

# Utvecklingen till social missanpassning

## Sigurd Dvoretzky

LEE N. ROBINS: *Deviant Children Grown Up*. Williams & Wilkins, Baltimore 1966. 366 sid. Kr. 58: 50.

Åtskilliga medicinska och psykologiska termer har vunnit allmän spridning. Det har därvid hänt, att deras innebörd ändrats från beskrivningar till värdeomdömen. Detta gäller i synnerhet om termer, som rör intellektuell nivå och social anpassning. När psykologen betecknar en elev som hjälpklassmässig eller läkaren sätter diagnosen schizofreni, avser de rena beskrivningar, men när dessa termer används utanför fackkretsarna, ges de inte sällan en värderande — för att inte säga nedvärderande — innebörd.

Vissa termer har fått en sådan stämpel av värdering, ja nästan av invektiv, att även fackmän ansett dem vara obrukbara som diagnoser. Dit hör t ex begreppet psykopati. Det har ersatts med ordet sociopati. Detta uttryck är dessutom mer adekvat, eftersom det rör sig om en allvarlig störning i anpassningen till samhället utan att därför vara betingad av mentalsjukdom eller utvecklingsstörning.

Även termen sociopati anses på sina håll vara värdeladdad och i behov att ersättas med någon annan term. När ordet sociopati trots detta används i denna artikel, är det därför att denna term täcker något väsentligt i individens störning. Dessutom finns det ingen bättre — och av alla godtaga — term. Än en gång bör det påpekas, att termen sociopati avser en beskrivning,

Psykolog Sigurd Dvoretzky redovisar nedan en undersökning beträffande riskfaktorer för bristande social anpassning. Undersökningen har avsett amerikanska förhållanden de gångna decennierna och har i första hand uppmärksammat individuella och smågrupps-dynamiska bakgrundsfaktorer. Den har sitt intresse främst genom en ovanligt lång uppföljningstid, ca 30 år, och en viss prospektiv bedömningsmöjlighet. Resultaten visade ett starkt allmänt samband mellan sociala svårigheter i barndomen och senare i livet och kunde därutöver peka på vissa särskilda riskfaktorer. — Den avsedda effekten av tillgripna samhällsåtgärder var i regel ringa.

inte ett moraliskt omdöme om individen.

Det finns många åsikter om hur sociopati uppkommit. I allmänhet bygger dessa åsikter antingen på skrivbordsspekulationer eller på studium av vuxna sociopater och deras utveckling. Det rör sig i sådana fall om efterhandskonstruktioner. Dessa är behäftade med många fel. Dessa har man undvikit i den här recenserade boken.

## Syfte

Undersökningen är av s k prospektiv art. Man har studerat sådana som i barndomen anmälts till rådgivningsbyrå för sociopatiska drag och jämfört deras dåvarande beteende och beteendet i vuxen ålder med en klinisk grupp, som anmälts till rådgivningsbyrå för andra symtom än antisocialitet samt med en kontrollgrupp av barn utan beteendeavvikelser. Man kan därigenom studera vilka faktorer i barndomen, som utgör speciell risk för sociopatisk utveckling upp i vuxen ålder. Undersökningsgrupperna är tillräckligt stora för statistisk bearbetning. Man har inte endast studerat vuxna sociopater i fängelser eller på mentalsjukhus utan även ute i samhället, vilket ökar representativiteten. Kriterierna för sociopatidiagnosen har noggrant specificerats. Materialet har insamlats på en mångfald sätt och bygger t ex inte enbart på register- eller enbart på

intervjuedata. I tidigare sociopatiundersökningar finns brister i ett eller flera av dessa avseenden.

## Material

Utgångsmaterialet bestod av 524 barn, som under åren 1924—29 anmälts till rådgivningsbyrå i St. Louis, USA vid i genomsnitt 13—14 år. Av barnen hade 406 anmälts för antisocialt beteende och 118 av andra skäl. Endast vita barn med intelligenskvot 80 eller högre medtogs i undersökningen. Kontrollgruppen bestod av 100 barn utan allvarliga beteendestörningar. De jämfördes med de kliniska grupperna i fråga om ras, kön, ålder, socialgrupp och intelligenskvot.

Vuxengruppen studerades omkring 30 år senare. Man lyckades spåra upp 88% av de forna rådgivningsbyråbarnen och 98% av kontrollgruppen.

## Metoder

Undersökningen bygger på fyra typer av informationer — intervju med individen i fråga eller någon anhörig; registerdata om individen; skattning av den intervjuade: diagnos av individen som vuxen. Diagnosen gjordes av två psykiater oberoende av varandra och utan kännedom om data från individens barndom.

Diagnoserna bygger endast på individens vuxenbeteende och är av två slag, sådana som enbart baserats på intervjuer och sådana, som dessutom skett med tillgång till registerdata.

