

I psykopatens fotspår

En litteraturstudie om psykopati

Författare: Helene Larsson, Pernilla Johansson

Fördjupningsarbete 5 poäng, litteraturstudie

Hösten 2006

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Sektionen för omvårdnad
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Bakgrund	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Syfte	3
Metod	3
Resultat	4
Psykopatens karaktärsdrag och livsstil.....	4
Diagnos.....	8
Könsskillnader.....	9
Orsaker till psykopati	10
Barn och psykopati	15
Behandling.....	17
Egna reflektioner/Diskussion	21
Referenser.....	24
Bilaga 1 (2) Psykopatitchecklista.....	27

Bakgrund

Psykopati är en personlighetsstörning som kännetecknas av en grupp speciella beteendemönster och karaktärsdrag. Deras ofta vältaliga, roande och charmerande sätt ger ett gott intryck hos andra människor. För psykopater är det helt naturligt att ljuga, bedra och manipulera. Som samhällets ”vilddjur” banar de hänsynslöst sig väg genom livet och vållar både samhället och den enskilde stor skada. De tar vad de vill och gör som de tycker utan att känna skam, skuld eller ånger. För psykopaten består världen av givare och tagare, rovdjur och byte och det vore idiotiskt att inte dra nytta av andra människors svagheter. Psykopaten åstadkommer kaos och stort lidande hos föräldrar, barn, makar, arbetskamrater och andra som kommer i deras väg. De tillfredsställer sina behov på andra människors bekostnad. De saknar alla de egenskaper som är en förutsättning för att människor ska kunna leva i harmoni med varandra. (Hare 1997)

Om jag bryr mig om andra människor? Det var en svår fråga. Men, jo, det gör jag nog ... men jag låter inte känslorna störa mig ... Jag menar, jag är lika varm och omtänksam som alla andra, men det gäller att vara realistisk, alla försöker klämma åt en ... Man måste vara på sin vakt, skärma av sina känslor. Låt säga att du behöver någonting, eller att någon lägger sig i vad du gör ... kanske försöker lura dig ... du tar hand om det ... gör vad som måste göras ... Om jag mår dåligt om jag skadar någon? Ja, ibland. Men för det mesta är det som att ... eh ... (skratt)... hur kände du dig när du krossade en fluga sist? (Hare 1997 s. 43)

Psykopater utgör mellan 0,5 – 1 % av befolkningen och det handlar nästan uteslutande om män. En stor del av alla kriminella handlingar utförs av psykopater och människor med psykopatiska drag. Men alla kriminella är inte psykopater, och alla psykopater är inte kriminella (Hare, 1997), (Näslund, 2004). Man uppskattar att omkring 25-30 procent av alla intagna män och 10-15 procent av alla intagna kvinnor på kriminalvårdsanstalter är psykopater (Strand & Belfrage, 2005) och 10- 15 procent av alla drogmissbrukare beräknas vara psykopater (Kiehl, 2006). Dessa brottslingar är ofta återkommande fängelsekunder. Mer än 50 procent av de allvarliga brotten genomförs av psykopater (Hare, 1997).

Ämnet psykopati omges till stor del av förvirring och osäkerhet, och det börjar med ordet psykopati. Det betyder bokstavligen ”själsligt lidande” eller ”själslig sjukdom”. I medierna används termen i betydelsen ”sinnessjuk” eller ”galen”. Psykopater är inte galna, enligt accepterade juridiska och psykiatriska normer. De är inte desorienterade och saknar inte kontakt med verkligheten, de har inte heller vanföreställningar eller hallucinationer. Till

skillnad från psykotiska personer är psykopater rationella och medvetna om vad de gör och varför. Deras uppträdande är resultatet av fritt gjorda val. (Hare, 1997) Alla psykopater beter sig inte på samma sätt. De visar dock alla en stark egocentricitet och likgiltighet inför andra människor, de är ofta antisociala, kriminella och våldsamma. För övrigt kan de se ut på olika sätt. (Näslund, 2004) Medierna fokuserar ofta på de brutalaste och mest spektakulära beteendena, men ser inte helheten: psykopater som inte dödar, men som påverkar oss på ett personligt sätt i våra dagliga liv. Det är troligare att vi blir lurade av en välformulerad bedragare än dödade av en beräknande mördare (Hare, 1997).

Syfte

Syftet med arbetet var att undersöka och fördjupa oss i psykopati.

