

Asteniska personlighetsattityder¹

Av docent Bengt Lindegård, Göteborg

Bland lättare psykiska insufficienser torde trötthetstillstånden vara vanligast, om man som gemensam grupp för samman *dels* de insufficienser där tröttheten är tämligen isolerat uttryck för nedsatt vitalkänsla och *dels* de fall där den förekommer i kombination med en olustkvalitet av depressivt eller anxiöst slag.

Ur en i vidare mening astenisk insufficienskategori kan man särskilja två huvudgrupper utifrån en annan aspekt, nämligen då man utgår från patientens psykiska funktionsmönster i premorbid fas och under ordinära omgivningsförhållanden. Den ena huvudgruppen utgöres då av personer, som i sitt insufficiensstillstånd bjärt kontrasterar mot sitt habituelltillstånd. Den andra gruppen däremot representeras av personer vars psykiska funktionsmönster under insufficiensen mera ter sig som en karikatyr av det habituella mönstret. Hos dessa senare personer finner man som bekant en habituellt stark uttrötthet och vulnerabilitet inför påfrestningar av olika slag och — i anknytning här till — en vitalkänsla som mer eller mindre permanent befinner sig på låg nivå. Uttryckt på annat sätt kan sägas att vederbörande fungerar med en reducerad sufficiensmarginal eller att han oftast befinner sig i ett subkliniskt insufficiensstillstånd.

Grundsymtomen vid dessa trötthetstillstånd beskrevs redan på 1880-talet av *Beard*, som *dels* introducerade benämningen *neurasteni*, *dels* presenterade synpunkter på etiologin; synpunkter som pregnant speglas i den terminologiska synonym som han införde, "the American Nervousness". *Beard* tolkade nämligen syndromet som uttryck för en belastningsinsufficiens, en manifestation av att organismen hos många männi-

skor inte förmår adaptera sig till de ökade påfrestningar som urbanisering och andra förändringar i levnadsomständigheterna för med sig.

Beard's neurastenibegrepp överensstämmer ganska väl med det som förekommer i moderna psykiatriska läroböcker, dvs ett tillstånd av trötthet i kombination med nedsatt minnesförmåga, svårigheter till koncentration, irritabilitet, insomningsbesvär och andra sömnstörningar, spänningshuvudvärk m. m. Syndromet förekommer ju i kliniska sammanhang vid cerebrolesionella tillstånd av olika slag, något som påpekades redan av *Bonhoeffer* i början av 1910-talet. *Beard's* tolkning av det neurasteniska syndromet som uttryck för en belastningsinsufficiens ligger i linje med uppfattningen om en organogen bakgrund, även om man måste införa hypotesen om en individuellt växlande vulnerabilitet som bidragande bakgrundsfaktor för att ekvationen skall gå ihop.

Som vi senare skall se är de neurasteniska symtomen så vanliga i en kliniskt sett normal befolkningsgrupp att man av den anledningen torde vara berättigad att använda benämningen *neurasteni* inte blott för att karakterisera ett psykopatologiskt syndrom utan också för att avgränsa ett habituellt funktionsmönster inom normalvariationen.

Detta funktionsmönster är som bekant inte den enda varianten av *asteniska attityder* som beskrivits hos normalpersoner. Man kan som ett annat exempel nämna det välkända begreppet *psychasteni*, introducerat av *Janet* strax efter sekelskiftet. I den *psychasteniska* symptomkonstellationen återfinnes visserligen en del av de neurasteniska fenomenen, men där tillkommer andra drag. För det första ingår beteendedrag som kan sägas vara följsymtom till vederbörandes generella asteniska attityd, t. ex. benägenheten att hålla sig till inrotade vanor och undvika om-

¹ Föredrag i Svenska läkaresällskapet den 16 april 1963. (En utförligare framställning över den här presenterade undersökningen kommer att publiceras senare.)

Från Psykiatriska kliniken vid Göteborgs universitet (klinikchef: professor Bengt J. Lindberg).

ställning till nymodigheter av olika slag. En bristande självtillit, ambivalens och svårighet att fatta beslut och andra karakteristika kan sägas vara sekundärfenomen av närbesläktad natur. Men härutöver omfattar den psychasteniska attityden beteendedrag som skarpt kontrasterar mot de föregående, nämligen drag såsom noggrannhet, ambition i perfektionistisk riktning, envishet, målmedvetenhet och viljestyrka. Dessa drag i den psychasteniska attityden framhäves särskilt i de fall då man närmar sig varianter av psykopatologisk valör, dvs. när en mer utpräglat anankastisk-obsessiv attityd framträder. Jag hänvisar till *Skoog's* monografi över det anankastiska syndromet på denna punkt (*Skoog* 1959).