## Några resultat

### *a) patienter och kontrollfall som vuxna*

Vissa patienter hade alltså kommit till rådgivningsbyrå i barndomen på grund av antisocialt beteende (tex rån eller vandalisering), andra på grund av andra beteendeeavvikelser (tex ångest eller skolsvårigheter). Som väntat var den förra gruppen mer antisocial även i vuxen ålder. Där emot hade man inte väntat sig så stora skillnader mellan de kliniska grupperna i även andra avseenden tex antalet flyttningar från plats till plats, ekonomiska förhållanden eller äktenskapsproblem. Den grupp, som i barndomen varit antisocial, hade i vuxen ålder genomgående sämre anpassning än den andra kliniska gruppen och

ännu mycket sämre än kontrollgruppen.

Kontrollgruppen var i vuxen ålder i stort sett välanpassad, trots att den under barndomsåren levt i samma bostadsområden som de kliniska grupperna. Det talar för att den sociologiska förklaringen till sociopati inte är den enda eller ens den mest väsentliga.

I viss mån förekom ett direkt samband mellan barndoms- och vuxetbeteende tex mellan pojkars stöld och mäns egendomsbrott. Det visar, att man bör observera såväl förekomsten av avvikande beteende i barndomen som typen av avvikelse.

En del skillnader mellan mäns och kvinnors samband mellan barndoms- och vuxetbeteende kunde iakttas. Så var egendomsbrott och alkoholmissbruk vanligare hos män, som varit patienter i barndomen medan uppfostningsbesvär och fysisk ohälsa var vanligare hos kvinnorna.

### *b) sociopater och andra kliniska grupper*

Diagnosen sociopati grundade sig på analys av 19 variabler. Samtliga utom skolk hänför sig till beteendet i vuxen ålder (18—45 år). Sociopaterna hade 13 av de 19 tecknen på dålig anpassning i mer än hälften av fallen (se nedan). De som mest liknade sociopaterna var alkoholisterna (fem minusvariabler av 19 i åtminstone 70% av fallen), de hjärnskadade (60% med fem minusvariabler) och de schizofrena (58% med fem minusvariabler). De två grupper, som oftast skilde sig från sociopaterna, var ångestneurotikerna och de manodepressiva.

### *c) den vuxne sociopaten*

I korthet kan sociopaten i vuxen ålder karakteriseras på följande sätt:

Det är en icke fackutbildad man. Han har arbetat ungefär 1 1/2 år under de senaste 10 åren, har bytt arbete ungefär en gång var 15:e månad och har aldrig haft ett arbete så lång tid som 5 år.

Han bor vanligen i en storstad, oftast i centrum, mer sällan i en förstad. Han hyr troligen en våning och har mer sällan eget hus. Han flyttar ungefär en gång om året och bor inte kvar i sin födelsestad.

Han har för närvarande inget socialunderstöd men har ofta haft det tidigare. Samhället har haft många anledningar att ingripa mot honom t ex genom arrestering. Han har suttit i fängelse för åtminstone ett grovt brott men är för närvarande på fri fot.

Han är gift och bor tillsammans med sin hustru och har åtminstone en skilsmässa bakom sig. Då och då har han övergivit hemmet. Han har varit otrogen och har inte skött underhållet till sin nuvarande eller f d hustru. Den sistnämnda har ett antisocialt beteende men däremot inte den förstnämnda. Han har ett eller två barn. Barnen kommer troligen inte att genomgå högre utbildning än folkskola.

Han missbrukar ofta alkohol och har på grund härav blivit avskedad från sitt arbete och även arresterats för fylleri. Han har däremot ännu inga medicinska följder av alkoholmissbruket.

Om han gjort värnplikten (och inte frikallats), har denna varit kortvarig och karakteriserats av problem av medicinsk och disciplinär art.

Han är inte helt isolerad. Han har framför allt sexuella kontakter men umgås däremot inte närmare med andra och är inte med i någon förening. Han har föga kontakt med sina föräldrar eller syskon. De sistnämnda har i allmänhet beteendeproblem och ett lågstatusyrke.

Han har en hel del depressiva symtom och ångestsymtom men har inte sökt psykiater för dem. Besök hos psykiater har i allmänhet skett som en tvångsåtgärd (på initiativ av t ex polis eller socialvård).

De kvinnliga sociopaterna uppvisade ungefär samma beteende och utveckling som de manliga.

#### *d) barndomsbeteende som prognosfaktor*

Det blev ett klart samband mellan anmälan till rådgivningsbyrå för stöld, upprepad aggressivitet och aggressivitet i många skilda situationer samt diagnosen sociopati i vuxen ålder. Aggressiviteten gick inte endast ut över föräldrar utan även över lärare, främlingar och döda ting och ledde till åtminstone en kontakt med ungdomsdomstol (Juvenile Court).