Frågeställningar

- Vad beror psykopati på?
- Hur beter sig psykopaten och hur påverkas omgivningen av detta?
- Är psykopati terapieresistent? (Alt: Finns det effektiv behandling?)

Metod

Metoden som valdes var en litteraturstudie. För att få en djup förståelse inom ämnet inhämtades kunskap genom att studera böcker, vetenskapliga artiklar samt inhämta

information från internetsidor. Inklusionskriterierna var studier både av kvantitativa och kvalitativa metoder, skrivna på engelska eller svenska. Materialet som studerats är inom tidsramen 1987 – 2006. Exklusionskriterierna var

Litteratursökningen av vetenskapliga artiklar gjordes i olika databaser. De aktuella databaserna var Pubmed, Psycinfo, Sökorden var psychopathy, antisocial, antisocial behavior, management, treatment, psychotherapy, coping, emotion, violence. Manuell sökning har också utförts genom berörda böckers och artiklars referenslistor. Studien baseras på 5 böcker, 22 artiklar samt 3 internetsidor.

Resultat

Psykopatens karaktärsdrag och livsstil

Munvig och charmig

Psykopater är ofta slagfärdiga och vältaliga. De kan vara roande och underhållande som konversatörer och de kan berätta osannolika, men övertygande historier som framställer de själva i förmånlig dager. De ger ofta ett gott intryck och brukar vara sympatiska och charmerande. (Hare, 1997). Störningen är ofta vilseledande för omgivningen. Psykopaten kan få sina medmänniskor att tro att de har att göra med en fullt kapabel person men i verkligheten har personen stora brister. Psykopaten har ingen svårighet att förstå samspelet människor emellan men han saknar de känslor som åtföljer samspelet och bryter därför ofta mot det. (Näslund, 2004) Ibland kan människor dock tycka att de är för insmickrande, uppenbart oärliga och ytliga, skarpsinniga iakttagare brukar få intrycket att psykopater spelar roller. De kan fantisera och berätta historier som förefaller osannolika. De imponerar ofta med sina goda kunskaper på en rad områden. Detta personlighetsdrag känns ofta igen på att de så smidigt visar att de inte bryr sig om att de blir avslöjade. Psykopaten kännetecknas också av yttlig charm. Charmfullheten bygger på självsäkerhet och avsaknad av skamkänsla. (Hare, 1997) En psykopat har ofta lätt att attrahera det motsatta könet. Han eller hon har ofta många kortvariga förhållanden. (Näslund, 2004).

Egocentrisk och grandios

Psykopater har en narcissistisk och kraftigt överdriven syn på sitt eget värde och sin egen betydelse. De är egocentriska och ser sig själva som universums medelpunkt, som överlägsna människor som har rätt att leva efter sina egna regler. De vet ofta alltid bäst och upplevs därför som arroganta, dominerande och påstridiga av andra. Psykopaten vill imponera och skryter gärna om sina brott och bedrifter. De kan inte upprätta realistiska, långsiktiga mål för sig själv utan utmärks av ihålig grandiositet och storartade planer som de inte har en aning om hur de ska genomföra. (Hare, 1997)

Saknar ånger- och skuldkänslor

Psykopater saknar samvete, de ångrar inte sina handlingar och de saknar intresse för de följer deras handlingar får för andra människor. Istället utmålar de gärna sig själva som ett offer som har det svårt. John Wayne Gacy, som torterat och mördat trettio tre unga män och pojkar säger; ”Jag gjordes till skitstövel och syndabock... när jag ser tillbaka ser jag mig själv mer som offer än som gärningsman”. Massmördaren Ted Bundy konstaterade att ”Skulden är ett sätt att kontrollera människor. Den är en illusion.” Psykopater ger ibland uttryck för ånger för att sedan motsäga sig själv i ord eller handling. Brottslingar lär sig snabbt att ånger är ett viktigt ord. Det faktum att de saknar ånger- och skuldkänslor har att göra med att de bortförklarar sitt beteende och att de inte tar ansvar för handlingar som orsakar chock och besvikelse för andra människor. (Hare, 1997) De kan för det mesta skickligt förklara sitt beteende eller förneka att de gjort något överhuvudtaget. En misshandel kan enkelt förklaras med att någon var ful eller stod i vägen. (Näslund, 2004)