Medan Beard's neurasteni-begrepp täcker en generell astenisk attityd, utgör Janet's psychasteni-begrepp således exempel på en konstellation av blandade steniska och asteniska attityder. Det finns andra exempel på sådana "kontrasttyper". *Kretschmer* beskriver två, nämligen den *sensitiva* resp. den *expansiva* attityden. I förra fallet talar *Kretschmer* om en astenisk attityd med en stenisk motpol; expansiviteten betecknas däremot som en stenisk attityd med en astenisk motpol. Personlighetssyndromet *ixothymi/ixoidi* i *Strömgren's* (1936) och *Sjöbring's* (1958) beskrivningar torde likaså kunna anföras som exempel på liknande mixturer av steniska och asteniska attityder.

Rent semantiskt förefaller naturligtvis sådana attityder som paradoxala, och en närmare granskning av de olika syndrombeskrivningarna visar att man refererar till olika ting när man använder begreppen steni och asteni. Det förefaller ändamålsenligt att vid en sådan granskning av de olika attityderna gripa till den klassiska uppdelningen i *cognitiva*, *conativa* och *emotionella* aspekter på psykiska fenomen. Med ett sådant referenssystem framträder ganska pregnant vissa olikheter mellan den generella asteniska attityd som representeras av neuroastenibegreppet å ena sidan, och de olika bland- eller kontrasttyperna med inslag av steniska drag å andra sidan. Enskilda delsymtom kan väl uppfattas som både *cognitiva*, *conativa* och *emotionella* yttringar, men

det förefaller motiverat att draga en gräns mellan å ena sidan sådana asteniska attityder där man från *conativ* aspekt fångar in väsentliga delar av syndromet resp. sådana attityder som endast obetydligt eller inte alls kan beskrivas i termer som refererar till en *conativ* aspekt.

På basis av ett sådant övervägande förefaller det konsekvent att hålla isär den neurasteniska attityden från de övriga omnämnda. I fråga om den neurasteniska attityden torde man nämligen knappast fånga in något väsentligt i termer som refererar till viljeakter, motivation, behov och liknande termer som man brukar sammanfatta under den *conativa* aspekten. Den psychasteniska attityden däremot innehåller drag som bättre låter sig uttryckas i dessa termer än i *cognitiva* eller *emotionella*; härmed avses t. ex. noggrannhet, perfektionistisk ambition, envishet, målmedvetenhet. Detsamma gäller för de tidigare omnämnda kretschmerska kontrasttyperna, dvs. de *sensitiva* och *expansiva* attityderna.

Med det betraktelsesätt som anlagts här framträder ytterligare en omständighet som förtjänar uppmärksamhet. Det *steniska* inslaget i de olika kontrasttyperna utgöres genomgående av symptom som bäst tycks framträda från *conativ* aspekt, medan det motsatta förhållandet synes gälla för de *asteniska* fenomenen i resp. attityder. Det *steniska* inslaget manifesterar sig med andra ord inte som en polär motsats till symptomen *abnorm uttrötthet*, *försvårad intellektuell prestationsförmåga*, *emotionell labilitet* etc., utan som någonting *bredvidliggande*, nämligen som en *målmedvetenhet*, ett bestämt strävande mot någonting, antingen detta strävande upplevs mer eller mindre medvetet för vederbörande.

I den undersökning som skall redovisas i det följande, är det just denna distinktion mellan *conativa* aspekter och de *cognitiva* resp. *emotionella* som bildar utgångspunkten. Av praktiska skäl har uppgiften begränsats så att den *emotionella* aspekten på de asteniska attityderna fått komma i bakgrunden. På så vis har problemet förenklats. Uppgiften har blivit att ur olika asteniska *helhetsattityder* söka särskilja de moment som bäst framträder från *conativ* resp. från *cog-*

nitiv aspekt. Uttryckt på annat sätt innebär detta att man försöker isolera uttryck för en conativ målsättning, för ett visst strävande å ena sidan, samt — å andra sidan — uttryck för vederbörandes prestationsförmåga, uthållighet, koncentrationsförmåga etc. Man kan ytterligare förenkla problemet och säga att det gäller ett studium av en persons "strävanden" kontra hans "resurser" inom ramen för olika asteniska personlighetssyndrom. En sådan omformulering innebär givetvis risk för att frågeställningen förlorar i precision, men det torde klart framgå av det följande vilka frågeställningar som bearbetats.

