



LUNDS  
UNIVERSITET

LUNDS UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR PSYKOLOGI

# Betydelsen av bristande omsorg och trauman för personlighetsutvecklingen i en grupp unga män dömda för vålds- och sexualbrott

Katarina Hansson och Renée From Mokhtar

Examensarbete 30 hp

Psykoterapeutprogrammet

Vårterminen 2012

Handledare: Björn Hofvander

## Sammanfattning

Det finns ett empiriskt stöd för att barndomstrauman påverkar förekomsten av olika mentala hälsoproblem senare i livet. Syftet med vår deskriptiva studie är att utifrån psykosocial bakgrund och personlighetsstruktur belysa en grupp unga män (mellan 18-24 år) dömda för vålds- och sexualbrott och att identifiera systematiska skillnader i förekomst av traumatiserande händelser under uppväxten mellan personlighetsstörda samt icke personlighetsstörda.

Studien är en del i en omfattande tvärsnittsstudie inom kriminalvården; Region Väst som koordineras från VO Rättspsykiatri, Region Skåne och Forskargruppen Rättspsykiatri, Lunds universitet i samarbete med Kriminalvården Region Väst och Göteborgs universitet.

Studien inkluderar 75 individer som är intagna på anstalter i södra Sverige dömda för såväl vålds- som sexualbrott. Deltagarna har förutom en mängd kartläggande instrument även besvarat självskattningsformulären TCI (Temperament and Character Inventory) samt CTQ (Childhood Trauma Questionnaire).

Förutom att drogmissbruk är mycket omfattande har resultaten även visat att en majoritet; (84%) har en barndomsrelaterad störning, nästan hälften uppvisar en axel 1-störning i form av depressions- samt ångestsyndrom och 68% har en personlighetsstörning, främst av antisocial art.

Beträffande CTQ är det signifikant att gruppen under uppväxten varit utsatt för fysiska övergrepp och känslomässig såväl som fysisk försummelse. På TCI är det främst de låga värdena på delskalan Reward Dependence (se tabell 1) som är iögonfallande vilket indikerar på ett motstånd till förändring och därför kan bli försvårande vid behandling.

Även belyses barndoms -respektive ungdomsdebuterande normbrytande beteende eftersom detta har visat sig vara en inkörsport till bl.a. kriminalitet.

Nyckelord: barndomstrauman, normbrytande beteende, personlighetsstörning personlighetsutveckling, temperament- och karaktärsdrag, unga dömda

## Abstract

There's an empirical evidence that childhood trauma affect the occurrence of mental health problems later in life. The aim of this descriptive study is to out of psychosocial background and personality structure illuminate a group of young men (18-24 years) convicted for violence- and sexual crimes and to identify systematic differences in occurrence of traumatizing experiences during growth between the group of personality disorders and not personality disorders.

This study is a part of an extensive cross-sectional study within Vo Forensic Psychiatry, Region Skane and the Research Group Forensic Psychiatry, Lund University in cooperation with Correctional treatment Region West and Gothenburg University.

The study includes 75 intakes on institutions in the south of Sweden convicted for violence and sexual crimes.

Besides the fact that drug-abuse is very frequent, the results also show that a majority (84%) has a childhood related disorder, almost fifty percent has an axel 1 disorder (depression-and anxiety syndrome) and a majority (68%) has a personality disorder primary of an antisocial character.

Regarding the results of CTQ it's significant that the group has been exposed to physical abuse as well as emotional and physical neglect.

On TCI it's foremost the low score on the subscale Reward Dependence that is conspicuously, which indicates resistance to change and therefore can be aggravating in treatment.

The study also has an attempt to look further into the concept of childhood-adulthood normbreaking behaviour as this has shown to be a gateway to criminality.

Keywords: normbreaking behaviour, personality disorder, personality development, temperament and character trait, young convicted

## Förord

Kriminalpolitik är idag ett hett ämne och som engagerar flertalet i samhället, vilket innebär att trygghet står högt på dagordningen.

Under 2010-2011 rapporterades ca 135 000 lagöverträdelser/år gentemot annan person (våld- eller sexualbrott till den svenska polisen (BRÅ). Våldsbrott får stora konsekvenser för såväl samhälle som för den enskilde individen och leder till försämrad hälsa, funktionshinder och död (Patton et al., 2009). Gärningsmän som grupp betraktat löper en särskilt hög risk att själv bli offer för våldsbrott (Sampson & Lauritsen, 1994).

Våldsbrott begås i stor utsträckning av en liten grupp individer och hela 60 % av våldsbrotten begås av mindre än 1 % av befolkningen (Falk et al., 2011). Tidigt debuterande beteendestörningar har pekats ut som en av de viktigaste riskfaktorerna för antisocial utveckling och aggressivitet (Siponmaa et al., 2001; Söderström et al., 2004; Hofvander et al., 2009a), men också för samsjuklighet i en rad psykiatriska störningar (Kim-Cohen et al., 2003; Hofvander et al., 2009b) och psykosocial problematik under det vuxna livsloppet (Cederlund et al., 2008; Barkley, 2008). Bland ungdomar och vuxna som har dömts till fängelse eller andra tvångsåtgärder förefaller psykisk ohälsa i allmänhet (Fazer et al., 2008) och barnneuropsykiatriska störningar i synnerhet vara mycket vanligt förekommande (Ankarsäter, 2008). Vilken roll belastande faktorer i uppväxtmiljön kan spela för utvecklingen av psykisk ohälsa i denna grupp är viktigt att förstå för att kunna utforma insatser, såväl tidigt i preventivt syfte som senare när dessa personer är i behov av psykologisk behandling.

Inledande vill vi också tacka vår handledare Björn Hofvander för ett oförtrutet tålamod med vårt arbete och inte minst med statistikprogrammet SPSS.

# Inledning

## Bakgrund

Det finns ett tydligt empiriskt stöd för att barndomstrauman påverkar förekomsten av olika mentala hälsoproblem senare i livet (Rucklidge et al., 2006; 2011; Anda et al., 2006; Mulvihill, 2005; Whiffen & Macintosh, 2005). Den skadliga effekt som ogynnsamma tidiga erfarenheter har på viktiga och grundläggande utvecklingsmässiga områden såsom förmåga till stabil anknytning, affektreglering, impuls kontroll, utveckling och integration av självbegrepp samt socialisation från barndom till vuxen, har anförts som möjlig orsak till detta samband (Cole & Putnam, 1992; Herman, 1992; Hildyard & Wolfe, 2002; Toth & Cicchetti, 1998).

Forskningen pekar också på att tidiga psykologiska trauman kan påverka vitt skilda områden såsom självkänsla, aggressivitet, minne samt de biologiska system som styr förmågan att reglera stress (Briere & Runtz, 1990; Finzi-Dottan & Karu, 2006; Liem & Boudewyn, 1999; Lynch & Cicchetti, 1998).

Henrik Andershed och Anna-Karin Andershed (2011) har gjort en omfattande forskningsöversikt avseende normbrytande beteende hos barn innefattande bl. a impulsivitet, bristande socialisation och såväl aggressiva som icke aggressiva regelbrott. Enligt den psykiatriska diagnosmanualen Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-Text Revision (DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2000) benämns ofta olika normbrytande beteenden i termer av "antisocialt beteende" eller "uppförandestörning". Ett av flera syften med forskningsöversikten har varit att ge en överskådlig bild av normbrytande beteende i barndomen (barn upp till och med 12 år). Även om normbrytande beteende är vanligast i ungdomen och de flesta debuterar då, finns det dock ett mindre antal vars beteenden börjar redan i barndomen. Dessa har man sett löper 2 till 3 gånger så stor risk att utveckla ett stabilt kriminellt beteende.

Författarna Andershed & Andershed har sammanställt fem tydliga teoretiska modeller avseende utveckling av barndomsdebuterande normbrytande beteende och varför det kvarstår.

- Pattersons teori om tvingande familjeinteraktioner (Coercion Theory)

- Thornberry och Krohns interaktionistiska teori
- Gottfredson och Hirschis självkontrollteori
- Sampson och Laubs teori om informell social kontroll
- Moffitts teori om individer med livstidspersistent kontra ungdomsbegränsat normbrytande beteende

Samtliga teorier bortsett från Gottfredson och Hirschis självkontrollteori har liknande förklaringsmodell avseende orsaksfaktorer och processer, när man förklarar varför normbrytande beteende kvarstår. Det innebär att man ser barnets individuella problem och föräldrars oförmåga som avgörande faktorer. Gottfredson och Hirschis teori däremot tar sin utgångspunkt i begreppet självkontroll som utgör en stabil egenskap i livet och är den enda faktor som kan förhindra normbrytande beteende.

I Sverige blir ett barn straffmyndigt vid 15 års ålder och stora hänsyn tas i rättsprocessen fram till dess man är 18 år och är myndig, vilket sammanfaller med FN:s barnkonvention.

I den senaste slutliga brottsstatistiken som Brå presenterade i mars i år (2012) gjordes jämförelser mellan åren 2010 och 2011 avseende anmälda brott och skäligen misstänkta individer. Totalt anmäldes 1 420 000 brott under 2011, vilket är en ökning med 3 % från föregående år. Trots en ökning av anmälda brott har antalet skäligen misstänkta personer minskat med lika mycket, totalt sett (3 %) och ännu mer i åldersgruppen 15-17 år (13 %). Gruppen 15-20 åringar utgör 23 % av samtliga misstänkta (Brå 2012). När utredningar utmynnar i lagföringsbeslut leder det antingen till åtalsunderlåtelse, vård enligt SoL, ungdomsvård/ungdomstjänst, LSU eller icke frihetsberövande påföljder inom kriminalvård. Endast ett fåtal under 18 år döms till fängelse.

Det är relativt vanligt att ungdomar vid något enstaka tillfälle begår brott, men det är ett fåtal unga som står för det mesta av brottsligheten bland ungdomar. Brottsligheten är således ojämnt fördelad och de som begår många brott har ofta i många fall problem såväl på hemmaplan som i skolan. Pojkar begår oftare grövre stöld- och våldsbrott än flickor i motsvarande ålder (Brå 2009).

I en uppföljningsstudie på Brå (Westlund och Granath 2011), görs en jämförelse mellan strategiska brott 2000 och 2010. Strategiska brott definieras som debutbrott bland unga, som indikerar hög risk för fortsatt brottslighet, vilket är rån, tillgrepp av motorfordon samt hot, våld mot tjänsteman och övergrepp i rättsak. Av de som i sin debut lagfördes för något av ovanstående brott kom över hälften att återfalla i tre eller fler lagföringar under de kommande sju åren och var femte kom att återfalla åtta eller fler gånger (20 %). Detta är hälften av all brottslighet som registreras i den årskullen. När det gäller ovan nämnda brottskategorier är återfallsrisken således mycket stor och generellt står dessa gärningsmän för 65 % av alla registrerade brott, däribland även annan typ av kriminalitet såsom misshandel, narkotikabrott och trafikbrott.