Dålig inlevelseförmåga – empatistörning

Många av de egenskaper som psykopater uppvisar har nära samband med deras djupgående oförmåga till inlevelse i andra människor. De förstår inte andra människors sorg eller lidande, varken nära anhöriga eller utomstående. (Hare, 1997) De har ingen uppfattning om betydelsen av att sära andra människors känslor genom nedvärderingar eller svek. Att bli sårad har en konkret fysisk betydelse för dem. (Jenkins & Beidelman, 1987) Psykopater ser andra människor som föremål att användas för deras egen tillfredsställelse. En kvinna lät sin pojkvän förgripa sig sexuellt på hennes femåriga dotter därför att ”Han slet ut mig. Jag ville inte ha mer sex den natten.” Kvinnan hade sedan svårt att förstå varför de sociala myndigheterna tog barnet. ”Hon tillhör mig. Hur hon mår är min sak”. Beroende på

oförmågan att sätta sig in i andra människors känsloliv kan en del psykopater bete sig på ett sätt som normala människor finner fasansfullt, exempelvis mord, misshandel, tortyr, våldtäkt. ”Han kände ingen smärta, det var ett snyggt sår. Han hade ändå ingen framtid som skådespelare, förmodligen skulle han ha ägnat sig åt något annat yrke” så uttalade sig Jack Abbot, dömd för att ha tillfogat en man dödliga skador. En ung intern som dödat en annan pojke kommenterar sin gärning med; ”Det lilla äcklet fick vad han förtjänade och jag bryr mig inte om det. Som ni kan se – har jag egna problem”. Psykopater kan visa sin känslökyla på många sätt. De kan beröva andra människor på deras ägodelar, besparingar och värdighet eller försumma sina familjers fysiska och emotionella välbefinnande. (Hare, 1997)

Sveckfull och manipulativ

För psykopater är det naturligt att ljuga, bedra och manipulera. Psykopaterna har fantasi, de är självcentrerade och oberörda av risken för upptäckt. Om de avslöjas med lögn eller konfronteras med sanningen står de sällan handfallna och blir inte generade. För att berättelsen ska stämma så ändrar de helt enkelt på berättelsen, vilket gör deras uttalanden motsägelsefulla. De kan till och med verka stolta över sin förmåga att ljuga, detta har benämnts ”duperandets glädje”. ”Pengar växer på trän” uttalade sig en kvinnlig psykopat som genomfört många bedrägerier och stölder ”Jag vill inte göra det mot folk men det är bara så lätt”. (Hare, 1997) Psykopaterna lurar oss därför att vi inte förväntar oss att folk ska uppträda så som de gör. Om vi blir medvetna om deras uppträdande kan vi bättre känna igen situationer där psykopaten manipulerar oss. (Sten Levander i förordet till Hare, 1997) Psykopaters förmåga att lura sina medmänniskor gör det lätt för dem att göra sig skyldiga till bedrägeri och förskingring, uppträda i någon annans skepnad, försöka sälja falska aktier och att genomföra svindelaffärer. Psykopater som sitter fängelse lär sig ofta, med hjälp av kriminalvårdens resurser, att skapa en positiv bild av sig själv i syfte att göra gott intryck. (Hare, 1997)

Flackt känsloliv

Det verkar som om psykopater lider av en emotionell fattigdom som begränsar djupet och omfånget i deras känslor. Ibland hävdar de att de har starka känslor, men de kan inte beskriva olika känslomässiga tillstånd. De likställer till exempel kärlek med sexuell upphetsning och sorgsenhet med frustration. Denna avsaknad av normala känslor och känslomässigt djup fick psykologerna J.H. Johns och H.C. Quay att konstatera att psykopaten ”kan orden men inte musiken”. Psykopater har ofta inte känslor som rädsla, ångslan och oro. De är ofullbordade.

Rädsla är förenat med bland annat hjärtklappning, kallsvettning, muntorrhet och darrning. Den här typen av obehagliga kroppssensationer uppstår inte hos psykopater, därför är det så mycket lättare för dem att begå brott. Psykopaternas känslor är så ytliga att de är mera proto-emotioner, primitiva reaktioner på omedelbara behov. (Hare, 1997)