Innan jag övergår till att redogöra för undersökningen bör emellertid begreppet "strävande" kommenteras något ytterligare. Det äldre begreppet conation uppfattas ju ofta mycket brett, så att det kommer att omfatta mera basala homeostasreglerande behov lika väl som elementära sociala behov och strävanden på högre medvetenhetsnivå. Det bör därför framhållas att de frågeställningar som tagits upp här begränsats även i detta avseende, nämligen till att omfatta individens strävande i hennes mellanmänniska relationer. Dessa strävanden uppdelas vidare i en attityd av *offensivt strävande*, någorlunda svarande mot Kretschmer's expansiva attityd, och ett *defensivt strävande* som korresponderar mot Kretschmer's sensitivitets-begrepp. Det skulle föra alltför långt att närmare diskutera ytterligare semantiska frågor som ansluter sig här till; det hänvisas på denna punkt till ett arbete som jag publicerade förra året (Lindegård 1962a).

Den *empiriska undersökningen* baseras på en allmän medicinsk-psykologisk enkät som genomfördes 1959 i Malmö i samarbete mellan mig och kollegorna Bertil Lindström och Sten Theander. Enkäten omfattade ca 3.200 vuxna. Materialet är inte befolkningsstatistiskt representativt, utan har för särskilt syfte valts från bilägarregistret i Malmö stad. Detta innebär att materialet blott omfattar ett par hundra kvinnor och c:a 3.000 män.¹⁾ Vidare är gruppens genomsnittliga socioekonomiska position högre än befolkningsgenom-

snittet, även om differensen inte är så stor som den man kunde väntat sig om undersökningen utförts endast några år tidigare. Frågor rörande representativitet, urval och bortfall har redovisats i tidigare publikationer (Lindegård *et al.* 1962). Det kan vara motiverat att framhålla att det urval som föreligger ingalunda är oönskat; det har inte varit eftersträvansvärt att söka få en befolkningsstatistiskt representativ sample utan att få en grupp undersökningspersoner i ett produktivt socialt funktionstillstånd, innefattande bl. a. en viss ekonomisk rörelse- och valfrihet. Avsikten är att med hjälp av undersökningsmaterialet belysa olika variabler, liksom dessas inbördes samband, inte att studera totalbefolkningen med avseende på hur resp. variabler fördelar sig och samvarierar. Å andra sidan var det önskvärt att undvika den medicinska selektion som följer då en liknande undersökning genomföres på patientmaterial.

Efter en förundersökning på en begränsad åldersgrupp av materialet utvaldes följande enkätfrågor, bland ett större antal primärt utvalda, för att representera en *astenisk attityd från cognitiv och i någon mån emotionell aspekt*:

1. Har Ni några besvär med sömnen?
2. Har Ni blivit tankspridd?
3. Blir Ni lätt irriterad av påfrestningar i arbetet?
4. Händer det att Ni uppträder så obehärskat att Ni ångrar detta efteråt?

Dessa 4 frågor, som visar ett starkt inbördes samband med avseende på frekvenserna ja-svar, återspeglar ju väsentligen den generella asteniska attityd som vi kliniskt igenkänner i det *neurasteniska syndromet*.

Mot denna grupp frågor uppställdes, likaså efter en förundersökning och urval från flera ursprungligt valda frågor, följande, som avser att representera en *stenisk attityd från conativ aspekt* och då väsentligen en attityd av defensivt strävande eller av sensitivitet:

1. Har Ni svårt att komma över oförrätter eller orättvisor?

¹⁾ Den kvinnliga andelen av materialet uteslöts vid den statistiska bearbetningen.

2. Känner Ni Er ofta osäker och besvärad i andra människors sällskap?
3. Plågas Ni av att Ni känner Er underlägsen andra människor?
4. Anser Ni att Ni ofta blir missförstådd eller t. o. m. motarbetad av Er omgivning?

Även i detta fall visar frågorna en inbördes samhörighet med avseende på svarsfrekvenserna.

Personer som besvarat *någon* av den förstnämnda gruppen enkätfrågor räknades till en *astenisk kategori* från cognitiv aspekt; och de som besvarat *någon* av den senare gruppen frågor räknades till en *stenisk kategori* från conativ aspekt. Kategoriindelningen åskådliggöres grafiskt i fig. 1, där ordinatan fått representera graden av steni från cognitiv aspekt, abscissan graden av steni från conativ aspekt. Fig. 2 utvisar frekvensfördelningen på de 4 kategorier som uppstår genom den dubbla dichotomi som företagits.