En ännu ej publicerad studie kallad 1 % - studien (Falk et al., 2011) har beräknat omfattning av domar avseende våldsbrott, samt identifierat riskfaktorer för upprepade (över tid) våldskriminalitet i den totala svenska befolkningen födda mellan 1958 och 1980 (2,4 miljoner individer). Studieguppen bestod av svenskfödda eller boende i Sverige vid en ålder av minst 15 år under perioden 1973-2004 och som var minst 24 år i slutet 2004. Inga första generationens invandrare inkluderades på grund av risk för ofullständiga datauppgifter. Tio kontrollgrupper upprättades innefattande icke våldsbrottsdömda individer. Våldsbrott definieras som mord, dråp, misshandel, grov misshandel, rån, grovt rån, hot och våld mot tjänsteman, olaga hot och hot om våld, olaga tvång, grov kvinnofridskränkning, kidnappning, mordbrand och egenmäktigt förfarande. Sexualbrott är exkluderade. Forskningen är mycket omfattande och befolkningsregistret har även kopplats samman med andra nationella register, såsom belastningsregister och sjukvårdsregister. Dessutom inhämtades data rörande skol- och utbildningsbakgrund, föräldrars eventuella lagöverträdelser och psykiska ohälsa. Deltagarna i studien delades in i grupper utifrån antalet domar, där gränsvärdet sattes för 3 eller fler domar för upprepat våld.

Resultaten visade att en stor majoritet av våldsbrotten begås av ett litet antal manliga förövare, med en våldskriminell debut före 19 års ålder och tidiga missbruksrelaterade problem. Det framkom med tydlighet att 1 % av den totala populationen stod för 63% av alla våldsbrotten (24 342 individer).

Risikfaktorer som har identifierats för vidmakthållande av våldskriminalitet är manligt kön, tidig debut, personlighetsstörning och missbruk. I gruppen med flest återfall hade 48 % en förälder med psykiatrisk störning och 25 % hade en förälder som var dömda för ett våldsbrott. Egen allvarlig psykisk sjukdom hade mycket liten inverkan på risken för återfall i brott.

Vid närmare genomgång av den totala studiegruppen visar det sig att de som har blivit dömda för ett våldsbrott, återfaller 44 % i ett nytt våldsbrott. Dessa återfallsförövare svarar för 78 % av alla domar. Efter två våldsdömmar blir 59 % dömda för nya våldsbrott. Efter tre våldsbrott är återfallen 68 %, varpå kurvan fortsätter att stiga för varje nytt våldsbrott som individen begår.

Om man lyckas förhindra våldsbrottsutvecklingen efter den tredje domen, skulle 53 % av alla våldsdömmar i den totala populationen kunna stoppas. Enbart mot bakgrund av antalet domar skulle således hälften av alla våldsbrott kunna prediceras med över 70 % säkerhet.

Terrie E Moffitt (1993) har gjort en sammanfattning av studier avseende förekomsten av antisocialt beteende över livsloppet. Det visar sig att en större grupp har ett antisocialt beteende begränsat till ungdomsåren ("adolescence-limited") medan en mindre grupp debuterar tidigt i livet och uppvisar sedan ett ihållande och stabilt antisocialt beteende under större delen av sitt vuxna liv ("life-course-persistent"). Huvuddelen av de kriminella är således tonåringar och 17-årsåldern är den mest brottsaktiva perioden. När individerna närmast sig 20 år har andelen aktiva kriminella reducerats med över 50 % och vid 28 har nästan 85 % upphört med sin brottsliga verksamhet.

Tidigare har man kopplat den kriminella debuten till när man blir arresterad eller får sin första dom, vilket medfört att man har missat de riktigt unga med antisocialt beteende. Det finns således en spegelvänd kurva som pekar i motsatt riktning och visar på en ökning av antisocialt beteende från 7 till 17 år. Vuxna med antisocialt beteende har även haft det i ungdomsåren, även om flertalet ungdomar som är antisociala inte blir det som vuxna. I en engelsk studie (Farrington 1983) påvisades att ungdomars topp i överträdelser speglar en ökning av antalet individer som är involverade i antisocialt beteende, inte en tillfällig stegring av antalet överträdelser per individ.

I en studie gjord av Johnson et al. (2000) undersökte man huruvida personlighetsstörningar under ungdomsåren kunde kopplas till ökad risk för våldsbeteende som fortsatte in i vuxen



ålder (antisocial personlighetsstörning fanns inte med då deltagarna var under 18 år). Tidigare forskning på vuxna har visat på ett klart samband mellan våldsbeteende och personlighetsstörningar. Ett karakteristiskt drag hos individer med personlighetsstörning är att de ofta har problem i interpersonella relationer och lätt hamnar i konflikter. Då man kan anta att detta är en riskfaktor i utvecklandet av våldsbeteende är det av stor vikt att även kartlägga ungdomars personlighetsproblematik. Resultatet av studien visade att ungdomar med kliniska störningar (t ex depression och ångest) och symtom på personlighetsstörningar enligt DSM-IV hade en ökad risk för våldsamt beteende som kvarstod upp i vuxen ålder.

Robert J. Snowden och Nicola S. Gray (2010) har i en studie jämfört graden av psykopatiska personlighetsdrag mätt med instrumentet Psychopathy Checklist Revised (PCL-R, Hare 2003) med resultatet på personlighetsinventoriet Temperament and Character Inventory (TCI-R, Cloninger et al. 1993). Den undersökta gruppen bestod av 121 vuxna män som gjort sig skyldiga till allvarliga brott/återfallsförövare (majoriteten vålds- eller sexualbrottsdömda) och som hade en personlighetsstörning. Av deltagarna var 40 % dömda till livstidsstraff och övriga hade tidsbestämda påföljder. Beträffande deltagarnas belastningsregister var antalet domar i genomsnitt 13 (SD=11, variansen 1-78) och genomsnittet för det totala antalet förseelser var 33 (SD=27, variansen 1-138). Sammanfattningsvis fann man att en förhöjd grad av psykopati hos förövare kan kopplas till en specifik TCI profil med höga poäng på skalan Novelty Seeking och låga värden på Harm Avoidance samt Cooperativens.

De flesta studier av central betydelse som har undersökt vad som föregår utvecklandet av ett antisocialt beteende, har använt sig av någon form av populationsbaserad design. Det statistiska värdet i dessa har visat sig svagt när det avsett att undersöka sociala, psykologiska och psykiatriska processer som ligger till grund för allvarligt antisocialt beteende eftersom detta förekommer hos en alltför liten grupp individer i samhället. En önskan har därför funnits att göra studier i mer homogena förövargrupper.

## Syfte

Syftet med föreliggande studie har varit att kartlägga den psykosociala bakgrunden och personlighetsstrukturen hos unga, vuxna män dömda för vålds- eller sexualbrott och att identifiera systematiska skillnader i förekomst av traumatiserande händelser under uppväxten mellan de deltagare som bedöms lida av en personlighetsstörning och de som inte gör det.

Dessutom har ambitionen funnits att närmare belysa konsekvenser av en svår barndom och hur det försvårar individens möjligheter att skapa sig en fungerande vuxentillvaro.

## Metod

### Forskningsdesign

Föreliggande studie har använt data ur projektet ”Tidigt debuterande beteendestörningar i olika diagnostiska kategorier (Early onset behaviour DISorders across diagnostic CATegories 2.0/DIS-CAT 2.0)” som är en tvärsnittsstudie inom Kriminalvården, Region Väst. Studien koordineras från VO Rättspsykiatri, Region Skåne och Forskargruppen Rättspsykiatri, Lunds universitet i samarbete med Kriminalvården Region Väst och Göteborgs universitet. Projektet bygger på hypotesen att tidiga beteendestörningar formar individen, som blir sårbar för komplexa mentala problem i vuxen ålder, samt att det innebär en påtaglig risk för psykosocial marginalisering och kriminalitet. DIS-CAT 2.0 utforskar detta problem genom att undersöka samtliga unga vuxna män (18-25 år) dömda för vålds- och sexualbrott som avtjänar sitt straff inom följande anstalter: Mariefred/Rödjan, Halmstad, Tidaholm, Skogome, Smälteryd, Borås, Brinkeberg och Högsbo.

Kvinnor exkluderades ur studien eftersom de utgör ett mycket litet antal dömda för dessa brottskategorier. Även individer som inte har tillräckliga kunskaper i svenska språket för att medverka i de omfattande intervjuer och komplexa självskattningsinstrument som ingår i studien exkluderades.

Ursprungsstudien är en fall-/kontrollstudie kompletterad med en syskon till fall-/kontrollstudie där de intagna på anstalterna inkluderas och delas upp i fall- respektive kontrollgrupp utifrån förekomsten av tidigare beteendestörningar hos dem. Om den intagne ger sitt tillstånd, informeras en förälder eller annan vårdnadshavare och ett helsyskon (närmast i ålder) om projektet och tillfrågas om de vill medverka. Om samtycke ges, görs en telefonintervju med föräldern/vårdnadshavaren som berör både den dömde och syskonet. Detta syskon erbjuds också att delta genom en telefonintervju med fokus på egen psykiatrisk problematik.

Deltagarna erbjuds också lämna saliv för DNA-extraktion. Dessa data slås samman med DNA-material från större europeiska studier för analys.

I den kliniska undersökningen fick klienterna träffa en legitimerad psykolog som under en dag genomförde strukturerade intervjuer och psykometriska undersökningar av deltagaren. Dessutom gick psykologen igenom journaldata från tidigare kontakter inom hälso-och sjukvården, domar och verkställighetsplaner från kriminalvården. Om undersökningen visade tecken på en autismspektrumstörning, gjordes ytterligare en fördjupad undersökning.

Studien inleddes i mars 2010 och kommer att avslutas 2012-06-30. Uppföljningsstudier kommer att ske efter 1, 3 och 5 år efter avslutad datainsamling, genom olika svenska officiella register.

## Deltagare i aktuell studie

Föreliggande studie undersökte de första 118 deltagarna i gruppen som fyllt i självskattningar. Av dessa hade 82 (70 %) gjort en fullständig TCI- och CTQsjälvskattning av personligheten och bedömdes därför vara valida (n=75). Övriga som inte hade fyllt i hela formuläret uteslöts ur denna studie.

## Instrument

Deltagarna i ursprungsstudien fick före den kliniska undersökningen på egen hand fylla i nio olika självskattningsformulär som täcker av tidigare missbruk, aggressivitet och personlighetsmässigt fungerande. Inom ramen för den strukturerade intervjun genomfördes en utförlig anamnesupptagning avseende psykosocial bakgrund dvs uppväxtförhållanden, skolgång, myndighetskontakter, behandlingsinterventioner, såväl de som genomförts frivilligt som de som gjorts under tvång. Neuropsykiatrisk status bedömdes enligt det s.k. PARIS proformat (medicinsk anamnes och basal neurologi) vilken utforskar klientens hereditet, tre generationer bakåt. Det gjordes också en strukturerad psykiatrisk intervju avseende kliniska störningar (Structured Clinical Interview for DSM-IV-Axis I Disorders/SCID-I) och personlighetsstörning (Structured Clinical Interview for DSM-IV-Axis II Disorders/SCID II). Protokollat kompletterades med en checklista avseende de symtom på axel I-störningar (DSM-IV) som inte innefattas i SCID-I (t ex AD/HD, sömnstörningar och impuls kontrollstörningar). Vidare genomfördes en strukturerad intervju som täcker av

autismspektrumssymtom (Asperger Syndrome/high functioning autism Diagnostic Interview (ASDI, Gillberg et al., 2001), aggressivt beteende över livsloppet (Life History of Aggression (LHA, Coccaro et al., 1997), psykopati (Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R, Hare, 1991) samt brottsmotiv- och beteendeanalys enligt strukturerat formulär.