I barndomen kan sociopaterna karakteriseras

av följande beteende — upprepat skolk, stölder, ute sent på kvällarna, vägran att lyda föräldrarna, lögnaktighet, slarv med tider och pengar, ringa grad av skuld känslor, stort sexuellt intresse med även homosexuella kontakter. Föräldrarna ansåg dem dessutom vara sängvätare längre än normalt och ha påtagligt svårt med hygien.

Pojkarnas och flickornas sociopatiska beteende överensstämde med den skillnaden, att flickorna oftare anmälts på grund av sexuell lösaktighet.

Enbart närvaron av antisociala drag i barndomen garanterar inte sociopati i vuxen ålder, medan däremot frånvaro av sådana drag i barndomen enligt denna undersökning nästan var en garanti för frånvaro av sociopatiska drag i vuxen ålder.

Man bör notera, att många barn, som anmälts till rådgivningsbyrå utan sociopatiska drag inte var psykiskt sjuka i vuxen ålder i högre utsträckning än kontrollgruppen. Det rör sig t ex om barn, som hade taldefekter eller tics, sömnsvårigheter eller som var skygga och hade kontaktsvårigheter.

#### *e) sociopaternas familjebakgrund*

Sociopati hos fadern (speciellt om fadern övergivit hemmet, var alkoholmissbrukare, kroniskt arbetslös, ofta arresterad) hade mycket högt samband med sociopati hos barnen, antingen dessa var pojkar eller flickor. Risken för sociopati hos barnen ökades, om även modern uppvisade sociopatiska drag. Om däremot endast modern men inte fadern karakteriserats som sociopat, var risken för sociopati hos barnen inte större än om modern inte var sociopat.

Bristande tillsyn av barnen i hemmet var en betydligt större riskfaktor för uppkomsten av sociopati hos barnen än sträng fostran. Om fadern var antisocial men samtidigt utövade en viss tillsyn — sträng eller ej — över barnen, löpte dessa mindre risk att själva bli antisociala än om fadern var både antisocial och slapp i tillsynen av barnen.

Risken för sociopati hos barnen var inte mindre, om fadern lämnat hemmet än om han var kvar och uppvisade antisociala drag. Det var inte

heller någon garanti för en god social utveckling. om barnen togs från föräldrahemmet till fosterhem, adoptivhem eller institution för att komma ifrån det dåliga inflytandet från det biologiska hemmet med en sociopatisk fader och/eller moder. Dessa två resultat visar, att enkla miljöåtgärder ofta inte leder till en automatisk förbättring i barnens utveckling. Inverkan av en sociopatisk miljö, främst en sociopatisk fader, kan ha åstadkommit bestående skadeverkningar.

#### *f) sociopati och social status*

Många barn till antisociala föräldrar tillhörde visserligen den lägsta socialgruppen, men många i den andra kliniska gruppen och i kontrollgruppen kom från liknande yttre miljö utan att uppvisa sociopatiska drag. Dessutom förekom sociopati även hos barn till föräldrar ur högre socialgrupper. Det är visserligen angeläget att sanera slumområden och bryta upp kriminella gäng, men det leder inte automatiskt till utrotning av antisocialt beteende. Det kan anmärkas, att det inte ens i de sämsta distrikten var "normalt" att tillhöra att kriminellt gäng eller att uppvisa andra tecken på antisocialt beteende. Barnens sociopati hade alltså mer att göra med familjens, speciellt faderns, psykiska än socialekonomiska status.

#### *g) samhällsreaktioner på barnens beteende*

I allmänhet fann man ringa effekt av skolans, rådgivningsbyråns och domstolens reaktioner på barnens antisociala beteende. Det kan sammanhånga med att barnen kom till rådgivningsbyrå så sent som vid 13—14 års ålder och att samhället huvudsakligen vidtagit negativa åtgärder, t ex avstängning från skolan eller använt en metod, som inte lämpat sig för behandling av dessa barn, t ex enbart samtalsterapi vid rådgivningsbyrån.

Undersökningen pekar på vikten att i tid upptäcka avvikelser hos barnen och att t ex ersätta den ofta bristande tillsynen i hemmet med meningsfull sysselsättning även under fritiden.

#### *h) återfall eller förbättring*

Sociopater har av många ansetts som mer eller

mindre oförbätterliga. I föreliggande undersökning fann man en minskning av avvikelssymtom hos 1/3 av sociopaterna, vanligen i samband med hot om ytterligare straff eller som följd av kontakt med någon bestämd person, i regel hustrun. Skillnaden mellan detta resultat och andra undersökningar kan bero på att många psykiater endast ser de sociopater, som befinner sig på sjukhus eller i fängelser och som är särskilt svåranspassade.