Impulsiv

Psykopater ägnar inte mycket tid åt att fundera över för- och nackdelar med sina handlingar eller konsekvenserna som deras handlingar för med sig. De gör det de känner för i ögonblicket. Ett vanligt svar är att ”jag gjorde det därför att jag kände för det”. Psykopaternas impulsiva agerande visar inte bara på temperament, det uttrycker någonting centralt i deras beteende: att uppnå omedelbar tillfredsställelse, njutning eller lättnad. (Hare, 1997) Psykopaten har dessutom ett stort behov av stimulans, det måste hända någonting för att han inte ska bli uttråkad. De drar ofta själva igång något för att få sin kick. (Näslund, 2004) De har dåligt omdöme. Typiskt för psykopaten är deras benägenhet att åta sig/engagera sig i olämpligt beteende av olika slag inkluderat antisociala och kriminella handlingar. Psykopater är signifikant mer benägna än motsvarande ickepsykopater att begå allvarliga brott samt att återfalla i brott efter avtjänat straff. (Wallace, Newman, 2004) De ändrar inte på sina önskemål, för de bryr sig inte om andra människors behov. Psykopater har en benägenhet att leva från dag till dag och ofta ändra sina planer. De funderar inte särskilt på framtiden och oroar sig inte heller för den.

Bristande kontroll över beteendet

De flesta människor har kraftfulla kontrollmekanismer som hämmar vårt beteende. (Hare, 1997) Självregeringen är en kontrollmekanism som främjar gott beteende och motverkar dåligt hos människan. (Wallace & Newman, 2004) Hos psykopater är dessa hämmande kontrollmekanismer svaga och minsta provokation kan räcka för att sätta dem ur spel. De är lättstöta, blir arga och aggressiva för småsaker, de har en benägenhet att reagera på besvikelser, kritik och misslyckanden med plötslig våldsamt. Men även om raseriutbrotten kan vara intensiv brukar de vara kortlivade och psykopaten uppträder snart som om ingenting speciellt har hänt. Trots detta uppträder de inte okontrollerat, när psykopater blir ursinniga är det som om de får ett raserianfall och samtidigt vet precis vad de gör. Deras aggressionsutspel är ”kalla”, de saknar den känslomässiga upphetsning som andra människor upplever när de förlorar behärsksningen. Trots att psykopater tillfogar andra människor allvarliga fysiska- eller känslomässiga skador, på ett ibland rutinmässigt sätt, vägrar de ändå att erkänna att de har

svårt att behärska sitt humör. Ofta betraktar de sina aggressionsutbrott som naturliga reaktioner på provokationer. (Hare, 1997)

Diagnos

Knappast något begrepp inom psykiatrin är så laddat som psykopatibegreppet. Ordet psykopat har dålig klang. Psykopatibegreppet debatterades livligt i Sverige under 1960-talet. Debatten ledde till att det under 1970-talet blev tabu att tala om psykopati i Sverige, det nya ersättningsordet blev sociopati (Näslund, 2004). En rad beteckningar har använts under tidernas gång, exempelvis: abnorm personlighet, karaktärsabnormitet, tidig karaktärstörning är uttryck som har använts i svensk psykiatri. De ständiga namnbytena är ett försök att neutralisera negativa värderingar (Ottosson, 2000). Fortfarande finns det ingen enighet om vad den här typen av svår personlighetsstörning skall kallas. I det amerikanska verket DSM-IV, talar man inte om psykopater utan om antisocial personlighetsstörning (ASPS) och menar ungefär detsamma (alla antisociala är dock inte psykopater). I WHO's klassifikationsystem ICD-10 använder man beteckningen dissocial personlighetsstörning (Näslund, 2004).

Den kanadensiske psykologiprofessorn Robert Hare är idag den ledande psykopatiexperten. Han har en lång erfarenhet av kriminella psykopater och har tagit fram en allmänt erkänd och internationellt spridd checklista (the Hare Psychopathy Checklist) som används för att diagnostisera psykopater. Denna checklista publicerades först gången 1980 och reviderades 1991, den reviderade versionen benämns PCL-R . Den används i Kanada, USA, Sverige och en lång rad andra länder (Näslund, 2004). För mer information var god se bilaga 1.

En term som har antagits ha i stort sett samma innebörd som psykopat eller sociopat är antisocial personlighetsstörning. De diagnostiska kriterierna i DSM-III och DSM-III-R för antisocial personlighetsstörning har framförallt bestått av en lång rad antisociala och kriminella beteendemönster. Då listan upprättades ansågs inte den genomsnittliga kliniker på ett tillförlitligt sätt kunna bedöma karaktärsdrag. Diagnosen baserades därför på objektiva antisociala och kriminella beteenden. Följden blev en viss förvirring, många kliniker tror felaktigt att antisocial personlighetsstörning och psykopati är synonyma termer. Flertalet

kriminella uppfyller kriterierna för diagnosen antisocial personlighetsstörning. Psykopati å andra sidan definieras med hjälp av både karaktärsdrag och socialt avvikande beteenden. De flesta kriminella är inte psykopater, medan många som sysslar med skumraskaffärer och lyckas klara sig undan fängelsestraff är psykopater.