Deltagarna genomgick också en neurokognitiv undersökning där bland annat allmänintellektuell nivå och exekutiva funktioner utreddes. De som önskade fick även lämna salivprov för DNA-extraktion. Dessutom genomfördes en telefonintervju med anhöriga för att täcka av klientens (och eventuellt ett biologiskt helsyskons) utvecklingshistoria.

Aktuell studie fokuserade på resultaten från den kliniska undersökningen samt två självskattningsinstrument som beskrivs nedan:

### Temperament and Character Inventory (TCI)

Detta är ett internationellt erkänt personlighetsinventorium som har utvecklats av Robert Cloninger och hans medarbetare (1993). TCI utgår från Cloningers personlighetsteori och beskriver personligheten som sammansatt av olika temperaments- och karaktärsdrag; de fyra temperamenten är Novelty Seeking, Harm Avoidance, Reward Dependence och Persistence. De tre karaktärsdragen som mäts med TCI är Self-Directedness, Cooperativeness och Self-Transcendence.

Instrumentet är väl utprovat i svenska förhållanden (Brändström, 2009) och används av såväl psykologer som psykiatriker för bedömning av personlighetsstörning.

Var och ett av dessa temperaments- och karaktärsdrag är multidimensionella, med flera undergrupper, fördelade på 12 temperament och 13 karaktärs subfaktorer. Personligheten definieras som individuella skillnader i och som en interaktion mellan temperament och karaktär.

Fördelarna med testet är många och utvärderingar visar att TCI utgör ett effektivt instrument för screening av bland annat personlighetsstörning i kliniska grupper (C. Robert Cloninger, 1993). Det har gjorts en studie (Grucza & Goldberg, 2007) där man undersökte validiteten i 11 av de mest använda självskattningsinstrumenten av personlighet, inklusive TCI.

Jämförelsen visade att TCI predicerade uppsatta kriterier (bland annat kliniska bedömningar

och anhörigas skattningar av femfaktorvariabler) minst lika bra och i vissa fall bättre än övriga instrument. Sammanfattningsvis har TCI som självskattningsinstrument mycket hög reliabilitet och validitet.

I Tabell 1 beskrivs de övergripande temperaments- och karaktärsskalorna i TCI

*Tabell 1. Temperament and Character Inventory – temperaments- och karaktärsskalor.*

<i>Temperamentdelskalor</i>	<i>Beskrivning</i>
Novelty Seeking	Tendens till att reagera med impulsivitet, upprymdhet, lättsinne och slarvighet i obekanta spänningssituationer. Här finns fyra delfacetter; som bl. a. mäter graden av impulsivitet kontra eftertänksamhet.
Harm Avoidance	Tendens att reagera med undvikande, blygsel och rädsla inför det okända, samt pessimistisk oro inför framtiden. Består även av fyra delfacetter; som ringar in graden av självkänsla.
Reward Dependence	Beskriver drag som bidrar till upprätthållandet av ett pågående beteende, men också beroende av andras samtycke och förmågan att skapa varma och förtroendefulla relationer. De fyra delfacetterna ringar in graden av oberoende och självständighet.
Persistence	Höga poäng här kännetecknar individer med uthållighet och som trots utebliven belöning fortsätter med samma beteende. Högpresterande individer som är envist och hårt arbetande trots frustration och trötthet.
<i>Karaktärsdelskalor</i>	
Self-Directedness	Betecknar ansvarsfullhet, resursstyrka, plikt-känsla och acceptans gentemot sig själv. De fem subfaktorerna inriktar sig på hur pass målmedveten man är och graden av "inre locus of control".
Cooperativeness	Beskriver på vilket sätt individen samspelar med omgivningen. De fem subskalorna bedömer t ex förmågan till socialt accepterande, graden av empati och hjälpsamhet samt principfasthet.
Self-Transcendence	En faktor som är starkt kulturellt och religiöst betingad. Här bedömer subskalorna bland annat graden av magiskt tänkande och andligt accepterande, i vilken utsträckning den skattade tenderar att frångå sin individuella självmedvetenhet i uppgifter som kräver stark koncentration samt huruvida personen kan uppleva sig själv som en del av en större andlig och fysisk helhet.

Till de sju huvudskalorna kommer ytterligare 24 underskalor fördelade olika över både temperaments- och karaktärsskalorna (Cloninger et al., 1994). Se bilaga 2.

### Barndomsupplevelser - kortversion

Detta instrument, (Childhood Trauma Questionnaire – short form/CTQ-SF, Bernstein & Fink, 1998) är utformat för att fånga egenrapporterad vanvård och försummelse under uppväxten.

Skalan innefattar 28 frågor och mäter fem områden; Känslomässiga övergrepp, Fysiska övergrepp, Sexuella övergrepp, Känslomässig försummelse, samt Fysisk försummelse. Instrumentet är validerat i såväl normala som kliniska svenska grupper (Gerdner & Allgulander, 2009).

CTQ är ett självskattningsformulär som är avsett för tonåringar och vuxna, i vilket man i efterhand tittar tillbaka på sådant som har hänt i livet. När det gäller distinktionen övergrepp och försummelse, vet man att försummelse kan ha lika stor skadlig inverkan på utvecklingen som regelrätta övergrepp. I en studie (Wilding & Thoburn, 1997) fann man att barn under 8 år som hade omhändertagits, i större utsträckning hade upplevt försummelse än övergrepp.

I CTQ används flera olika påståenden som fångar samma typ av trauma, vilket främjar minnet. Flertalet påståenden beskriver händelser i objektiva, icke-värderande termer och ringar inte in någon förövare (Fink, Bernstein et al., 1995; Peters et al., 1986; Russell, 1986).

Minnen av sexuella övergrepp i barndomen som rapporteras från tonåringar och vuxna är överrepresenterade i kliniska grupper med uppförandestörning, en rad andra psykiatriska tillstånd och även somatiska problem i jämförelse med en matchad normalpopulation. (Svedin, 1999; Svedin & Bank, 2002; Finestone et al., 2000)

Deltagarna fick påståenden som handlade om erfarenheter som man kunde ha haft under sin uppväxttid som barn och tonåring. De var av personlig natur, men de ombads att besvara dem så ärligt som möjligt. Begreppet familj avses dem som deltagaren har levt nära under sin uppväxt, oavsett släktskap. Varje påstående har fem svarsalternativ som skall ringas in och som bäst beskriver deltagarens upplevelse som barn och ungdom. Svarsalternativen är Aldrig sant, Sällan sant, Ibland sant, Ofta sant och Mycket ofta sant och sträcker sig från 1 till 5. Uppgifterna 2, 5, 7, 13, 19, 26 och 28 har omvänd poängsättning t ex Aldrig sant ska ges 5 poäng. För itembeskrivning i Barndomsupplevelser se bilaga 1.

Att kartlägga barndomserfarenheter kan många gånger vara svårt då det ofta handlar om att erinra sig problem som ligger långt tillbaka i tiden. Problemens känsliga karaktär kan generera psykologiska försvar såsom minimering och förnekelse.(Gerdner A., Allgulander C., 2009). Tre frågor (10, 16 och 22) hör till skalan Minimering/Förnekelse. I de svarsalternativ

när Mycket ofta sant (5 poäng) har ringats in, ändras för denna delskala poängen till 1. I andra fall, när svarsalternativ motsvarande 1-4 poäng har fyllts i, ändras det till 0 poäng.

Av Tabell 2 framgår innehållet i respektive delskala.

*Tabell 2. Barndomsupplevelser – kortversion - delskalor*

Delskala	Beskrivning
Känslomässiga övergrepp (Emotional Abuse EA)	Avser verbala angrepp riktade mot ett barns självkänsla och välbefinnande, samt kränkningar, förnedring eller hotande beteenden som ett barn utsätts för av vuxna (fråga 3, 8, 14,18 och 25).
Fysiska övergrepp (Physical Abuse PA)	Avser fysiska angrepp som vuxna riktar mot ett barn och som innebär skada, såväl fysiskt som psykiskt. (fråga 9, 11,12, 15 och 17)
Sexuella övergrepp (Sexual Abuse SA)	Avser sexuell kontakt eller sexuellt beteende mellan ett barn och en äldre individ (fråga 20, 21, 23, 24 och 27)
Känslomässig försummelse (Emotional Neglect NE)	Avser underlåtande att tillgodose ett barns grundläggande psykologiska och känslomässiga behov såsom kärlek, uppmuntran, tillhörighet och stöd (fråga 5, 7, 13, 19 och 28)
Fysisk försummelse (Physical Neglect PN)	Avser underlåtande att tillgodose ett barns grundläggande fysiska behov såsom mat, kläder, husrum och omvårdnad (fråga 1, 2, 4, 6 och 26)
Minimering/Förnekelse	Avser att kunna identifiera eventuell underskattning i barndomen (fråga 10, 16 och 22)

För att hitta lämpliga behandlingsmetoder har man med hjälp av CTQ i ett tidigt skede kunnat identifiera individer som har varit med om barndomstrauman. Dessutom ger testet en vägledning om allvarlighetsgraden avseende trauman i de olika skalorna. Kombinerat med annan relevant bakgrundsinformation är det möjligt att identifiera individer i riskzon, t ex fara för suicid, utvecklande av PTSD eller sexuella dysfunktioner (Crouch & Milner, 1993; Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993; Knutson, 1995; Malinosky-Rummel & Hansen, 1993).

## Etik

Samtliga deltagare gav sitt informerade skriftliga samtycke till att delta i studien och projektet är godkänt av Regionala Etikprövningsnämnden Lund (Dnr 2009/405).

## Statistisk metod

Studien använde sig av det statistiska mjukvaruprogrammet SPSS 20.0 för att genomföra analyser. Mot bakgrund av att den undersökta gruppen är liten och att fördelningen av de undersökta egenskaperna i grupperna inte kan antas vara normalfördelade användes icke-parametriska metoder. För att undersöka skillnader mellan grupperna med och utan personlighetsstörningar avseende kontinuerliga variabler användes Mann-Whitney U test.

## Resultat

### Beskrivning av gruppen

Deltagarna i studien är samtliga män och medianålder för gruppen är 22 år med en varians på 19-25 år. Av de 75 deltagarna var åtta dömda för sexualbrott. Samtliga dessa avtjänade sitt straff på Skogomeanstalten. Övriga 67 klienter har ett våldsbrott i aktuell dom.

De brottskategorier som var representerade är bland annat mord, dråp, rån, grov misshandel, olaga hot och tvång, mordbrand, grov kvinnofridskränkning, våldtäkt och våldtäkt mot barn. Påföljderna varierade mellan 1 månad och 9 år och genomsnittsstraffet är 24,5 månader (beräknat på 70 individer, då 5 saknar uppgift om påföljdstid).

Ungefär en tredjedel (n=23) av gruppen hade aldrig tidigare varit dömda eller hade varit dömda en gång. Övriga hade mellan två och 15 domar bakom sig, förutom en individ som hade varit dömd hela 30 gånger tidigare. De individer som hade flera domar bakom sig hade i huvudsak blivit dömda för misshandelsbrott, olaga hot och rån. Medianåldern för första lagförda brott var 16 år. För 15 % kom första lagförda brott före 15 års ålder, 64 % var mellan 15 och 18 år och 21 % är mellan 19 och 24 år. Variansen var 7 till 24 år.