Med avseende på de cognitiva och conativa attitydernas inbördes förhållande föreligger en motvariation ifråga om svarsfrekvensen. Detaljresultaten skall inte redovisas här, men undersökningen har visat att detta gäller för envar av de enskilda enkätfrågor som omnämnts. Resultatet kan ju sägas bestyrka att det föreligger en

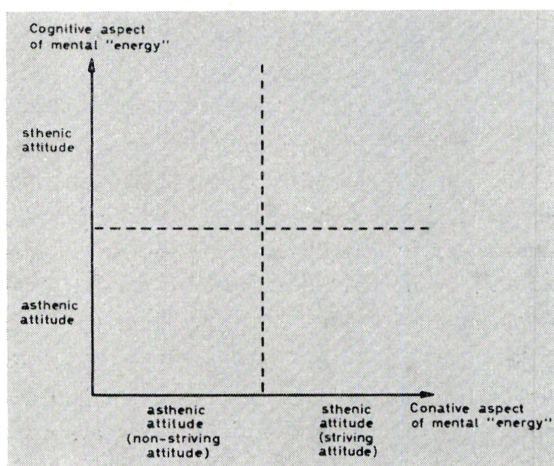


Fig. 1. Den klassiska tredelningen i cognitiva, conativa och emotionella aspekter på psykiska fenomen har applicerats på "asteniska attityder". Av olika skäl har den sistnämnda aspekten fått stå tillbaka för de båda förstnämnda. Dessa har i sin tur konfronterats mot varandra grafiskt i form av ett koordinatsystem.

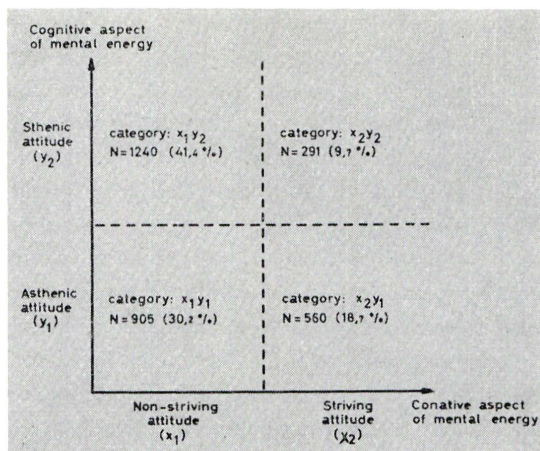


Fig. 2. Det undersökta enkätmaterialet om ca 3.000 adulta män har — efter vissa i texten angivna kriterier — fördelats enligt de i fig. 1 angivna principerna.

clusterbildning så att drag av astenisk attityd från cognitiv aspekt associeras med drag av stenisk attityd från conativ aspekt. Man skulle med andra ord även på ett icke-kliniskt material få en sammankoppling av rent neurasteniska fenomen med drag av sensitivitet i här använd betydelse.

En clusterbildning av det slaget har vi ju i framför allt *Janet's psychasteni-begrepp*, som återkommer i den *sjöbringska* personlighetsteorin som dimensionen validitet. Nu har ju *Marke och Nyman* (1958) formulerat ett frågeschema med syfte att mäta den psychasteniska attityden, och detta frågeschema applicerades på vårt enkätmaterial. Eftersom denna psychasteniskala inte täcker sensitivitetsfrågor av det slag som i ovanstående enkätkategorier, syntes det tillåtet att jämföra den psychasteniska attityden med det tvådimensionella referenssystemet utan risk för att semantiska skenkorrelationer skulle uppkomma härigenom.

Den psychasteniska attityden bedömdes efter en 20-gradig poängskala. Med hänsyn till den sneda fördelningen (se fig. 3) inom undersökningsmaterialiet företogs en kvartilindelning, där extremerna betecknade en *psychastenisk* (eller *subvalid* attityd i Sjöbrings mening) resp. *supervalid* attityd. De mellersta kvartilerna fick representera en *mediovalid* attityd.