Ett flertal forskare och kliniker har, under de senaste decennierna, påpekat att beteendemönstret i sig är alldeles för smalt och påtalat vikten av att karaktärsdragen inkluderas vid diagnostiseringen av psykopati. Därför har många forskare fortsatt att särskilja psykopati och DSM-IV diagnoserna uppförandestörning och trottsyndrom hos barn och antisocial personlighetsstörning hos vuxna (Salekin, 2002). Majoriteten av personer med diagnosen antisocial personlighetsstörning är inte psykopater och att jämställa psykopati och antisocial personlighetsstörning är inte tillräckligt, enligt Reid & Gacono (2000). Upp till 75 % av alla intagna i en vanlig fängelsemiljö uppfyller DSM-IV kriterierna för antisocial personlighetsstörning, medan mindre än en tredjedel når tröskeln för psykopati (Reid & Gacone, 2000, Kiehl, 2006). Mycket forskning har gjorts på förhållandet mellan psykopati och antisocialt beteende. Generellt har man funnit att antisocialt beteende främst har samband med de beteendemässiga aspekterna (faktor 2) av psykopati och mindre med de affektiva/interpersonella aspekterna (faktor 1) (Douglas et al., 2005).

I den nyaste amerikanska diagnosförteckningen, DSM- IV, har man tagit åt sig Robert Hares kritik. Diagnoskriterierna för antisocial personlighetsstörning är helt reviderade och den nya definitionen ligger mycket närmare Hares psykopatibegrepp. Liknande diagnoskriterier finns också införda för diagnosen dyssocial personlighetsstörning i ICD-10. (Hare, 1993). Jämför bilaga 1, och 3. (bilaga 1: PCL-R, bilaga 2: DSM-IV, bilaga 3: DSM-III-R, om den finns att uppbringa)

Könsskillnader

Förutom att psykopati är vanligare hos män än kvinnor menar flera forskare även att de psykopatiska dragen, speciellt det antisociala beteendet, skiljer sig från männen. Männen uppvisar ett mera antisocialt mönster medan kvinnor uppvisar ett mera histrioniskt mönster (Strand & Belfrage, 2005). Bolt et al. (2004) fann att kvinnor får lägre poäng än männen på de

antisociala aspekterna. I det yttre beteendet skiljer sig män och kvinnor åt. Medan män ofta är mer utåtagerande, våldsbenägna och störiga försöker kvinnor skaffa makt och status i sin grupp på andra sätt. Kvinnornas antisociala beteende tar sig uttryck i mobbning, skvaller, intriger, ryktesspridning och liknande beteenden som syftar till att förstöra andras relationer. (Strand & Belfrage, 2005) Susanne Strand, som skrivit en avhandling om kvinnlig psykopati, menar att kvinnorna också tar också till våld om de inte kan uppnå det de vill med andra metoder. Men det kommer längre fram för kvinnor. Hon anser vidare att om rättsväsendet missar att det har med en psykopat att göra missar det därmed den största enskilda riskfaktor som finns för återfall i våldsbrott. Hittills har man använt sig av metoder utformade efter män, dessa menar Susanne Strand inte går att överföra direkt på kvinnor. Det är ingen idé att försöka bedöma om en kvinna är psykopat genom att se hur många bilar hon stal som ung, för kvinnor gör inte så. De rådande könsrollerna i samhället finns också hos psykopaterna men här är beteendet ännu mer tillspetsat. (<http://www.st.nu>)