Avseende geografiskt ursprung framkom att 79 % (n=59) var födda i Sverige och övriga var utrikesfödda, varav två av dessa var adopterade. I gruppen utrikesfödda var alla utom en födda utanför Norden. Av samtliga i studiegruppen hade 51 % en svenskfödd moder och 9 % hade en moder från ett annat nordiskt land och de övriga från såväl inom som utom Europa. Beträffande faderns geografiska ursprung var 49 % från Sverige och 8 % från Finland och övriga hade annan europeisk eller utomeuropeisk härkomst.



## Uppväxtförhållanden

Av deltagarna hade 48 % varit placerade antingen på familjehem (n=13, 17 %) eller på institution (n=32, 43 %) under sin uppväxt. 85 % (61 individer, uppgift saknades för tre individer) hade bott med båda vårdnadshavarna under en del av uppväxten och 60 % (45 individer) hade bott med en vårdnadshavare. Från dessa grupper kan en överlappning ha skett då en och samma individ kan ha bott först med båda vårdnadshavarna och t ex efter en skilsmässa bott med den ena vårdnadshavaren.

Det framgår att nära hälften av studiegruppen hade haft en eller två vårdnadshavare som hade varit arbetslös eller sjukskriven under del av uppväxten. Samtidigt rapporterar samtliga att en eller två vårdnadshavare under någon period hade varit anställd eller studerat. Endast en liten del beskriver att familjen hade varit bidragsberoende (7 %).

Flertalet hade sina föräldrar i livet 89 % (67 stycken) vid tiden för undersökningen. En hade mist sin moder och öviga sin fader.

Beträffande alkohol- och drogmissbruk i familjen under uppväxten uppgav 54 % (n=40) att det hade förekommit hos vårdnadshavare. Flertalet uppger att de hade exponerats för alkoholmissbruk, men en ansevärd del hade även upplevt drogmissbruk.

När det gäller förekomst av våld i familjen uppgav en individ (1 %) förekomst av våld mellan föräldrarna vid enstaka tillfällen och för 18 (24 %) hade det förekommit vid upprepade tillfällen. Avseende våld mot klient från annan person i hemmet svarade 2 individer (3 %) att det hade förekommit vid enstaka tillfällen och 13 (17 %) att det hade ägt rum vid upprepade tillfällen.

Två deltagare rapporterade att de har blivit sexuellt utnyttjade och en uppgav att den inte visste.. Endast en individ hade upplevt/vittne till fysiskt/psykiskt sexuellt våld mot en förälder/vårdnadshavare. Inte någon hade blivit vittne till psykiskt/fysiskt sexuellt våld mot syskon/annat barn i familjen (uppgift saknas för en individ).

## Skola och arbete

Avseende skol- och utbildningsbakgrund hade majoriteten av studiegruppen 81 % (n=61) avslutat grundskolan, varav en hade gått i sarskola. Beträffande gymnasium hade endast 23 % (n=17) fullgjort sina studier. Av de 75 i gruppen hade ingen avslutat högskole- eller universitetsutbildning.

På frågan om skolk hade förekommit svarade 91 % att så är fallet och flertalet började skolka mellan 12-14 års ålder 64 % (n=48). Dessutom framkom att 19 % (n=14) hade haft annan omfattande frånvaro i skolan och anger skäl såsom t ex sjukdom/operation, beteendeproblem/avstängning, olyckor/benbrott, missbruk/sjukdom/dödsfall hos närstående. Vidare uppgav 15 % (n=11) att de har blivit mobbade i skolan, varav 48 % (n=36) angav att de hade utsatt andra för mobbning.

När det gäller sysselsättning innan häktning/intagning uppgav 3 % (2 individer) att de var studerande (uppgift saknas för två individer). Ingen i gruppen var sjukskriven. En stor grupp 69 % (n=52) var arbetslösa innan häktning/dom och 27 % (n=20) var korttids- respektive långtidsanställda.

## Tidigare vårdbehov

Beträffande hälso- och sjukvårdsinsatser framgick det att 40 % (n=30) hade haft kontakt med barn- och ungdomspsykiatri (BUP) under uppväxten. Ett fåtal 8 % (n=6) hade blivit diagnostiserade och de diagnoser som rapporterades var AD/HD, ADD, koncentrationssvårigheter och PTSD.

Insatserna på BUP fördelade sig enligt följande; medicinering 9 % (n=7), individualterapi 11 % (n=8) samt familjesamtal 12 % (n=9). Av dem som hade haft kontakt med vuxenpsykiatri, 29 % (n=22), angav 9 % (n=7) att de erhöll diagnos. De diagnoser som rapporterades är bland annat depression och ångestbesvär, manodepressivitet och drogmissbruk.

Mediciner hade förskrivits till 15 % (n=11) och 5 % (n=4) uppgav sig ha fått individualterapi.

Individerna i studiegruppen hade varit föremål för olika tvångsåtgärder/-beslut varav 35 % (n=26) varit placerade enligt LVU (Lagen om vård av unga), 41 % (n=31) hade varit placerade någon gång på SIS institution (Statens Institutionsstyrelse), 12 % (n=9) hade någon gång varit dömda till Sluten Ungdomsvård (LSU) samt 9 % (n=7) hade varit placerade enligt SoL (Socialtjänstlagen). En individ (1 %) hade varit LVM placerad och en (1 %) hade varit intagen på vuxenpsykiatrisk avdelning enligt LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård).

## Diagnoser vid aktuell undersökning

Beträffande alkoholmissbruk uppgav 47 % (n=35) ett normalt bruk/användande, medan 40 % (n=30) uppfattade sig ha ett missbruk eller ett destruktivt användande. Gruppen som inte alls drack alkohol var 9 % (n=7). En individ uppgav att han inte visste (två saknas).

En majoritet av den undersökta gruppen 76 % (n=57) uppgav sig ha ett beroende/missbruk av andra psykoaktiva substanser. Vid närmare genomgång av olika narkotiska preparat (Tabell 3) var frågeställningen till deltagarna om de någonsin använt drogen, vid enstaka tillfällen, eller vid upprepade tillfällen.

Tabell 3. Drogmissbruk

Droger	Aldrig n (%)	Enstaka tillfällen n (%)	Upprepade tillfällen n (%)
Cannabis	16 (21 %)	5 (7 %)	54 (72 %)
Amfetamin	27 (36 %)	11 (15 %)	37 (49 %)
Hallucinogener, LSD, ecstasy	31 (41 %)	18 (24 %)	26 (35 %)
Kokain	27 (36 %)	20 (27 %)	28 (37 %)
Opiater	42 (56 %)	8 (11 %)	25 (33 %)
Sniffning (1 missing)	56 (73 %)	4 (5 %)	15 (20 %)
Anabola steroider	51 (68 %)	15 (20 %)	9 (12 %)

Procentsatserna i tabellen indikerar att en och samma individ hade använt olika preparat, såväl vid enstaka som upprepade tillfällen.



Av Tabell 4 framgår att flertalet av de 75 deltagarna i studien uppfyllde kriterierna för en eller flera barndomsdebuterande störningar, varav AD/HD i barndom och vid aktuellt undersökningstillfälle och Uppförandestörning var i majoritet.

Så gott som samtliga hade andra kliniska störningar (Axel I) främst ångest och depressiva syndrom. Tre av fyra hade personlighetsstörning främst av antisocial art. Se Tabell 4.

## Gruppjämförelser

Av Tabell 5 framgår att gruppen som helhet skattade sin personlighet som gravt avvikande i förhållande till normalbefolkningen där medelvärdet är 50 och SD är 10. När de individer som vid klinisk bedömning uppfyllde kriterierna för personlighetsstörning och jämfördes med de utan personlighetsstörning avseende självskattade dimensionella personlighetsdrag framkom en signifikant skillnad endast avseende temperamentsskalan Reward Dependence ( $p=0.05$ ).

*Tabell 5. TCI-resultat för helgrupp och undergrupper samt gruppskillnadsanalys*

Skala	Hela gruppen (n=75)	Personlighetsstörning (n=58)	Ingen personlighetsstörning (n=17)	Gruppskillnad
	Medelvärde (SD)	Medelvärde (SD)	Medelvärde (SD)	p
Novelty Seeking	55.2 (9.1)	56.0 (8.5)	52.6 (10.8)	ns
Harm Avoidance	42.1 (6.5)	42.0 (6.7)	42.8 (5.7)	ns
Reward Dependence	25.2 (3.6)	25.0 (3.3)	27.0 (3.9)	0.05
Persistence	33.1 (2.3)	33.2 (2.2)	32.8 (2.7)	ns
Self-Directedness	31.7 (8.3)	31.4 (8.7)	32.8 (6.6)	ns
Cooperativeness	21.3 (9.6)	20.3 (9.8)	24.6 (8.6)	ns
Self-Transcendence	41.7 (6.6)	41.8 (6.5)	41.3 (7.0)	ns

I Tabell 6 redovisas resultaten på självskattningsformuläret CTQ för traumatiserade barndomsupplevelser. Gruppen som helhet uppvisade förekomst av fysiska övergrepp samt såväl känslomässig som fysisk försummelse. Vid jämförelse av de med respektive utan personlighetsstörning framkom det att de med personlighetsstörning genomgående hade högre

värden i samtliga områden, men signifikant högre för Fysiska övergrepp, Känsломässig försummelse och Fysisk försummelse.

*Tabell 6. CTQ-resultat för helgrupp och undergrupper samt gruppskillnadsanalys*

Skala	Hela gruppen (n=75)	Personlighetsstörning (n=58)	Ingen personlighets- störning (n=17)	Gruppskillnad
	Medelvärde (SD)	Medelvärde (SD)	Medelvärde (SD)	p
Känsломässiga övergrepp	8.1 (3.5)	8.5 (3.7)	6.8 (2.6)	ns
Fysiska övergrepp	8.0 (4.3)	8.3 (4.0)	7.2 (5.3)	0.04
Sexuella övergrepp	5.4 (2.4)	5.5 (2.7)	5.0 (0.0)	ns
Känsломässig försummelse	11.3 (4.9)	12.0 (4.9)	8.8 (3.7)	0.02
Fysisk försummelse	8.0 (3.7)	8.6 (3.8)	5.9 (1.9)	0.02
Minimering/förnekelse	0.6 (0.8)	0.5 (0.8)	0.7 (1.0)	ns
Alla items	41.4 (12.7)	43.4 (12.7)	34.4 (10.4)	0.01

## Diskussion

Syftet med denna studie var att närmare belysa gruppen unga vuxna män dömda för våld- och sexualbrott utifrån psykosocial bakgrund och personlighetsstruktur. Avsikten var även att undersöka om det finns systematiska differenser mellan de som har respektive inte har utvecklat personlighetsstörning med avseende på traumatiserande händelser i uppväxten. Vidare gjordes analyser på de resultat som erhöles på självskattningsinstrumenten TCI och CTQ för 75 intagna på kriminalvårdsanstalt. Initialt var deltagarantalet 118 men efter genomgång av båda skattningsformulären sjönk antalet deltagare med fullständiga data till 75 (med en åldersfördelning mellan 19 till 25 år).

Det stora bortfallet kan ha olika förklaringar såsom att de diagnoser som uppvisades i gruppen innebär bristande uthållighet och koncentrationssvårigheter, samt att en femtedel uppgav sig lida av dyslexi. Enbart TCI innefattar 239 frågor och CTQ 28. Deltagarna har dessutom fyllt i självskattningsformulären på egen hand utan möjlighet att kunna rådfråga någon om eventuella oklarheter.

