

## Kronikk

# Behandling av seksuelle overgripere med leuprorelin

Hormonbehandling av seksualforbrytere har vært lite brukt i Norge, men behandling tilbys nå i Trondheim fengsel. Behandlingsstilbudet er muligjort ved midler fra Sosial- og helsedirektoratet. Hittil har tre overgripere med gjennomsnittlig domslengde 12 år fått kognitiv og hormonell behandling. Vi gjengir her erfaringer med bruk av leuprorelin, som reduserer interessen for seksuelle forhold, masturbasjonsfrekvens og testosteronnivå.

*Oppgitte interessekonflikter: Ingen*

### Jim Aage Nøttestad

*jaa-n@online.no*

### Egil Bjamar

Regional sikkerhetsavdeling og kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, avdeling Brøset  
St. Olavs Hospital  
Postboks 1803 Lade  
7440 Trondheim

### Per I. Lundmo

Urologisk seksjon  
St. Olavs Hospital

### Marita Sandvik

Sentral fagenhet for tvungen omsorg, avdeling Brøset  
St. Olavs Hospital

Det finnes i dag ulike behandlingstilbud for seksualforbrytere i norske fengsel, deriblant et i Trondheim fengsel. Dette behandlingstilbudet har bakgrunn i politikernes ønske om større bredde i behandlingstilbudet til seksualforbrytere. I stortingsmelding 25 (1996–97) foreslo Sosial- og helsedepartementet «å styrke behandlingstilbudet for seksualovergripere, ved å støtte strukturerte opplæringsprogrammer i fengslene og starte et forsøk med frivillig hormonbe-

handling for dømte som er funnet skyldig i de mest alvorlige formene for seksuelle overgrep» (1). Statens helsetilsyn henvendte seg til Brøset, Regional sikkerhetsavdeling og kompetansesenter og etter spurte hvordan et slikt prosjekt kunne organiseres. Vi oppsummerer her erfaringer fra den hormonelle delen av behandlingstilbudet.

Siden 1980-årene har cyproteron eller medroksyprogesteron blitt brukt ved hormonell behandling av seksualforbrytere. Behandlingen reduserer libido, tankene om og interessen for seksuell aktivitet samt muligheten for ereksjon. Få vitenskapelige kontrollerte effektstudier av behandlingen er gjennomført (2).

I behandlingen av pasienter med prostatakreft har man erfart at analoger av gonadotropinfrigjørende hormon (GnRH) gir kastrasjonsverdier av testosteron. Slike midler kan være nyttige også i behandlingen av seksuelle overgripere. De mest brukte er triptorelin og leuprorelin (3, 4), men det foreligger svært få kontrollerte effektstudier.

Selv om cyproteron og medroksyprogesteron har vist seg effektive, valgte vi å bruke leuprorelin. Cyproteron og medroksyprogesteron har i enkelttilfeller ikke hatt den ønskede effekten. Enkeltstudier har vist at pasienter som tidligere hadde brukt cyproteron, hadde bedre effekt ved skifte til leuprorelin (4, 5). Andre studier har vist at bivirkningene ved bruk av cyproteron eller medroksyprogesteron er større enn ved bruk av analoger av gonadotropinfrigjørende hormon (2). Frafallet ved bruk av cyproteron er også stort (6).

### Gjennomføring

Behandlingsprogrammet er todelt. Hver del varer ca. åtte måneder à 100 timer i gruppe. Første delen er en komprimert utgave av det kognitive kjerneprogrammet til «Her Majesty Prison Services» (7). Programmet drives i alle engelske fengsler og har vært drevet i Bergen fengsel siden 1998. Programmets andre del består av en komprimert versjon av programmets utvidede del (8) og hormonbehandling. Hormonbehandlingen er frivillig.

At man deler programmet i to, skyldes at hormontilskudd som eneste behandlings-

tiltak kun virker inn på symptomer og ikke årsaken til dem. Det har i seg selv ikke noen dokumentert effekt ved opphør og bør ledsages av et psykoterapeutisk tilbud (9).

Behandlingen ble gjennomført av spesialist i klinisk psykologi ved regional sikkerhetsavdeling og kompetansesenter og en vernepleier ved sentral fagenhet for tvungen omsorg, begge ved St. Olavs Hospital, avdeling Brøset og en betjent ved Trondheim fengsel. Den medikamentelle behandlingen ble gjennomført etter fremstilling for lege ved St. Olavs Hospital.