En hel del sociopater uppvisade även neurotiska symtom. Det beror inte på att de ersatt antisocialt beteende med neurotiska symtom eller att terapin haft denna effekt utan är en följd av åldersförändringar. I hela undersökningsmaterialet fann man nämligen, att de neurotiska symtomen tilltog i frekvens med stigande ålder.

#### *i) andra kliniska gruppers barndom*

Det fanns likheter mellan sociopater och schizofrena och mellan sociopater och alkoholister i fråga om beteende och utveckling i barndomen. Schizofrena var således antisociala som barn i likhet med sociopaterna men drog sig till skillnad från dessa bort från kamrater, var modersbundna, hade många somatiska besvär och var grubblande.

Antisocialiteten hos alkoholmissbrukarna som barn riktade sig inte så ofta som hos sociopaterna mot främlingar och var dessutom inte så grav. Ännu viktigare var dock, att deras föräldrars bristande sociala anpassning huvudsakligen gällde alkoholmissbruk och inte var så omfattande som hos sociopaternas.

#### *j) intervjun som informationskälla*

Undersökningen utfördes till stor del som intervjuer. Man tog reda på värdet av intervjun genom att bl a jämföra den med andra informationskällor. Allvarliga antisociala beteenden av färskt datum rapporterades i allmänhet korrekt vid intervjuerna. Rörde det sig emellertid om mindre svåra antisociala beteenden, rapporterades de mer sällan. Hade den antisociala handlingen ägt rum lång tid tillbaka, försköts den ännu längre tillbaka.

Arten av antisocialt beteende hade inget samband med benägenheten att fördölja detta i inter-

vjun. Om däremot någon anhörig var med vid intervjun, rapporterades antisociala händelser fel i större utsträckning än vid privata intervjuer.

Fler avvikande beteenden rapporterades om den fd hustrun, om den intervjuade inte haft kontakt med henne på längre tid än vad som överensstämde med registerdata. Det omvända gällde, om den intervjuade levde tillsammans med sin hustru.

Intervju var i stort sett ett tillfredsställande instrument. Komplettering med tex registerdata medförde i allmänhet förändringar på så sätt, att en del som rapporterats friska utifrån intervjun bedömdes som sjuka och att en del ospecifika diagnoser preciserades.

### Kommentar

Det är en mycket innehållsrik och välskriven undersökning. Den ger många uppslag till diskussioner och nya studier och pekar även på möjligheter att behandla tidiga tecken på bristande samhällsanpassning.

### Fotoprint kan

## BLANKETTER

Distinkt tryck på högklassigt papper, rätt pris och omgående leverans är orsaken till att allt fler läkare och sjukvårdsinrättningar anlitat vår blankettsservice.

Några blankettproblem får Ni aldrig, om Ni vänder Er till oss. Vi är utrustade att utveckla och tillverka för Er passande blanketter, att användas i de rutiner som ingår i såväl vård som administration.

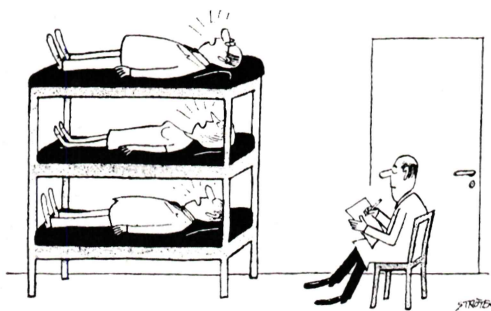
Välkomna med Era beställningar och förfrågningar.

**Tryckerlaktiebolaget**

**fotoprint**

**Kungsbacka**

Tel. 0300/110 00-1-2



*Det är brist på psykiatrer. Teckning av Paul Strøyer*

Många — sjuksköterskor, medicinare, psykologer, socionomer etc. — studerar psykiatri. Få av dessa kommer att ägna sig åt psykiatrisk sjukvård. Därför måste en lärobok i detta ämne inte bara bibringa ett visst mått av kunskaper om de psykiska sjukdomarnas natur och behandling utan även — och kanske framför allt — visa vad det innebär att vara sjuk, vad som sker i kontakten mellan personal och patient, hur denna kontakt kan befrämja eller hindra tillfrisknandet, alltså hur den egna personen blir ett terapeutiskt instrument. Och detta inte bara inom psykiatrin utan i all mänskovård.

Rekv. från LÄROMEDELSFÖRLAGEN, Ordercentralen, Fack, 104 20 Stockholm 8. Tel. 08/52 06 60 vx.



**LÄROMEDELSFÖRLAGEN**  
**TEKNIK OCH EKONOMI**

## Clarence Blomquist Psykiatri

jan.—febr. -70

- en modern, översikt
- rikt illustrerad
- utförlig ordlista

Inb. 29: 50