Trots att större delen av gruppen under uppväxten bodde med dels båda vårdnadshavarna, men även i ett senare skede med en vårdnadshavare (skilsmässa/separation), hade en icke oansenlig del vistats i familjehem och/eller på institution.

Beträffande kartläggningen av deltagarnas familjesituation och den socioekonomiska statusen (SES) under uppväxten, konstaterades att hälften av gruppen hade haft en eller båda föräldrarna sjukskrivna eller arbetslösa under en del av uppväxten och en stor andel hade varit bidragsberoende i någon utsträckning. Mer specifika uppgifter om i vilken utsträckning detta förekommit är svårt att uttala sig om eftersom tillförlitliga uppgifter om detta är svåra att få i retrospektiva studier där uppgiftslämnaren själv varit barn vid tillfället.

I intervjun uppgav sammantaget över hälften att de har exponerats för vårdnadshavares alkohol/drogmissbruk och omkring en fjärdedel hade upplevt våld mellan föräldrar vid såväl enstaka som upprepade tillfällen. Var femte uppgav att de hade blivit utsatta för våld i hemmet och flertalet vid upprepade tillfällen.

En uppväxt i en dysfunktionell familj innebär svårigheter att fokusera på skolgång och studier, vilket kan bli ett hinder för fortsatta gymnasie- och högskolestudier, vilket idag krävs för ett inträde på den reguljära arbetsmarknaden.

I den studerade gruppen var över hälften arbetslösa innan aktuell dom och nästan en tredjedel saknade fast anställning. Man har i studien Långtidsarbetslöshet och personlighet (Palmhager 2007) konstaterat att de som nyligen blivit arbetslösa påvisade en högre grad av intern locus of control jämfört med dem som varit långtidsarbetslösa. Vidare fanns även ett positivt samband mellan intern locus of control och söka-arbete self-efficacy. Intern locus of control syftar på individens upplevelse av att själv kunna styra, hantera, påverka och ta ansvar för sin situation. Self-efficacy beskriver hur en individ utifrån en situation kontrollerar sitt handlande, tänkande, psykologiska och känslomässiga tillstånd samt sin motivation.

Författarnas tanke är att om man inte upplever att man kan påverka eller styra sitt liv kan det ge upphov till såväl ångest som depression. Hälften av deltagarna i gruppen uppvisade bl. a. dessa symtom. Andelen överensstämde väl med dem som uppgav sig vara arbetslösa innan aktuell dom. Man kan se såväl mänskliga som samhällsekonomiska vinster att i ett tidigt skede hjälpa ungdomar till ett arbete, studier eller andra behandlingsinterventioner för att på så vis minska risken för att den unge i sitt utanförskap hamnar i ett normbrytande beteende och eventuell kriminalitet.

Närmare hälften (40 %) av de tillfrågade hade haft kontakt med BUP men sökorsak kunde inte härledas utifrån materialet. Enligt Svensk BUP-förening 2003 var de vanligaste sökorsakerna inom barn- och ungdomspsykiatrin vid denna tidpunkt trots, olydnad och aggressivitet. I materialet var det endast en ytterst liten del som hade blivit diagnostiserade och som dessutom hade vetskap om den. Hela 12 % uppgav att de inte visste vilken bedömning som gjorts. Mellan åren 2001 till 2003 genomfördes en studie i Göteborg där man undersökte vuxna individer med eventuell barndomsdebuterande neuropsykiatrisk störningar. Trots att huvuddelen hade haft många kontakter med psykiatrin under årens lopp och bedömts som svårdiagnostiserade, fann man att endast en minoritet hade blivit diagnostiserade i barndomen och att de flesta fick sin diagnos först i vuxen ålder (Anckarsäter m fl 2006).

En annan studie visar att så många som mellan 25 och 60 procent som erhöll en psykiatrisk diagnos i vuxen ålder, redan som barn uppvisade ett normbrytande beteende (Kim-Cohen m fl., 2003). En annan klassisk retrospektiv studie (Robins 1966) visade att 84 procent med tidigt debuterande normbrytande beteende fick någon form av psykiatrisk diagnos i vuxen ålder.

Utifrån diagnostisering enligt DSM IV uppfyllde flertalet kriterierna för en eller flera barndomsdebuterande störningar (84 %) där uppförandestörning var i klar majoritet (71 %). I en normalpopulation har mellan 1 - 10 % av barnen ett markant normbrytande beteende (Andershed & Andershed, 2011). Definition av uppförandestörning är ett beteende före 15 års ålder där individen överträder de regler och normer som finns i hans/hennes sociokulturella omgivning. Tre olika utvecklingsvägar noteras allmänt; en aggressivitetens väg, en egendomsbrottsväg och en auktoritetskonfliktväg. Skillnaden mellan dessa är att den första ofta har en tidig debut med mobbning som sedermera kan övergå till mera konfliktfyllda och



aggressiva handlingsmönster såsom våldsbrott. Den andra formen som betecknar egendomsbrottsväg och denna har en senare debut och ett generellt sätt mindre aggressivt uttryck (t ex skadegörelse, stöld och inbrott). Den tredje, auktoritetskonfliktsvägen visar sig trotsbeteende i barndomen med t ex skolk och att rymma hemifrån. Forskare har uppmärksammat att personer på denna väg även har en tendens att också anamma de andra utvecklingsvägarna (Loeber et al., 1999).

I den undersökta gruppen var det utifrån aktuella domar och skolnärvaro tydligt att utvecklingsvägarna varit av mera aggressiv och auktoritetsundvikande art. Över en tredjedel hade skolkat från skolan före 12 års ålder och ca en femtedel hade blivit uppmärksammade för tillgreppsbrott och skadegörelse. Knappt en tiondel uppgav att de hade ägnat sig åt inbrott, rån och misshandel under lika unga år. Det föreligger en svårighet att urskilja var gränsen går mellan barn och ungdomar. Enligt DSM-IV-TR drar man gränsen för diagnosen barndomsdebuterande uppförandestörning vid 10 år, medan man i övrig forskning rörande uppförandestörning har ett "cut-off" vid 12 år. Således har den första och tredje vägen varit förhärskande. I de sammanhang den unge befinner sig i och exponeras för normbrytande beteende finns det i regel äldre ungdomar som introducerar till bruk av alkohol och narkotika, vilket blir ett naturligt inslag i subgruppen.

Beträffande alkohol var gruppen som uppgav sig missbruka 40 % och missbruk av narkotika var 76%. Därför kan man anta att de som överkonsumerar alkohol även intar psykoaktiva substanser. Det är dessutom tydligt att en och samma individ hade ett blandmissbruk avseende narkotiska preparat (se tabell 3). Den förhållandevis stora andelen (20%) som sniffat frekvent överraskade, då detta fenomen i dagsläget har en undanskymd plats i debatten. En reflektion är om gruppen med barndomsdebuterande normbrytande beteende återfinns här. Den stora delen cannabisanvändare (72 %) gav upphov till funderingar huruvida drogdebuten skedde senare i livet (under ungdomsåren) samt om den fungerade som självmedicinering i ångestdämpande syfte.

Kopplat till resultaten av TCI beträffande personlighets- och beteendedrag och omfattningen av drogbruk, kan man konstatera att höga värden på Novelty Seeking, vilket är över normalpopulationen, inbjuder till ett riskfyllt experimenterande av droger. Resultaten på

Harm Avoidance är däremot något lägre för normalpopulationen och kan tyda på att det biologiska varningssystemet inte slår till inför destruktiva beteendemönster.

Vid analys av gruppskillnader mellan klienter med respektive utan klinisk personlighetsstörning noterades att de med en personlighetsstörning hade genomgående högre värden inom alla områden om än inte statistiskt signifikant. När klienterna fick skatta sina egna upplevelser i CTQ bekräftades detta och det framgick att hela gruppen har tydliga trauman bakom sig, vilket visade sig med förhöjda värden inom fyra av sex områden. Känsломässig försummelse är det område som dels får högst poäng och där differensen är störst mellan gruppen personlighetsstörda och icke personlighetsstörda. Därefter följde områdena fysisk försummelse, känsломässiga övergrepp samt fysiska övergrepp som hade iögonfallande poäng. I området fysiska övergrepp skiljde sig grupperna minst åt. De övriga skalorna känsломässiga övergrepp och fysisk försummelse hade en klar diskrepans och där känsломässiga övergrepp skiljde sig minst åt mellan grupperna personlighetsstörda och icke personlighetsstörda.

De tre områden där det finns en statistisk signifikans är fysiska övergrepp, fysisk och känsломässig försummelse. Det senare innebär att barnet förvägras grundläggande emotionella behov såsom t ex kärlek, stöd och uppmuntran. Följden kan bli ett osäkert barn utan tillit till vuxna som utvecklar interpersonella problem. Angående de två övriga mera påtagliga problemområdena fysiska övergrepp och fysisk försummelse, finns ofta en samhällelig beredskap att tillgå. Man kan fundera över hur framtiden blir för individer som har upplevt trauman av denna dignitet och hur detta kan inverka på den psykiska hälsan framgent.

Utifrån Andershed & Andersheds forskningsöversikt har det framkommit ett starkt samband mellan våld och missbruk i familjen och ett barns risk för utvecklandet av normbrytande beteende. Förutom direkta skador som ett barn kan åsamkas om modern missbrukar under graviditeten, får missbruket även flera indirekta negativa konsekvenser för familjen (Haugland 2003). Som barn i en missbrukande familj blir vardagen oförutsägbar, otrygg och de grundläggande behoven blir inte tillgodsedda. När det gäller våld i familjen, såväl bevittnat som att själv bli utsatt finns ett samband med att utveckla normbrytande beteende.

Ytterligare en riskfaktor är att som barn ha blivit sexuellt utnyttjad och att dessutom bli fysiskt misshandlad ökar risken för normbrytande beteende i en ännu högre grad (Widom & Ames, 1994). Sannolikheten att utveckla normbrytande beteende är mer än dubbelt så stor för det barn som utsätts för båda övergreppen (Hughes, Parkinson & Vargo, 1989). Förekomsten av sexuella övergrepp i studiegruppen var mycket låg och eftersom frågan är av känslig natur befaras risk för underrapportering. Utifrån egen klinisk verksamhet har många unga män beskrivit tidiga sexuella erfarenheter med äldre kvinnor. De har dock först i vuxen ålder och efter behandling kunnat inse att det har varit utsatta för ett övergrepp.

En uppväxt i en dysfunktionell miljö med inslag av alkohol, droger och våld kan för barnet få allvarliga och långtgående konsekvenser. Den studerade gruppen hade många riskfaktorer för utveckling av psykisk ohälsa, såväl biologiska (genetiska och miljömässiga, t ex mammans missbruk under graviditeten) som psykosociala. Det som tydligt framkom på CTQ-resultaten och som stödjer ovanstående, är omfattningen av studiegruppens erfarenheter av barndomstrauman och att det tycks som om traumatiserande upplevelser kan göra en skillnad även för denna högriskgrupp vad gäller utvecklingen av en dysfunktionell personlighet.

Det som måste beaktas är att flertalet i studiegruppen har upplevt såväl trauman som andra problem inom familjen, vilket dock inte inneburit att samtliga har utvecklat en personlighetsstörning. I den svenska litteraturen omnämns dessa individer som ”maskrosbarn”, vilket i internationell forskning kallas resilience. De faktorer som har störst vikt vid denna återhämtningsförmåga kan utifrån den forskning som finns sammanfattas i ”goda relationer till kompetenta och omtänksamma vuxna i familjen och närsamhället, god kognitiv förmåga och förmåga till självreglering, en positiv syn på sig själv, samt motivation att fungera effektivt i sin miljö” (Masten, 2001).

