (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Normann, Kreyberg, Erik (1995) *Barn och sexuella övergrepp*, Stockholm: Bonniers AB.

Repstad, Pål (1999) *Närhet och distans, kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur, tredje upplagan.

Schlank, Anita (2006) "The civil commitment of sexual offenders: lesson learned" I Marshall, L William, Fernandez, Yolanda, Marshall, Liam & Serran, Geris, *Sexual offender treatment, Controversial issues*, England. John Wiley & Sons, Ltd.

Sohlberg, Peter (2006) "Teorier och kunskapsbildning i socialt arbete" I Blom, Björn, Morén, Stefan & Nygren, Lennart (red): *Kunskap i socialt arbete, om villkor, processer och användning*, Stockholm: Natur och Kultur.

Tiderfors, Inga (2002) *Från barndom till brott*, Göteborgs Universitet.

Trost, Jan (2005) *Kvalitativa intervjuer*, Lund: Studentlitteratur, tredje upplaga.

Tännsjö, Torbjörn (2002) *Tvångsvård, om det fria valets etik i hälso- och sjukvård*, Stockholm: Thales.

Ward, Tony, Polaschek, Devon & Beech, Anthony R. (2006) *Theories of sexual offending*, England: John Wiley & Sons Ltd.

Rapporter

Armeliuss, Bengt-Åke (1997:9) *effekten av psykoterapeutisk vård av sexualbrottslingar*, Psykiatriuppföljning, Socialstyrelsen.

Eriksson, Tomas (1997:19) *Behandling av sexualförbrytare*, Psykiatriuppföljning, Socialstyrelsen.

Månsson, Sven-Axel, Hedin, Ulla-Karin m.fl. (2002) *Överlevnad och förändring, vardagsliv och behandling av sexualbrottsdömda på Skogomeanstalten*, Göteborgs Universitet

Sjögren, Reet (2004) *Att vårda på uppdrag kräver visdom: En studie om lidandet hos och vårdandet av patienter som sexuellt förgripit sig på barn*, Växjö Universitet.

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*, Stockholm.

Tidsskrifter

Eriksson, Tomas (1994) Endast farmakologisk behandling hjälper, *Läkartidningen*, 3611-3617.

Hallberg, Margareta (2007) Vetenskapliga kontroverser oundvikliga i dagens samhälle, *Läkartidningen*, 577-581.

Jönson, Håkan (1996) Psykoterapi eller kemisk kastrering? - Kontroversen om behandlingen av våldtäktsmannen, *VEST*.

Internet

http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=410&dok_id=GW02Ju427,
2009-03-06

http://www.lakartidningen.se/store/articlepdf/9/9659/LKT0823s1740_1740.pdf,
2009-03-13

http://www.transmittorn.com/nr_8/index.htm
2009-03-13

<http://www.kriminalvarden.se>
2009-03-13

Bilaga 1

Informationsbrev

Hej!

Vi är två socionomstuderande från Lunds Universitet som skriver vår C- uppsats vars syfte har att undersöka behandlares uppfattningar kring behandlingsmetoder som används för sexualbrottsdömda samt om det råder en oenighet kring behandlingsalternativen bland behandlarna och i sådana fall hur denna ser ut.

Under uppsatsens gång är det enbart författarna och handledaren som kommer att ta del av materialet. Underlaget kommer endast att användas till uppsatsens syfte och inte till några andra ändamål.

Vi skickar ut den färdiga uppsatsen på begäran.

Ett stort tack för er delaktighet!

Med vänliga hälsningar

Anna Backlund, anna.backlund.508@student.lu.se, 073-6187894

Aida Dimiraca , aida.dimiraca.449@student.lu.se, 073-5708190

Bilaga 2

Intervjuguide

- Hur länge har du arbetat på denna arbetsplats?
- Hur länge har du arbetet med sexualbrottslingar?
- Hur ser ditt arbete ut med klienterna?
- Vilken behandlingsmetod använder ni i ert arbete med sexualbrottsdömda?
- Hur ser ni på de andra behandlingsmodellerna som används, fördelar och nackdelar?
 - ROS programmet som används på anstalterna
 - KBT/ Psykodynamiskt perspektiv
 - Mediciner/ Kemisk kastrering
- Hur ser du på en kombination av de olika behandlingsformerna?
- Vilken behandling anser du vara den som ger bäst resultat, varför?
- Hur stort inflytande har klienten när det gäller val av behandling?
 - Empowerment
 - Motivation/ Inställning till vård
 - Insikt
 - Individuell behandling
- Vilka faktorer har betydelse för vilken metod man anser vara lämpligast?
 - Personliga värderingar
 - Bakgrund
 - Politik
 - Utbildning

- Ålder
- Genus
- Etnicitet

- Påverkar klientens bakgrund val av behandling?
 - Ålder
 - Levnadsförhållanden

- Behandling som tvång?
 - Nya lagförslag
 - Hur ser du på tvångsbehandling?

- Frihetsberövandets påverkan i behandlingen?

- Varför tror du att åsikterna är delade när de gäller val av behandlingsmetod även fast man arbetar inom samma profession?

- Hur ser samarbetet ut med andra institutioner när det gäller behandling av en klient?
 - Skilda åsikter
 - Vem har de slutgiltiga ordet

- Hur lång bör behandlingen vara?
 - Kan klienten botas
 - Psykisk sjukdom

- Hur ser uppföljningen ut efter avslutad behandling?
 - Klientens påverkan
 - Kontaktperson

- Kan klienten återgå till ”normalt” vardagsliv?

- Återfall i brott?

- Skiljer återfall i brott beroende på vilken behandling man får?
- Anstalt
- Rättspsykiatrisk vård
- Frivård

- Hur ser behandling ut om klienten återfaller i brott?
 - Samma behandling

- Tidigare behandlingsmetoder?
 - Påverkat hur det ser ut i dag

- Samhällets utveckling?
 - Lagar
 - Synen på människans sexualitet

- Massmedias påverkan på synen av sexualbrottslingar? (Fritz fallet, Engla)

- När anser man att psykiatrisk vård är mer lämplig än att vara på en anstalt?

- Vad bygger man bedömningen på när man ska avsluta en behandling?

- Hur ser man på dagens forskning kring behandling av sexualbrottslingar?
 - Kvalitetssäkring
 - Hur stor del får forskningen i ditt arbete med klienterna

- Sedan du börjat arbeta med sexualbrottslingar har ditt synsätt på val av behandling förändrats och i sådana fall hur då?