Orsaker till psykopati

I familjestudier om antisocialt beteende har man funnit att barn till antisociala föräldrar löper en mycket större risk att utveckla antisocial personlighetsstörning än barn till föräldrar som inte är antisociala. På grund av den lägre förekomsten av antisocialt beteende hos flickor så fokuserar de flesta studier på förhållandet mellan far och son. De studier som inkluderat flickor och mödrar visar på olika resultat. Flertalet studier visar dock att både flickor och pojkar har en förhöjd risk att uppvisa antisociala beteenden då detta förekommer i familjebakgrunden. Vidare visar familjestudier att risken med en antisocial förälder sträcker sig bland en lång rad av antisociala beteenden som även innefattar uppförandestörning, trotssyndrom, ASPS och aggression. Tvillingstudier visar på genetiska och miljömässiga faktorer vid uppkomsten av olika antisociala beteenden. Det genetiska arvet påvisas också i adoptionsstudier. Om barnets adoptivförälder har ett antisocialt beteende ökar risken något att barnet också uppvisar detta, medan antisocialt beteende hos den biologiska föräldern visar på högre förekomst av antisocialt beteende hos barnet. Den högsta förekomsten ses dock hos

barn där både adoptivföräldrarna och de biologiska föräldrarna har antisocialt beteende, vilket även visar på miljömässiga faktorerens betydelse. Beteenden som uppträder i tidig barndom och under vuxenlivet verkar vara mera genetiskt betingat än beteenden som uppträder först i tonåren. (Blazei et al, 2006).

Den engelske forskaren Terrie E. Moffitt menar att ungdomar kan visa två huvudtyper av antisocialt beteende, icke-aggressivt antisocialt beteende och aggressivt antisocialt beteende. Det icke-aggressiva antisociala beteendet handlar om beteenden som är begränsade till ungdomstiden, exempelvis skolk, rymningar och stölder. Det aggressiva antisociala beteendet kvarstår genom livet och omfattar hot och våld, mobbning, förstörelse av andras saker med mera (Näslund, 2004). I en studie av Lichtenstein, Elay & Moffitt (2003) fann man ett starkt samband mellan aggressivt antisocialt beteende och genetiska faktorer medan det icke-aggressiva antisociala beteendet hade samband med främst miljömässiga faktorer. Detta samband kvarstod upp till tonårsperioden. I en senare studie (Lichtenstien et al, 2005) fann man utöver detta samband även könsskillnader vid utvecklingen av antisocialt beteende; ärftliga faktorer är av större vikt hos flickor med antisocialt beteende. Ungdomar med psykopatiska tendenser skiljer sig från andra antisociala ungdomar bland annat i fråga om antalet begångna våldsbrott, hur grava brotten är och vid vilken ålder det antisociala beteendet började.

I djurstudier har man visat att stressfaktorer i den tidiga uppväxtmiljön (exempelvis dåligt omhändertagande) förändrar transmittorsystemen på ett sätt som leder till ökad aggressivitet. Även hos barn har tidiga uppväxtförhållanden en särskild påverkan. Undersökningar har visat att extrem psykosocial stress under de första åren ger permanenta skador och pojkar är mer känsliga än flickor för neurobiologiska skador. Ju tidigare barnet utsätts för en usel uppväxtmiljö, desto större är risken att barnet utvecklar antisociala drag och brottslighet. Vanvårdade, misshandlade pojkar misshandlar i sin tur. (Näslund, 2004). Cullberg (1993) menar att människor som har fått psykopatidiagnos ofta kommer från hemförhållanden som har varit extremt svåra. Kriminalitet, alkoholism och självmordsförsök tillsammans med inkonsekvent och ryckig uppfostran förekommer ofta, vilket ger svårigheter i jaguppbyggnaden och överjagsuppbyggnaden.

Hare (1997) menar att den populäraste generaliseringen om psykopati är att störningen uppstår på grund av tidiga psykiska trauman eller svåra upplevelser, exempelvis fattigdom,

övertag, avvisande föräldrar, inkonsekventa uppfostringsmetoder med mera. Han menar att forskningen inte är tydlig på denna punkt och att det inte finns några säkra bevis på att psykopati är den direkta följden av sociala eller miljömässiga faktorer. Författaren pekar på att barn som utsatts för försummelse och misshandel kan få svåra psykiska skador, de har ofta lägre intelligenskvot och löper större risk att drabbas av depression, självmord och drogproblem. De är ofta mer utåtagerande och sannolikheten är större för att de blir våldbenägna och att de arresteras i unga år. Utifrån hans kliniska erfarenhet anser han inte att dessa faktorer gör de till psykopater. Även Cleckley, som är en förgrundsfigur inom psykopatiforskningen, ansåg att psykopati beror på en biologisk defekt. Han hade sett för många psykopater som hade växt upp under vad som verkade vara normala familjeförhållanden för att tro att psykopati kan ges en psykodynamisk förklaring (Näslund, 2004).