Ett intressant område under arbetets gång har varit att titta närmare på begreppet normbrytande beteende och utifrån den uppdelningen som görs med avseende på barndoms- eller ungdomsdebut. Generellt menas med normbrytande beteende ”att det är socialt beteende utifrån sociala och kulturella förhållanden, inte en biologisk egenskap” (Andershed & Andershed 2011). Det som menas med barndomsdebut är att ett klart avvikande beteende kan visa sig redan i 2-3 årsåldern och upp till och med 12 år (se ovan närmare specificering). Normbrytande beteende därefter benämner man ungdomsdebuterande och som inte har

samma riskfyllda utvecklingskurva. Till skillnad från flickor med en avklingande beteendestörning upp i vuxen ålder (1 av 5 har kvar sitt normbrytande beteende) kommer ungefär 50 % av pojkar med normbrytande beteende i barndomen att i vuxen ålder ägna sig åt allvarlig kriminalitet.

Mot bakgrund av detta är det av största vikt att tidigt identifiera såväl risk- som skyddsfaktorer för att kunna utforma lämplig intervention/ behandling. Det görs en åtskillnad mellan dem som befinner sig i riskzon för att utveckla ett normbrytande beteende och de som redan uppvisat ett dylikt beteende (Mrazek & Haggerty, 1994). Forskningen har i stor utsträckning under många år inriktat sig på riskfaktorer, men på senare år även protektiva faktorer (skydds-). Riskfaktorer kan påvisas hos barnet själv såsom t ex ADHD, uppförandestörning och autismspektrumstörning eller inom familjen i form av missbruk, intrafamiljärt våld, ineffektiva uppfostringsmetoder etc. Dessutom finns risker i individens närmiljö t ex skola, kamrater och bostadsområde. Förutom att individer med normbrytande beteende är en heterogen grupp är ett problem har forskare upptäckt svårigheter med att överföra utländska studier beträffande riskfaktorer till svenska förhållanden, liksom att bättre kartlägga ärftliga samband man menar sig funnit i utvecklandet av barndomsdebuterande normbrytande beteende. För att få en mer heltäckande bild och förståelse för gruppen som helhet ser man det som angeläget med ytterligare fokus även på flickors risk- och skyddsfaktorer. Beträffande de s.k. protektiva faktorerna har man hittills mest koncentrerat sig på individ respektive föräldranivå (Andershed & Andershed 2011).

För att få en förhållandevis snabb och nyanserad bedömning av individens personlighet avseende temperament och karaktär är TCI ett utmärkt instrument. Resultaten kan bl.a ligga till grund för utformning av olika behandlingsinsatser. Utifrån studiegruppen är det endast temperamentsskalan Reward Dependence som ger signifikans på gruppskillnadsnivå ( $p=0,05$ ). Individer med låga poäng på denna skala kännetecknas av bristande behov av uppskattning och erkännande från andra, samtidigt som man gärna vidmakthåller ett pågående beteende. Detta gör att ett alliansskapande i en terapi kan försvåras. Tyvärr är det precis det som framkom i studiegruppen och ger en antydning om att behandlingsmottagligheten inte är så hög för dessa individer. Detta kan också medföra behandlingssvårigheter i form av bristande motivation och samarbetsvillighet. Låga poäng på karaktärsskalorna Self-Directedness och Cooperativeness brukar känneteckna personlighetsstörda individer oavsett kluster. I denna

grupp framkom inga signifikanta skillnader på någon av dessa skalor mellan de med respektive utan kliniskt konstaterad personlighetsstörning. Resultaten pekar emellertid på att även gruppen utan personlighetsstörning skattar sig som mycket avvikande i detta avseende och profilen som helhet speglar väl den man brukar se i grupper med AD/HD (Anckarsäter et al., 2006).

Sett ur ett behandlingsperspektiv har det utifrån resultaten framkommit att studiegruppen inte synes vara särskilt behandlingsmottaglig. Det är ofta en utmaning att behandla individer under tvång, vilket är det enda som står till buds inom kriminalvården. Samtidigt kan en tvångssituation i vissa fall vara ett incitament för förändring av en dysfunktionell livsföring. Det som är avgörande för all framgångsrik behandling är att den föregås av en professionell och kvalitativ bedömning. Här finns en risk idag med alltför korta utredningstider och framför allt med ett skyndsamhetskrav avseende ungdomsbrott. Kritiken mot långa handläggningstider är relevant speciellt när det gäller ungdomar, som hindras i sin planering av framtiden och tvingas leva i ovisshet.

Mot bakgrund av litteraturgenomgången har det blivit tydligt att fokus inte enbart bör ligga på det aktuella brottet utan när det normbrytande beteendet tagit sin början. Som tidigare beskrivits görs en åtskillnad mellan barndoms- respektive ungdomsdebut i detta avseende. Skälet härtill är att det kräver olika behandlingsinsatser. När det gäller barndomsdebuterande problematik inriktas insatserna främst på individens egenskaper (såsom temperament och karaktär), familjen och i viss mån på närmiljön t ex skola (Andershed & Andershed). I en studie (Johnson et al. 1999) noterades att för individer som hade upplevt övergrepp och försummelse i barndomen fanns en fyra gånger så hög sannolikhet att som vuxen ha en personlighetsstörning. Beträffande ungdomsdebuterande normbrytande beteende är fokus i huvudsak på närmiljön, kamratrelationer och riskfaktorer såsom missbruk och kriminalitet (Andershed & Andershed).

En opublicerad studie (P. Joyce m fl., 1992) pekar på vikten att utifrån ett behandlingsperspektiv göra en åtskillnad mellan en individs temperament och karaktärsdrag. I psykoterapier såsom existentiella, kognitiva och psykodynamiska spelar karaktärsdimensioner en viktig roll. Temperamentsvariabler har å andra sidan visat sig vara lättare att påverka

genom psykofarmakologiska och beteendearterade interventioner. Distinktionen är viktig för ett effektivt behandlingsresultat.

Brå (2008) har gjort en översikt avseende påverkans- och behandlingsprogram för unga lagöverträdare. Man fann att de mest effektiva programmen innefattar flera olika behandlingskomponenter med KBT metoder för att förändra ungas attityder, tankar och beteenden. Det framgick även att programmets omfattning var avgörande för utfallet och att längre program visade på bättre resultat.

Vidare har Brå (2008) publicerat en svensk rapport utgiven av försäkringsbolaget Skandia, genomförd av två nationalekonomer som har beräknat samhällskostnader för kriminalitet. Preventiva åtgärder beräknas kosta ca 2 miljoner kr för 20 ungdomar i riskzon. Om samhället underlåter ovanstående insatser slutar notan däremot på 250 miljoner kr.

## Slutsats

Studien har visat att denna grupp våldsbrottsdömda män som i unga år börjat med normbrytande beteende också för flertalet har utmynnat i tidig brottsdebut. Utifrån resultaten på CTQ kan noteras att andelen trauman inom olika områden är klart omfattande, såväl för gruppen personlighetsstörda som icke personlighetsstörda. Detta speglar tydligt hur barndomstrauman inverkar på personlighetsutvecklingen med tidigt debuterande barndomsstörningar och en avvikande personlighet som följd. Såväl fysiska övergrepp, fysisk och känslomässig försummelse är således områden som ger avtryck i en individs personliga utveckling och försvårar vägen in i vuxenlivet. Detta i sig är ingen revolutionerande nyhet men trots forskning under många år, all kunskap som finns samt alla de instanser som samhället förfogar över görs det förvånansvärt lite, för att på ett tidigt stadium minimera antalet mänskliga tragedier. Med det åsyftas förövare, dennes familj och omgivning som offer och dess anhöriga. En av de viktigaste slutsatser som har dragits utifrån studien är vikten av att den unge uppmärksammas tidigt i sin problematik. Dessutom krävs en heltäckande historisk anamnes, nödvändiga utredningar av såväl somatisk som neuropsykiatrisk/neuropsykologisk art som möjliggör en kvalificerad och professionell bedömning som senare kan ligga till grund för utformning av en lämplig behandling.

## Referenser

- Adolfsson, R., Sigvardsson, S., Schlette, P., Forsgren, T., Brändström, S., Nylander, P-O., Lundberg, M. (1996). Personligheten i termer av temperament- och karaktärsdimensioner. En kort introduktion till Cloningers personlighetsteori. Psykiatriska Institutionen och Institutionen för Epidemiologi och Folkhälsovetenskap. Umeå Universitet.
- American Psychiatric Association. (2002). Mini-D IV. Danderyd: Pilgrim Press.
- Anckarsäter, H., Stahlberg, O., Larson, T., Hakansson, C., Jutblad, S-B., Niklasson, L., Nydén, A., Wentz, E., Westergren, S., Cloninger, C. R., Gillberg, C. & Rastam, M. (2006). The Impact of ADHD and Autism Spectrum Disorders On Temperament, Character and Personality Development.
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., et al. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A Convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 174-186.
- Andershed, H., & Andershed, A-K. (2011). *Normbrytande beteende i bandomen*.
- Andersson, D., Lundahl, S. (2008). Barndomsupplevelser och personlighet- Vad inverkar på den vuxnes psykosociala hälsa? Institutionen för Socialt arbete, Mittuniversitetet.

- Barkley, R.A., Murpy, K.R., Fischer, M. (2008). *ADHD in Adults: What the Science Says*.  
The Guilford Press. New York.
- Bernstein, D. P. & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self report. Manual*. TX: San Antonio. Pearson Assessment.
- Briere, J., & Runtz, M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse & Neglect*, 14, 357-364.
- Brå rapport 2008, Skandia, Nilsson, I., Wadeskog, A. Lönsamt förebygga ungas brott.
- Brå rapport 2008, Holmberg, S. Påverkansprogram för unga lagöverträdare saknar ofta vetenskapligt stöd.
- Brå (2010). *Criminal statistics – official statistics of Sweden 2009. Report 2010:15*  
Stockholm, Sweden, The National Council for Crime Prevention.
- Brå rapport 2010, Ungdomsbrottslighet 2009.
- Brå rapport 2011, Westlund, O., Granath, S. (2011). Strategiska brott på 00-talet.
- Brå rapport 2012, Färre personer misstänktes för brott 2011.
- Brändström, S. (2009). *Personality and its Complexity: an investigation of the Swedish version of the Temperament and Character Inventory*.  
Linköping University medical dissertations, Linköpings universitet.
- Cederlund, M., Hagberg, B., Billstedt, E., Gillberg, I.C., Gillberg, C. (2008). Asperger Syndrome and autism: a comparative longitudinal follow-up study more Than 5 years after original diagnosis. *Autism Dev Disord* 38:72-85
- Cloninger, C. R., Przybeck, T. R., Svrakic, D. M. & Wetzel, R. D. (1994). *The Temperament*



*and Character Inventory (TCI): a guide to its Development and Use.*

St. Louise: Center for psychobiology of personality, Washington university.

Coccaro, E. F., Berman, M. E., Kavoussi, R. J. (1997). Assesment of life history of aggression: development and psychometric characteristics. *Psychiatry Res*, 573: 147-57.

Cole, P. M., & Putnam, F. W. (1992). Effect of incest on self and social functioning: A Developmental psychopathology perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 174-184.