Den empiriska jämförelsen mellan de båda till-

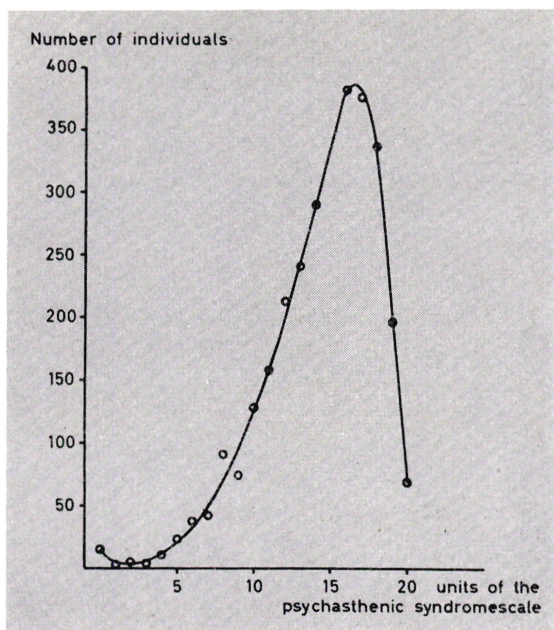


Fig. 3. Den tillämpade psychasteni-skalan visar en stark snedfördelning på föreliggande material, vilket motive-
rade en gruppindelning på basis av kvartiler: en psych-
astenisk (subvalid) grupp, en mediovalid och en super-
valid.

lämpade referenssystemen visade en stark korre-
lation. Det principiella resultatet illustreras gra-
fiskt i fig. 4, och bestyrker antagandet att den
psychasteniska attityden innebär en kombination
av cognitiv asteni och conativ steni. Vidare kan

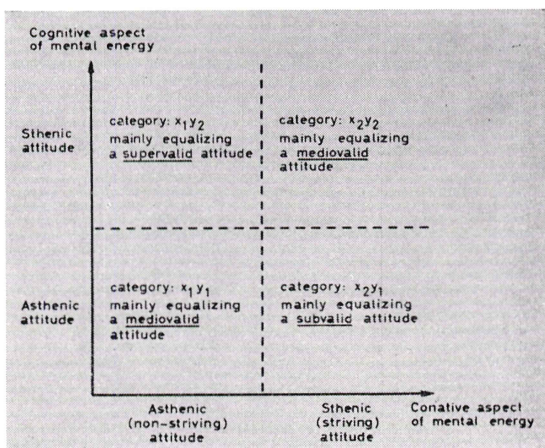


Fig. 4. Statistiskt föreligger en samvariation mellan
psychasteniskalan och det tvådimensionella referenssys-
temet: den psychasteniska (subvalida) polen svarar mot
nedre-högra kvadranten, den supervalida polen mot övre-
vänstra kvadranten.

resultatet sägas indicera att detta sammanhang
inte endast gäller för de psychasteniska eller sub-
valida extremvarianterna, utan även för personer
som enligt Marke & Nymans skala kan betecknas
som mediovalida resp. supervalida.

Det kan då ifrågasättas om någonting står att
vinna teoretiskt och praktiskt genom att särskilja
en cognitiv och en conativ aspekt på psychasteni-
begreppet. *Sjöbring* har ju uttryckligen framhål-
lit att det inte föreligger motiv för en sådan upp-
delning, medan man skulle kunna anföra teore-
tiska argument för motsatsen. Frågan har tagits
upp till behandling i den föreliggande studien ge-
nom empiriska jämförelser mellan å ena sidan de
ovannämnda båda referenssystemen och å andra
sidan olika sociala och biologiska manifestatio-
ner hos de undersökta personerna. Dessa sam-
bandsstudier visade bestämda skillnader mellan
psychasteni- eller validitetsskalan och det två-
dimensionella referenssystem som presenterats
här.

Ser man härvid först på sambandet mellan
levnadsålder och astenisk attityd, finner man att
frekvensen psychasteniker eller subvalida perso-
ner ökar successivt ju högre ålderskategori man
studerar (fig. 5). Med utgångspunkt härifrån
har det sitt intresse att studera åldersvariationen
ifråga om det tvådimensionella referenssystemet.
Man finner då att de neurasteniska symtomen
(dvs. den kognitiva astenin enl. ovan) minskar

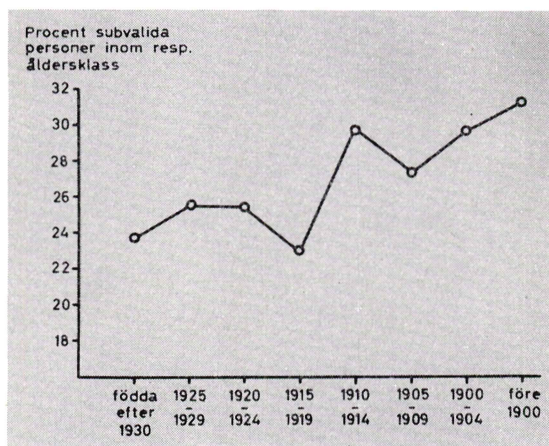


Fig. 5. Antalet psychasteniska (subvalida) personer ökar
procentuellt med stigande åldersklass.