Hare (1997) menar att psykopati uppkommer från ett komplext samspel mellan biologiska faktorer och sociala krafter. Han menar att genetiska faktorer bevisligen medverkar i hjärnans biologiska grundfunktioner och inverkar på den grundläggande personlighetsstrukturen, vilket i sin tur påverkar hur individen reagerar på och interagerar med livserfarenheter och den sociala miljön. Vidare menar han att de faktorer som behövs för att psykopati skall utvecklas till viss del tillhandahålls av naturen, och möjligen av någon biologisk påverkan på det växande fostret och spädbarnet. Förmågan att utveckla interna kontrollmekanismer, samvete och känslomässiga relationer till andra människor försämras till följd av detta. Deras biologiska anlag - det råmaterial som upplevelser av miljömässig, social och inlärningsmässig art formar till en unik individ - utgör en dålig grund för socialisering och utvecklandet av samvete. Trots att psykopati i första hand inte orsakas av dåliga föräldrar eller skadliga upplevelser i barndomen menar han att dessa faktorer spelar en viktig roll när det gäller att forma vad naturen har sört för. Sociala faktorer och föräldrarnas uppfostringsmetoder inverkar på hur störningen utvecklar sig, vilket i sin tur påverkar beteendet.

Hare och hans kollegor har inte funnit några bevis för att psykopaters familjebakgrund skiljer sig från andra kriminellas, de flesta kriminella kom från familjer med någon typ av problem. För många kriminella inverkade negativa sociala faktorer på det faktum att de blev kriminella, eller var till och med orsaken till det. Det finns dock personer som begår brott därför att det lönar sig, därför att det är lättare än att arbeta eller därför att det är spännande. Alla är inte psykopater, men för dem som är det, är orsaken till brottsligheten inte så mycket svåra sociala

förhållanden som en personlighetsstruktur som fungerar utan hänsyn till samhällets regler och föreskrifter. Familjebakgrunden hade ingen som helst betydelse för uppkomsten av kriminalitet hos psykopater. Oberoende av ett stabilt eller instabilt familjeliv hade de ställts inför rätta första gången vid i genomsnitt fjorton års ålder. Bland de kriminella som inte var psykopater var familjebakgrunden starkt relaterad till den ålder då den brottsliga banan inleddes och till brottens svårighetsgrad. Ogynnsam familjepåverkan främjar utvecklandet av kriminella handlingar tidigt i livet. De har dock funnit att psykopater med instabil familjebakgrund begick många fler våldsbrott än psykopater med stabil familjebakgrund.

Mycket tyder på att såväl våldsamma barn som vuxna psykopater har en neurobiologisk störning som kan vara medfödd eller förvärvad under uppväxten. Ett flertal neurovetenskapliga studier på barn och vuxna med våldsamt beteende pekar på både psykologiska och fysiologiska faktorer (Näslund 2004). Vi redovisar här en del av det material som vi har studerat.

I en studie från Nya Zeeland har man visat att barn som föds med en avvikande genuppsättning löper större risk att bli våldsbrottslingar. Man studerade MAOA-genen (gen som styr enzymet monoaminoxidas A) och delade in en grupp pojkar i en grupp med normal MAOA-gen och en grupp med passiv gen. MAOA-enzymets uppgift är att reglera flera viktiga signalsubstanser i hjärnan: noradrenalin, serotonin och dopamin. Pojkar med en passiv MAOA-gen blev i högre grad kriminella som vuxna jämfört med dem som hade en mer aktiv gen. Men den förhöjda risken gällde bara de pojkar som både hade ärvt en passiv MAOA-gen och som hade en otrygg uppväxt där vanvård och våld förekommit. De pojkar som hade en passiv gen men hade en trygg uppväxt hade ingen förhöjd brottsrisk. MAOA-genen är kopplad till en könskromosom, vilket har fått forskarna att spekulera i om man har funnit orsaken till att våldsbrott är vanligare bland män än kvinnor (Näslund, 2004).

En svensk forskningsstudie (Söderström et al, 2003) har man visat på ett samband mellan psykopatiska drag och kvoten mellan HVA och 5-HIAA, som är omsättningsprodukter av dopamin respektive serotonin, i ryggmärgsvätskan. HVA/5-HIAA-kvoten ligger normalt på en mycket konstant nivå. Den förhöjda kvot som påvisats tyder på en defekt i serotoninets reglering av dopaminet i kroppen. Författarna menar att psykopatiska drag kan ha samband med hög dopaminomsättning i kombination med defekt serotoninutsöndring. Många tidigare studier har visat ett samband mellan låg serotoninnivå och ökad grad av aggressivitet.