Crouch, J. L. & Milner, J. S. (1993). Effects of child neglect on children. *Criminal Justice and Behavior*, 20 (1), 49-65.

De Young, A. C., Kenardy, J. A. & Cobham, V. E. (2011). Springer Science+Business Media, LLC.

Falk, Ö., Wallinius, M., Frisell, T., Lundström, S., Lichtenstein, P., Anckarsäter, H., Kerekes, N., Långström, N., (2011). Introducing 1% of the population, that is responsible for 63% of violent crime. Congress abstract accepted for IALMH, Berlin, 2011.

Farrington, D. P. (1983). Offending from 10 to 25 years of age. In K. Van Dusen & S. A. Mednick (Eds.), *Prospective studies of crime and delinquency* (pp. 17-38). Boston: Kluwer-Nijhoff.

Fazel, S., Doll, H., & Langstrom, N. (2008). Mental disorders among adolescents in Juvenile detention and correctional facilities: a systematic review and

Metaregression analysis of 25 surveys. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 47(9), 1010-1019.

Finestone, H. M., Stenn, P., Davies, F., Stalker, C., Fry, R. & Koumanis, J. (2000). Cronich pane and health care utilization in women in history of childhood sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 24, 547-556.

Fink, L., Bernstein, D., Handelsman, L., Foote, J. & Lovejoy, M. (1995). Initial reliability and validity of the Childhood Trauma Interview: A new multidimensional measure of childhood interpersonal trauma. *American Journal of psychiatry*, 152(9), 1329-1335.

Finzi-Dottan, R., & Karu, T. (2006). From emotional abuse in childhood to psychopathology in adulthood: A path mediated by immature defense mechanisms and self-esteem. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 194, 616-621.

Gerdner, A. & Allgulander, C. (2009). Psychometric properties of Swedish version Of the Choldhood Trauma Questionnaire – Short Form (CTQ-SF). *Nordic journal of psychiatry*.

Gillberg, C., Gillberg, C., Råstam, M., Wentz, E. (2001). The Asperger syndrome (and high-Functioning autism) Diagnostic Inteview (ASDI): a preliminary study of a new structured clinical interview. BUP, Göteborgs universitet.

Grucza, R. A., & Goldberg, L. R. (2007). The comparative validity of 11 modern Personality inventories: Predictions of behaviorial acts, informant

reports and clinical indicators. *Journal of Personality Assessment*,  
89(2), 167-187.

Hare, R. D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R)* (2nd ed.)  
Toronto: Multi-Health System.

Haugland, B. S. M. (2003). Paternal alcohol abuse: Relationship between childhood  
and adjustment, parental characteristics and family functioning. *Child  
psychiatry and Human Development*, 34, 127-146.

Heath, A. C., Cloninger, C. R., Martin, M. G. (1994) Testing a model for genetic  
structure of personality: A comparison of personality systems of  
Cloninger and Eysenck. *Journal of Personality and Social Psychology*  
1994: 66: 762-775.

Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence- From domestic  
abuse to political terror*. New York: Basic Books.

Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes.  
*Child Abuse & Neglect*, 26, 679-695.

Hofvander, B., Delorme, R., Chaste, P., Nydén, A., Wentz, E., Ståhlberg, O., Herbrecht, E.,  
Stopin, A., Anckarsäter, H., Gillberg, C., Råstam, M., Leboyer, M. Psychiatric  
And psychosocial problems in adult with normal-intelligens autism  
Spectrum disorders. *BMC Psychiatry* (2009a) 9:35.

Hughes, H. M., Parkinson, d. & Vargo, M. (1989). Witnessing spouse abuse and  
experiencing physical abuse: A "Double whammy?" *Journal of Family*

*Violence, 4, 197-209.*

Johnson, J. L. & Leff, M. (1999). Children of substance abusers: Overview of research findings. *Pediatrics, 103*, 1085-1099.

Johnson, J. G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E. M. & Bernstein, D. P. (2000). Associations Between four types of childhood neglect and personality disorder symptoms during adolescence and childhood: findings of a community-based longitudinal study. *Journal of Disorders, 14 (2)*, 171-187.

Joyce, P., Mulder, R. T. (1992 opublicerad). Finns omnämnd i artikel Differential Diagnosis of Personality Disorders by the Seven-Factor Model of Temperament and Character. (Svrakic, Whitehead, Pszybeck och Cloninger).

Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M. & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent imperical studies. *Psychological Bulletine, 113(1)*, 164.180.

Kim-Cohen, Caspi, A., Moffitt, T.E., Harrington, H-L., Milne, B. J., & Poulton, R., (2003). Prior Juvenile Diagnoses in Adult With Mental Disorders. Developmental Follow-Back of a Prospective-Longitudinal Cohort. *Arch Gen Psychiatry. 60*,709-717.

Knutson, J. F. (1995). Psychological characteristics of maltreated children: puttative risk factors and consequenses. *Anual Review of Psychology, 46*, 401-431.

Liem, J. H., & Boudewyn, A. C. (1999). Contextualizing the effects of childhood sexual

abuse on adult self- and social functioning: An attachment theory perspective. *Child Abuse & Neglect*, 23, 1141-1157.

Lynch, M., & Cicchetti, D. (1998). Trauma, mental representation, and the organization of memory for mother-referent material. *Development and Psychopathology*, 10, 739-759.

Loeber, R., Wei, E., Stouthamer-Loeber, M., Huizinga, D. & Thornberry, T. (1999). Behavioral antecedents to serious and violent juvenile offending: Joint analyses from the Denver Youth Study, Pittsburgh Youth Study, and the Rochester Development Study. *Studies in Crime and Crime Prevention*, 8, 245-263.

Malinoski-Rummell, R. & Hansen, D. J. (1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin*, 114 (1), 68-79.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.

Moffit, T. E. (1993). Adolescence-Limited and Life-Course-Persistent antisocial Behavior: A Developmental Taxonomy.

Mrazek, P. J. & Haggerty, R. J. (Eds.), (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington, DC: National Academy Press.

Mulvihill, D. (2005). The health impact of childhood trauma: An interdisciplinary Review, 1997-2003. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 28,

115-136.

Pallant, J. (2010). *SPSS Survival Manual. A step-by-step guide to data analysis using the SPSS programe 4th edition.*

Palmhager, M. (2007). *Långtidsarbetslöshet och personlighet. Högskolan i Halmstad, Sektionen för Hälsa och Samhälle, psykologi.*

Peters, S. D., Wyatt, G. E. & Finkelhor, D. (1986). Prevalence. In D. Finkelhor (Ed.), *A source book on child sexual abuse* (pp. 15-59). Beverly Hills, CA, Sage.

Rademaker, A. R., Vermetten, E., Geuze, E., Mulwijk, A., Kleber, R. J. (2008).

Self-Reported Early Trauma as a Predictor of Adult Personality:

A Study in a Military Sample. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 64 (7), 863-875.

Robins, L. N. (1966). *Deviant children grown up*. Baltimore: Williams & Wilkins.

Rucklidge, J. J., Brown, D. L., Crawford, S., & Kaplan, B. J. (2006). Retrospective reports of childhood trauma in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 9, 631-641.

Russel, D. (1986). *The secret trauma: Incest in the lives of girls and woman*. New York: Basic Books.

Sampson RJ., Lauritsen JL., (1994). Violent Victimization and Offending: Individual-, Situational-, and Community-level Risk Factors. In: AJ Reiss Jr. And J Roth (Eds). *Understanding and Preventing Violence: Social Influences: Vol 3* (pp.1-114). Washington, DC: National Academy Press.

Sarchiapone, M., Carli, V., Cuomo, C., Marchetti, M., Roy, A. (2009). Association between Childhood trauma and aggression in male prisoners. Brief report. *Psychiatry Research* 165, 187-192.

Siponmaa, L., Kristiansson, M., Jonson, C., Nydén, A., Gillberg, C., 2001. Juvenile and Young adult mentally disordered offenders: the role of Child neuropsychiatric Disorder. *Journal of the Law* 29, 420-426.

Snowden, R. J., Gray, N. S. (2010). Temperament and character as a function of psychopathy: relationships between the Psychopathy Checklist – Revised and the Temperament and Character Inventory in a sample of personality disordered serious or repeat offenders.

Svrakic, D. M., Whitehead, C., Przybeck, T. R., Cloninger, C. R. (1993). Differential Diagnosis of Personality Disorders by the Seven-Factor Model of Temperament and Character. *Arch Gen Psychiatry*. 1993; 50:991-999.

Svedin, C-G.(1999). *Sexuella övergrepp mot barn. Definitioner och förekomst*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Svedin, C-G. & Banck, L.(2002). *Sexuella övergrepp mot flickor och pojkar*. Lund: Studentlitteratur.

Svensk BUP-förening (2003). *Barn och ungdomar med antisocialt eller aggressivt utagerande. Kliniska riktlinjer för bedömning och handläggning inom barn- och ungdomspsykiatri*. <http://www.lakarforbundet.se/upload/>

Soderstrom, H., Sjodin, A.K., Carlstedt, A., Forsman, A., 2004. Adult

Psychopathic personality With Childhood-onset hyperactivity and conduct disorder: a central problem constellation in forensic psychiatry. *Psychiatry Res*, 121: 271-80.

Toth, S. L., & Cicchetti, D. (1998). Remembering, forgetting, and the effects of trauma on memory: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 10, 589-605.

Whiffen, V. E., & Macintosh, H. B. (2005). Mediators of the link between childhood Sexual abuse and emotional distress: A critical review. *Trauma, Violence & Abuse*, 6, 24-39.

Widom, C. S. & Ames, M. A. (1994). Criminal consequences of Childhood sexual victimization. *Child Abuse and Neglect*, 18, 303-318.

Wilding, J. & Thorburn, J. (1997). Family support plans for neglected and emotionally maltreated. *Child Abuse Review*, 16, 120-129.



# Bilaga 1.

## *Items i instrumentet Barndomsupplevelser*

Fråga/item	
1	Fick jag inte tillräckligt att äta
2	Visste jag att det fanns någon som skyddade mig och tog hand om mig
3	Kallade medlemmarna i min familj mig ”dum, lat eller ful
4	Var mina föräldrar för fulla för att bry sig om familjen
5	Fanns det någon i min familj som fick mig att känna mig viktig och speciell
6	Fick jag ha smutsiga kläder
7	Kände jag mig älskad
8	Trodde jag att mina föräldrar önskade att jag aldrig hade blivit född
9	Blev jag slagen så hårt av någon i familjen att jag fick uppsöka läkare
10	Fanns det inget jag ville ändra på i min familj
11	Slog någon i min familj mig så hårt att det uppstod märken eller svullnader
12	Blev jag bestraffad med svängrem, rep, käpp eller annat föremål.
13	Höll medlemmarna i min familj ordning på varandra
14	Sade medlemmarna i min familj smärtsamma eller kränkande saker till mig

15	Tror jag att jag blev utsatt för fysiska övergrepp
16	Hade jag en perfekt barndom
17	Blev jag slagen så hårt att det uppmärksammades av andra (granne, läkare, lärare)
18	Hatade någon i min familj mig
19	Verkade medlemmarna i min familj stå varandra nära
20	Försökte någon i min familj röra mig sexuellt eller få mig att göra något sexuellt
21	Hotade någon mig och ljög om mig om jag inte tittade på eller utförde sexuella aktiviteter
22	Hade jag den bästa familjen i världen
23	Försökte någon få mig att titta på eller utföra sexuella aktiviteter
24	Ofredade någon mig sexuellt
25	Tror jag att jag blev känslomässigt utnyttjad
26	Fanns det någon som tog mig till doktorn om det behövdes
27	Tror jag att jag blev sexuellt utnyttjad
28	Gav min familj mig styrka och stöd

## Bilaga 2

Underskalorna fungerar som ett stöd i utformningen av vidare behandlingsinsatser och som ett hjälpmedel i diagnostiseringen.