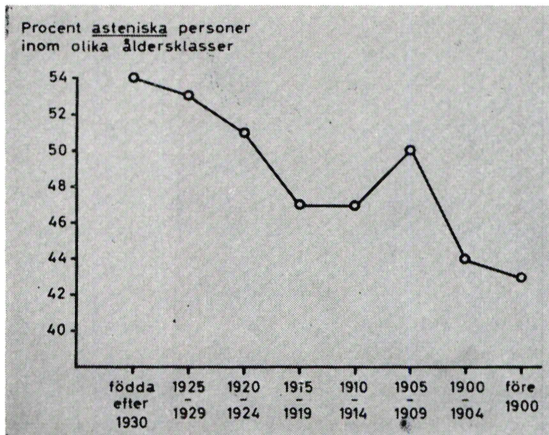


Fig. 6. Antalet neurasteniska (cognitivt asteniska) personer minskar procentuellt med stigande åldersklass.

med stigande ålderskategori (fig. 6). Å andra sidan minskar samtidigt den conativa styrkan; sensitivetsdragen avtar med stigande ålder (fig. 7). Detta innebär med andra ord att ju högre ålderskategori som studeras desto mera markant blir det med en förskjutning av frekvensfördelningen inom det tvådimensionella referenssystemet från nedre-högra kvadranten till den övre-vänstra (fig. 8). Uttryckt på annat sätt innebär detta att de äldre personerna oftare än de yngre visar en attityd av balans mellan sina "strävanden" och sina "resurser", eller en *synton attityd* i *Bleuler's* mening. Att en sådan harmonisering verkligen infinner sig med stigande levnadsålder

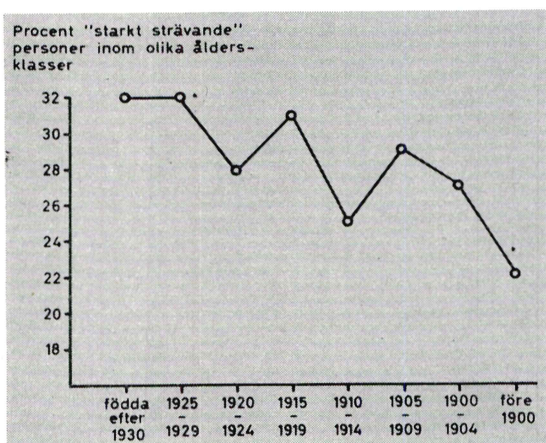


Fig. 7. Antalet sensitiva (conativt steniska) personer minskar procentuellt med stigande åldersklass.

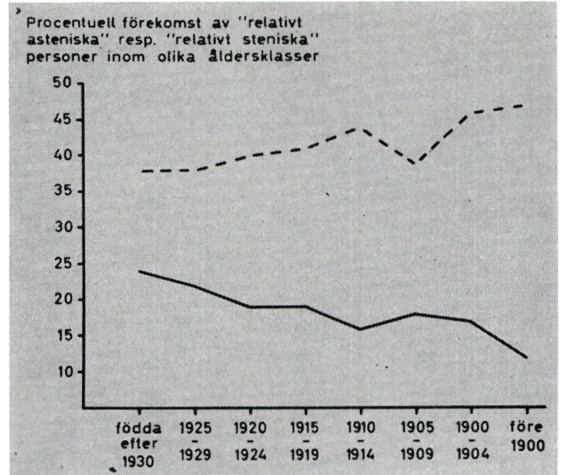


Fig. 8. Antalet "relativt asteniska" (dvs. cognitivt asteniska och samtidigt conativt steniska) personer, i figuren representerade av den heldragna linjen, minskar med stigande åldersklass. Det procentuella antalet "relativt steniska" (dvs. cognitivt steniska och samtidigt conativt asteniska) personer — streckad linje — ökar däremot med stigande åldersklass.

Förskjutningen från lägre till högre åldersklasser innebär en ökande balans mellan "strävande" och "resurser", en tilltagande syntonisering i *Bleuler's* mening, med stigande ålder.

tycker man sig ju känna igen från det kliniska arbetet. Omvänt har vi väl en känsla av att det hör till de yngre åldrarna med den motsatta attityden, en klyfta mellan "vad man vill" och "vad man förmår", uttryckt i termer som nära ansluter sig till de enkätattityder som diskuteras här.