Menneses masturbasjonsfrekvens ble registrert ved selvrapporteringsskjema før hormonbehandling og under behandlingen ved samtale. Pasientenes opptatthet av seksuelle forhold, hvordan dette hadde virket inn på deres liv og hvilken kontroll de hadde hatt på disse tankene før fengsling ble registrert på et eget selvrapporteringsskjema. Skjemaet betegnes som New England SCD Scale og er mottatt etter kommunikasjon med professor Stephen J. Hucker ved McMaster University, Ontario. Vi har brukt fem av spørsmålene i skjemaet. Spørsmålenes svar er gradert fra null til fire, null tilsier ingen opptatthet, ingen innvirkning og full kontroll, fire tilsier ekstrem opptatthet, innvirkning og uten kontroll. Maksimumsskåren er 20.

Før behandlingen ble det tatt en serie blodprøver, bl.a. albumin, alkalisk fosfatase, leukocytter, hemoglobin, folat, erytrocyttvolumfraksjon (hematokrit), natrium, kalium, kreatinin, kalsium, fosfat, ferritin, folat, testosteron, prolaktin, follikkelstimulerende hormon, luteiniserende hormon, seksualhormonbindende globulin og østradiol. I tillegg ble det laget et spermogram og gjennomført myokardundersøkelse med ekkodoppler og urologisk ultralyd samt måling av pasientenes beintetthet. Hver tredje måned ble det tatt kontroller med henblikk på nivåene av testosteron, prolaktin, follikkelstimulerende hormon, luteiniserende hormon, seksualhormonbindende globulin og østradiol.

Deltakerne har samtykket i at resultatene kan anvendes i forskningsmessige sammenhenger. Resultatene er innhentet i en åpen studie uten kontrollgruppe. Undersøkelsen er godkjent av Regional komité for medisinsk forskningsetikk i Helse Midt-Norge.

## Deltakere

Fem personer har deltatt. Fire gjennomførte den første delen, tre har fullført hele behandlingsssekvensen. Disse tre betegnes som A, B og C. Samtlige var dømt for overgrep mot barn. Gjennomsnittsalderen var 39 år og gjennomsnittlig domslengde 12 år. De ble behandlet med leuprorelin i depotform, 3,75 mg månedlig, henholdsvis i 12, tre og seks måneder.

Pasient A fylte i henhold til den rettspsykiatriske erklæringen kriteriene for ICD-10-diagnosene F65.4 Pedofili, F70 Lett psykisk utviklingshemning, F21 Schizotyp lidelse, F42 Obsessiv-kompulsiv lidelse og F60.3 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Pasient B fylte kriteriene for ICD-10-diagnosene F65.8 Andre spesifiserte forstyrrelser i seksuelle objektvalg, F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av flere stoffer og F60.2 Dys sosial personlighetsforstyrrelse. Pasient C fylte kriteriene for diagnosene F65.4 Pedofili og F60.2 Dyssosial personlighetsforstyrrelse.

## Effekt

Ved oppstart av behandlingen hadde alle mennene et testosteronnivå innen referanseområdet, henholdsvis 16,8, 10,7 og 13 nmol/l. Etter tre måneders behandling var mennenes testosteronnivå tilsvarende et kastrasjonsnivå, henholdsvis 1,7, 2,5 og 2,8 nmol/l.

Pasientene var ikke orientert om at den første sprøyten kunne gi en økning i testosteronnivået i 1–2 uker. Pasientene reagerte forskjellig. Pasient A fikk en økning i sinne og aggressivitet med dårligere impuls kontroll, mens pasient B og C rapporterte økning i seksuell lyst, seksuelle fantasier og masturbasjon. Disse reaksjonene avtok etter 2–3 uker.

Før fengsling hadde pasient A påtrengende seksuelle tanker hele dagen og hadde tilnærmedesvis ikke en time fri fra disse. Tankene hadde sterk innvirkning på hans sosiale liv. Dette gjorde det vanskelig å fungere. Han hadde liten kontroll på tankene og kunne vanskelig avlede oppmerksomheten fra seksuelle forhold. Pasientens totalskåre var 17 av 20. Pasient B hadde også sterkt påtrengende seksuelle tanker i løpet av dagen og hadde tilnærmedesvis ikke en time uten disse før fengsling. Tankene hadde moderat innvirkning på hans sosiale liv. Han opplevde å ha kontroll og at han kunne stoppe eller avlede disse tankene med en viss anstrengelse og konsentrasjon. Pasientens totalskåre var 13 av 20. Pasient C hadde også før fengsling påtrengende seksuelle tanker som forekom veldig ofte og mesteparten av dagens timer. Tankene hadde moderat innvirkning på sosialt liv og arbeidsmessig aktivitet. Han hadde liten kontroll, lyktes sjelden i å stoppe tankene

og hadde vanskeligheter med å avlede sin oppmerksomhet. Han hadde en totalskåre på 12. I fengsel, før hormonbehandling, var masturbasjonsfrekvensen henholdsvis tre–fire og 7–8 ganger per uke.