Excitabilitet (upprymdhet) vs. Stoisk rigiditet (NS1):

Individer med hög skattning på denna subskala tycker om att utforska okända platser och situationer, även om de flesta andra tycker det är bortkastad tid. De beskrivs därför ibland som stimulussökande. Individer med låg skattning föredrar bekanta platser, människor och situationer. De är motståndare till nya idéer och aktiviteter och föredrar vanligtvis mycket goda praktiska skäl innan de är villiga att förändra sitt sätt att handskas med saker och ting.

Impulsivitet vs. Eftertänksamhet (NS2):

Hög skattning på denna subskala innebär att dessa individer tenderar att vara upprymda, dramatiska och ”temperamentsfulla” och fattar gärna snabba beslut, ofta utifrån ofullständig information och har en svag impuls kontroll. Låg skattning på denna subskala innebär att individen är eftertänksam och handlar sällan utifrån sina känslor eller sin intuition. De tenderar att vara analytiska och fordrar detaljerad information innan de kan fatta ett beslut.

Extravagans vs. Återhållsamhet (NS3):

Hög skattning på denna subskala beskriver individer som tenderar att vara extravaganta, slösaktiga med pengar, energi och känslor. Individer med låg skattning beskrivs som reserverade, kontrollerade och återhållsamma. De ger intryck av att vara sparsamma och snåla.

Desorganiserad vs. Disciplinerad (NS4):

Individer med hög skattning på denna subskala tenderar att ha ett häftigt humör och är ofta slarviga. De föredrar aktiviteter utan strikta regler eller förordningar. Låg skattning karakteriserar individer som tenderar att vara organiserade, ordningsamma, metodiska och systematiska.

Pessimistisk oro/ångest vs. Ohämmad optimism (HA1):

Människor med hög skattning på denna subskala är pessimistiska grubblare som tenderar att förutse fara och misslyckanden. Denna tendens upplevs speciellt i riskfyllda, okända eller realistiskt sett svåra situationer. Individer med låg skattning beskrivs som positivt tänkande optimister. De tenderar att vara ohämmade, nonchalanta och bekymmerslösa.

Rädsla för osäkerhet vs. Gott självförtroende (HA2):

Individer med hög skattning på denna subskala kan ej tolerera osäkerhet. De känner sig ofta spända och ängsliga i okända och osäkra situationer, även om det ej finns något att oroa sig för. Lågt skattande individer brukar vara självsäkra, lugna och trygga i nästan alla situationer. Vidare tenderar dessa individer att lätt anpassa sig till förändringar i rutiner.

Blyghet vs. Sällskaplighet(HA3):

Individer med hög skattning på denna subskala beskrivs ofta som självsäkra och blyga i de flesta sociala situationer. De har vanligtvis en ovilja att ingå relationer med människor de inte känner, om de inte är säkra på att bli accepterade. De med låg skattning beskrivs som djärva, framåt och utåtriktade. De är inte blyga tillsammans med andra. Deras initiativförmåga blir nästan aldrig hämmad av okända människor eller situationer.

Lätt uttröttbarhet vs. Vitalitet (HA4):

Individer med hög skattning på denna subskala är asteniska och har mindre energi än de flesta andra. De behöver ofta korta vilopauser eftersom de blir lätt trötta. På grund av detta återhämtar sig dessa individer ofta långsammare än de flesta efter mindre allvarliga sjukdomar eller stress. Individer med låg skattning tenderar att vara energiska och dynamiska. Få saker tycks vara svåra eller tröttsamma för dessa individer.

Sentimentalitet vs. Okänslighet (RD1):

Individer med hög skattning på denna subskala beskrivs som sentimentala, sympatiska, förstående individer, som tycks bli rörda av sentimentala vädjanden. De tycks därför lätt kunna visa sina känslor inför andra. I motsats beskrivs de med låg skattning som mycket praktiska. Dessa människor tenderar att vara tuffa och ibland cyniska. De blir sällan rörda av sentimentala vädjanden och ger ofta ett intryck av att vara udda, kyliga eller otillgängliga.

#### Anknytningsförmåga vs. Bristande anknytningsförmåga (RD3):

På denna subskala innebär hög skattning att individer föredrar förtrolighet framför avskildhet. De tycker om att öppet diskutera sina upplevelser och känslor med vänner istället för att hålla dem för sig själv. Dessa personer tenderar att bilda varma och långvariga sociala kontakter. Däremot manifesterar låg skattning mer eller mindre bristen på anknytningsförmåga och ointresse vad gäller sociala relationer. De föredrar avskildhet framför förtrolighet och beskrivs ofta som självbehärskade.

#### Osjälvständighet vs. Autonomi (RD4):

Personer med hög skattning på denna subskala är beroende av emotionellt stöd och försäkring från omgivningen. De kan ibland söka eller stimulera till ett överbeskyddande beteende eller dominans hos andra. De kan ha svårigheter att fatta beslut eller göra saker på egen hand. Dependenta personer tenderar att vara upptagna av rädsla för att bli övergivna. Låg skattning visar på individer som sällan söker stöd eller gillande från omgivningen. De ger intryck av att vara autonoma och okänsliga för socialt tryck.

#### Ansvarsfullhet vs. Klandrande (SD1):

Dessa personer med hög skattning känner sig ofta fria att välja vad de vill göra. De har en ”intern locus of control” och upplevs ofta som tillförlitliga och tar ansvar för sina beslut. Lågt skattande individer tenderar att skylla på andra och yttre omständigheter för vad som händer dem. (yttre locus of control”)

#### Målmedvetenhet vs. Bristande målinriktning (SD2):

Personer som skattar sig högt beskrivs som målorienterade och målmedvetna. De har en tydlig känsla av mening och inriktning med sina liv. De har en utvecklad förmåga att vänta för att nå sina mål. I motsats kämpar de med låg skattning för att hitta mål och mening med sina liv. De är osäkra på sina långsiktiga mål och handlar ofta utifrån nuvarande omständigheter och omedelbara behov.

#### Resursmogen vs. Hjälploshet (SD3):

Hög skattning innebär personer som är resursstarka och effektiva och kan klara av saker och ting. De betraktas som produktiva, kompetenta, som sällan saknar idéer om hur problem skall lösas. De med låg skattning ses som hjälplösa och ineffektiva. De förväntar sig att andra skall ta initiativ och göra saker för dem.

Självaccepterande vs. Överdriven självsträvan (SD4):

Personer med hög skattning betraktas som självsäkra, som kan identifiera och acceptera såväl sina starka som svaga sidor. De gör sitt bästa i alla situationer. De med låg skattning beskrivs som överdrivet strävande efter något som de inte klarar av. De har bristande självkänsla och de varken accepterar eller nöjer sig med sitt aktuella psykiska, fysiska tillstånd. De fantiserar gärna om rikedom, skönhet och evig ungdom.

Kongruent karaktär vs. Inkongruenta vanor (SD5):

Individer med hög skattning har utvecklat ett spektrum av bra vanor, för att kunna handla i enlighet med sina värderingar och långsiktiga mål. Detta har de delvis åstadkommit genom självdisciplin, som med tiden har blivit automatiskt. De känner sig trygga och självsäkra i många frestande situationer. Låg skattning pekar på personer som manifesterar vanor som är motstridiga, vilket försvårar att nå meningsfulla mål. De upplevs ibland som självutplånande och viljesvaga.

Socialt accepterande vs. Social intolerans (C1):

De med hög skattning beskrivs som toleranta och vänliga. De tycks acceptera andra människor som de är, oavsett beteenden, etiska värderingar, åsikter eller framträdanden. De med låg skattning uppfattas som intoleranta och ovänliga. De har inte tålamod med andra och är oftast uttalat kritiska.

Empati vs. Bristande empati (C2):

Hög skattning på denna subskala beskriver individer som oftast försöker sätta sig in i hur andra människor känner sig. De bryr sig om hur andra har det och behandlar andra med respekt. Låg skattning visar på okänsliga personer och har därför svårt att dela andras känslor, lidande och svårigheter.

### Hjälpsamhet vs. Bristande hjälpsamhet (C 3):

Dessa personer med hög skattning betraktas som hjälpsamma, stödjande, uppmuntranden och lugnande. De vill gärna vara andra till hjälp. De med låg skattning är självcentrerade och egoistiska. De brukar inte ta hänsyn till andra och bryr sig hellre om sig själv, även om de arbetar i team med samarbetsvilliga medarbetare.

### Barmhärtighet vs. Hämndlystnad (C4):

Dessa individer som skattar högt beskrivs som barmhärtiga, förlåtande, älskvärda och välvilliga. De tycker inte om att hämnas, även om de har blivit illa behandlade. De med låg skattning däremot är hämndlystna och visar sig som både öppen och dold sådan. Är den öppen vill man såra andra fysiskt, emotionellt eller ekonomiskt och vid dold hämndlystnad ses passivt-aggressivt beteende, såsom glömska, envishet och förhalande.

### Etisk principfasthet vs. Själviskhet (C5):

Personer med hög skattning betraktas som ärliga, genuint samvetsgranna, uppriktiga och behandlar andra rättvist. De har införlivat sina etiska principer i yrkesmässiga, sociala och interpersonella relationer. I motsats beskrivs de med låg skattning som opportunistiska, de gör vad som helst för att uppnå sina mål utan att hamna i påtagligt emotionella svårigheter. Dessa personer tenderar att behandla andra människor, som innebär fördelar till sig själv. De beskrivs ofta som manipulativa eller bedrägliga.

### Andligt accepterande vs. Materialistiskt tänkande (ST1):

Individer med hög skattning tror på mirakler, upplevelser av sjätte sinnet och andra andliga fenomen. De upplevs som magiskt tänkande, typ schizotypala personlighetsdrag, en mystiker. I motsats till de med låg skattning som endast accepterar endast materialism och objektiv empirism. Dessa personer är i allmänhet ovilliga att acceptera saker och ting som inte kan förklaras vetenskapligt.

### Självförsumlighet vs. Självmedvetenhet (ST2):

Personer med hög skattning tenderar att överskrida gränsen mellan sig själv och verkligheten, då de är djupt involverade i relationer eller koncentrerade på vad de gör. De glömmer tid och

rum, betraktas som tankspridda och tycks vara i en annan värld. De kan också omnämnas som kreativa och originella. I motsats till de med låg skattning som har en tendens att bibehålla medvetenheten om sin individualitet i en relation eller är koncentrerade på en uppgift. De blir sällan berörda av konst eller skönhet och anses som konventionella, fantasilösa och självupptagna.

Transpersonell identifikation (ST3):

Personer med hög skattning har en tendens till att uppleva stark anknytning till hela universum, inklusive den fysiska omvärlden och till människor. De är ofta beredda att göra personliga uppoffringar för att göra världen bättre. De med låg skattning upplever sällan någon stark samhörighet med naturen eller människorna. De är ofta utpräglade individualister och är inte villiga att göra världen till en bättre plats att leva på.