Det förefaller därför som om man får en mera verklighetsnära beskrivning av sambandet mellan levnadsålder och asteniska attityder på föreliggande material när man utgår från det tvådimensionella referenssystemet än när man laborerar med psychasteni- eller subvaliditetsbegreppet.

Alltsedan *Stiller* i början av 1900-talet införde ett asteni-begrepp som innefattade vissa morfologiska och fysiologiska särdrag utöver de psykologiska asteniska symtomen, har ju olika psykofysiska sambandsstudier genomförts för att stödja differentialpsykologisk forskning. Modernare undersökningar över "neurocirculatorisk asteni", "soldier's heart" och näraliggande begrepp pekar på en annan utvecklingsväg med nära anknytning; det hänvisas till en översiktsframställning av *Linford Rees* (1960) i *Eysenck's "Handbook of Abnormal Psychology"*.

Dessa undersökningar motiverade att man sökte finna psykofysiska samband av liknande slag på det föreliggande enkätaterialet. På basis av vissa teoretiska och empiriska överväganden utnyttjades enkätpersonernas uppgifter om olika kroppsmaått för en sådan bedömning. Beträffande metodiken får jag hänvisa till en egen publikation från förra året (*Lindegård 1962 b.*) I princip innebär förfaringssättet att man ställer samman uppgifterna om kroppslängd och fotlängd på ett sätt som ger ett instrument för att differentiera mellan *leptomorf* och *atletomorf* skelettbyggnad, dvs. ett långt-gracilt skelett å ena sidan och ett kort-grovt å andra sidan.

Detta kriterium på kroppsbyggnaden visade på det studerade materialet överhuvud taget ingen samvariation med psychasteniskalan. När det däremot relaterades till det tvådimensionella referenssystemet framkom följande: den kognitiva dimensionen steni-asteni visade signifikanta samband, nämligen en affinitet mellan astenisk attityd och leptomorf skelettbyggnad resp. mellan stenisk attityd och atletomorft skelett. Resultatet ligger i linje med *Stiller's* tidiga iakttagelser och modernare empiriska studier av *Rees* m. fl.

Något samband mellan skelettbyggnad och den conativa dimensionen steni-asteni framkom alls inte; här överensstämde fyndet alltså med vad som framkom beträffande psychastenikerna. Resultaten ger en viss bakgrund när man överväger följande *psykosomatiska samband*.

Bland enkätfrågorna ingick en rad frågor rörande aktuella och tidigare somatiska störningar. Med ledning av den psykosomatiska litteraturen valdes två tillstånd ut till objekt i den pågående studien, nämligen *rygginsufficiens* och *magsår*. I enkätformuläret hade resp. frågor följande lydelse:

1. Har Ni haft ischias, ryggskott eller svårare ryggvärk?
2. Har Ni haft magsår eller sår på tolvfingertarmen?
3. Har såret konstaterats vid röntgenundersökning?

Endast de personer som bejakat *båda* sistnämnda frågor accepterades som magsårsfall vid de fortsatta beräkningarna.

När nu personer med rapporterade ryggbesvär resp. rapporterat magsår jämfördes med övriga enkätpersoner ifråga om asteniska attityder framkom såväl likheter som olikheter inbördes mellan de båda somatiskt afficerade grupperna. Likheter framträdde när man registrerade den asteniska attityden som psychasteni — eller egentligen subvaliditet. Frekvensen rygginsufficiens resp. magsår ökade successivt från de supervalida till de mediovalida till de subvalida. Utifrån denna aspekt förhåller sig således personerna med rygg- och magbesvär principiellt lika.

När man applicerade det tvådimensionella referenssystemet framträdde emellertid markanta olikheter. Personerna med ryggbesvär skilde sig signifikant från övriga endast ifråga om steni-asteni-dimensionen från *kognitiv aspekt*; man fann en överrepresentation bland dem som samtidigt rapporterat neurasteniska symtom. Beträffande den conativa aspekten, dvs. sensitivitetsfrågorna, framkom ingen skillnad mellan de jämförda grupperna.

Med magsårspersonerna förhöll det sig på motsatt sätt. Jämfört med övriga personer i materialet var magsårspersonerna överrepresenterade bland dem som bejakat sensitivitetsfrågorna, dvs. som företedde en conativ stenisk attityd enligt det tillämpade betraktelsesättet. Däremot skilde sig grupperna inte från varandra ifråga om den kognitiva steni-asteni-dimensionen.