De tre pasientene mistet all seksuell interesse og aktivitet. Pasient A hadde ikke ereksjon og heller ikke noen form for seksuell interesse eller aktivitet etter en måneds behandling med leuprorelin. Pasient B og C rapporterte det samme etter to måneders behandling.

Ingen opplevde at bortfallet av seksuallivet var noe de savnet. Pasient A uttrykte dette tydeligst: «Det er en befrielse å være kvitt sexen. Porno og sex har kvernet rundt i huet på meg 24 timer i døgnet i 15 år.»

Bivirkningene var ikke alvorlige. Pasient A opplevde de første månedene at han ble het i hodet 3–4 dager etter depotsprøyten, omtrent som om han var solbrent. Pasient B opplevde sterke hetetokter allerede initialt i behandlingen. Hetetoktene fortsatte, og etter tre måneder avsluttet han behandlingen. Pasient C hadde ingen bivirkninger.

Pasient B og C, som avbrøt behandlingen, fikk etter en måneds tid tilbake sin seksuelle lyst og aktivitet.

## Oppsummering

Kasuistikkene viser at leuprorelin reduserte pasientenes testosteronnivå, interesse for seksuelle forhold og seksuell aktivitet. Dette samsvarer med andre undersøkelser (3–6). Bivirkningene var moderate. Ingen opplevde at behandlingen hadde innvirkning på deres opplevelse av seg selv som menn, men dette er en opplevelse i fengsel og ville sannsynligvis vært annerledes ved behandling i frihet.

Ingen hadde noen fordel av å delta. Det er foreløpig et åpent spørsmål om kriminalomsorgen overfor fremtidige deltakere vil belønne behandlingstilbudet med økt permisjonsfrekvens eller om påtalemyndighetene vil være mer velvillig stilt ved en begjæring om prøveløslatelse fra forvaring. Slike forhold kan påvirke pasientenes selvrapporing.

Bivirkningene ved bruk av leuprorelin kan være depresjon, vektøkning, hetetokter, letargi og smerte ved injeksjonsstedet (4). Langvarig bruk kan påvirke beintettheten (3–5). Det er behov for kontrollerte studier og oppfølgingsstudier over lang tid med leuprorelin.

Vi har under rekrutteringen av deltakere til behandlingstilbudet blitt møtt med mye kritisk oppmerksomhet og motstand i fengselsystemet. Mediene har som oftest beskrevet behandlingstilbudet i negative ordlag. Et

eksempel er Dagbladets førsteside 6.8. 2001: «Sexforbrytere i Norge: Kastreres med hormoner». Dette er påstander som kan ha skremt menn som kunne ha profittert på slik behandling. Behandlingen innebærer ikke noen form for kastrasjon, men et midlertidig opphør av den seksuelle interessen og aktiviteten. Når behandlingen avsluttes, vil den seksuelle interessen og aktiviteten vende tilbake til samme nivå som før. Derfor er den kognitive behandlingen viktig. Behandlingstilbudets foreløpige resultater er positive. Leuprorelin ser ut til å ha samme effekt som cyproteron og medroksyprogesteron, og behandlingstilbudet vil fortsette.

*Manuskriptet ble godkjent 23.11. 2005.*

## Litteratur

1. St.meld. nr. 25 (1996–97). Åpenhet og helhet: om psykiske lidelser og tjenestetilbudene <http://odin.dep.no/hod/norsk/dok/regpubl/stmeld/030005-040008/dok-bn.html> (18.11.2005).
2. Høglend P, Nerdrum P. Behandling av seksualovergripere. Rapport til Statens helsetilsyn, 1999.
3. Krueger RB, Kaplan MS. Depot-leuprorelid acetate for treatment of paraphilias: a report of twelve cases. *Arch Sex Behav* 2001; 30: 409–22.
4. Czerny JP, Briken P, Berner W. Antihormonal treatment of paraphilic patients in German forensic psychiatric clinics. *Eur Psychiatry* 2002; 17: 104–6.
5. Rosler A, Witztum E. Treatment of men with paraphilia with a long-acting analogue of gonadotropin-releasing hormone. *N Engl J Med* 1998; 338: 416–22.
6. Hucker S, Langevin R, Bain JA. Double blind trial of sex drive reducing medication in pedophiles. *Annals of Sex Research* 1988; 1: 227–42.
7. Sex offender treatment program (SOTP). The SOTP Core program. London: Her Majesty Prison service, Offending behaviour programmes unit, 2000.
8. Sex offender treatment program (SOTP). The SOTP extended program. London: Her Majesty Prison service, offending behaviour programmes unit, 2000.
9. Mossige S. Barneovergriperen: legning eller handling. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1997.