Jämför man resultaten så som de framkommit när de asteniska attityderna bedömts på olika sätt, förefaller det som om *särskiljandet* av rygginsufficiens- och magsårspersoner kommer närmast den erfarenhet som rapporteras i litteraturen och som väl många anser sig känna igen från den kliniska kontakten med patienter från resp. grupp. Tillsammans med övriga resultat från den komparativa studien mellan de båda bedömningsgrunderna för asteniska attityder, synes detta öka motivet att upprätthålla en distinktion mellan en kognitiv och en conativ aspekt på dessa attityder.

Denna slutsats synes vinna ännu starkare stöd i de resultat där man alls inte fångar in någon samvariation med den psychastheniska attityden, men där man i det tvådimensionella referenssystemet finner en variation från den nedre-vänstra kvadranten till den övre-högra (jfr fig. 1), dvs från personer som såväl cognitivt som conativt företer en astenisk attityd till dem som — likaså från båda aspekterna — uppvisar en stenisk attityd. Flera sådana samband påvisades i undersökningen, men här skall blott ett enda refereras. Kriteriet gällde i detta fall ett visst *socialt beteende*, nämligen den ålder vid vilken vederbörande ingick äktenskap. För denna delstudie fick materialet givetvis stratifieras ytterligare; endast män födda under åren 1909—1914 ingick i beräkningarna. Man fann att de personer som representerade *genomsnittet*, dvs. ingått äktenskap i åldern 26—30 år, dominerade den nedre-vänstra kvadranten; detta innebär att de företedde en astenisk attityd från såväl cognitiv som conativ aspekt och således liknar de psykopatologiskt välkända tillstånden av *abulisk asteni*. Personer som avvek från genomsnittet — både de som ingått äktenskap tidigt och de som gift sig vid hög ålder — dominerade frekvensmässigt den övre-högra kvadranten, dvs. personer som såväl cognitivt som conativt uppvisade en stenisk attityd.

Att personer som följer det genomsnittliga sociala beteendet är överrepresenterade bland såväl cognitivt som conativt asteniska personer, framkom även i andra sammanhang. Ett exempel härpå är enkätpersonernas attityd till propagandan för användande av säkerhetsbälte i bil. Om man utgår från vederbörandes rapport att han använder säkerhetsbälte, finner man den högsta frekvensen just bland personer med såväl cognitiv som conativ astenisk attityd, den lägsta frekvensen däremot bland dem med en från båda aspekterna stenisk attityd.

I det ovanstående har den conativa aspekten på beteenden resp. upplevanden bedömts dels som vissa sensitiva drag dels som vissa drag inom den psychastheniska eller subvalida attityden. För att kunna dra mera generella slutsatser

om de conativa attityderna är det givetvis önskvärt att låta dem representeras i undersökningen även på annat sätt. En utvidgning i sådan riktning har gjorts, och det är därvid den *hysteroida* eller i Sjöbring's terminologi *subsolida* attityden som uppmärksammas. Även i detta syfte utnyttjades det av Marke & Nyman konstruerade frågeschemat för bedömning av de sjöbringska personlighetsvariablerna. Personer med högst 10 poäng på den 20-gradiga soliditetsskalan betecknades som subsolida eller hysteroida.

Av de olika resultaten kan följande kanske förtjäna ett omnämnande. Mellan dimensionerna soliditet och validitet, dvs. mellan de hysteroida och psychastheniska attityderna, förelåg alls ingen samvariation. Eftersom den hysteroida attityden till en del uttrycker en kvalitet av självhävdande, av strävande i interpersonella sammanhang, kunde man vänta att den hysteroida attityden skulle uppvisa en del parallellfenomen till den sensitiva attityden. Man fann också att så var fallet: mellan hysteroidi och neurastenisk attityd förelåg en motvariation, en variationsstatistisk affinitet mellan hysteroidi och neurasteni. Därmed är givetvis inte sagt att resultatet indicerar att sensitivets- och hysteroidiattityderna visats representera samma dimension, endast att de har gemensamma moment utifrån den hypotetiska uppfattningen om deras likheter från conativ aspekt. Inbördes föreligger inget statistiskt samband mellan de sensitiva och de hysteroida attityderna på det föreliggande materialet.

De empiriska resultat som framkommit och som här har redovisats, ligger på det hela taget i linje med de uppställda hypoteserna om sambanden mellan, och innebörden av olika asteniska och steniska attityder. Detta får självfallet inte förväxlas med att undersökningarna verkligen kunnat verifiera riktigheten i hypotesen. Något sådant är ju sällan möjligt när det gäller problem av den art som man rör sig med här. Å andra sidan synes de empiriska resultaten så konsistenta och entydiga att de tillåter att man spekulerar vidare i hypotesens riktning.

(Forts. å sid. 212)