Enligt en hypotes är psykopater benägna att göra brott eftersom de är orädda i situationer som andra människor upplever som skrämmande. Ett antal studier har gjorts där man har undersökt psykopaters reaktioner på rädsla med hjälp av biomedicinsk registrering. Man har funnit att psykopater inte uppvisar de fysiologiska reaktioner som normalt sätts i samband med rädsla (Näslund, 2004). I en studie undersöktes svarsmönstret hos en grupp dömda sexualförbrytare då de fick titta på nio positiva bilder, nio negativa bilder samt nio neutrala bilder i slumpmässig ordning. Gruppen med icke-psykopater uppvisade samma svarsmönster som en grupp normala studenter: starkare fysiologiska reaktioner vid de negativa bilderna och svagare reaktioner vid de positiva bilderna. Psykopaterna däremot visade svaga fysiologiska reaktioner överlag. De reagerade inte nämnvärt vare sig de tittade på en positiv eller negativ bild. Författarna menar att psykopaternas svarsmönster tyder på att de bearbetar känslomässig information på ett avvikande sätt (Christopher et al., 1993).

Vid ett flertal studier av våldsamma brottslingar har man funnit samband mellan avvikelser i temporal och frontalloberna och en ökad risk för våldsamt beteende jämfört med normala kontrollgrupper. De affektiva avvikelserna som observerats vid psykopati har kopplats till en otillräcklig limbisk aktivitet vid bearbetningen av affektiva stimuli (Kiehl et al., 2001). Söderström et al. (2002) fann ett minskat flöde i frontal-och temporalloberna vid CBF-mätningar på psykopater. Detta samband fann man endast vid de interpersonella dragen (faktor 1) vid psykopati och flödet i frontal-och temporalloberna. Författarna menar att detta resultat stöder de tidigare studierna som visat att en avvikande aktivitet i dessa områden kan vara en förklaring vid våldsamt beteende. Hos människor som har fått skador i dessa områden har man observerat en förändrad personlighet där en stor del av de interpersonella karaktärsdragen som kännetecknar psykopati framträder, exempelvis att uppträda ansvarslost och att strunta i konsekvenserna av sitt handlande (Näslund, s.127, Kiehl, 2006). Kiehl (2006) och Kiehl et al.(2006) menar att forskningsresultat tyder på att psykopati har samband med en dysfunktion i det paralimbiska systemet, där delar av frontal- och temporalloberna ingår. Denna hypotes stöds, enligt författaren, av bevis från forskning kring beteendeförändringar efter skador eller förändringar i det paralimbiskasystemet.

Barn och psykopati

1979 fick sextonåriga Brenda Spencer ett gevär i födelsedagspresent. Hon använde det till att skjuta barn på ett dagis nära hennes hem. Två dödades och nio skadades. En reporter frågade henne senare varför hon hade gjort detta. Hennes svar var: ”Jag tycker inte om måndagar. Detta livade upp dagen.” : "I don't like Mondays. This livens up the day."

1993 hittades två kroppar vid en landsväg i Ellis County i Texas. En pojke och en flicka. Den 14-åriga pojken hade blivit skjuten och den 13 åriga flickan var avklädd, våldtagen och skändad. Hennes händer och huvud saknades. Mördaren visade sig vara Jason Massey som hade bestämt sig för att bli den värsta seriemördaren i Texas historia. Han torterade djur och beundrade mördare som Ted Bundy, Charles Manson och Henry Lee Lukas. Han var nio år när han dödade sin första katt. Han kom att döda flera dussin till samt hundar och även sex kor. Han hade en lång lista med potentiella offer och hans dagböcker avslöjade fantasier om våldtäkter, mord och kannibalism på kvinnliga offer. Han var besatt av att få kontrollen över unga flickor och ha deras döda kroppar i sin ägo.

Nioåriga Jeffrey Bailey jr. Knuffade i en treårig vän i den djupaste delen av en pool på ett motell i Florida 1986. Han ville se någon drunkna. Han drog fram en stol och satt sedan och tittade på när kroppen sjönk. När det var klart gick han hem. Vid förhören var han mer intresserad av att vara i centrum än att visa någon form av ånger för vad han hade gjort. Han var nonchalant beträffande mordet.

Jessica Holtmeyer 16 år hängde en förståndshandikappad flicka i Pennsylvania och slog sedan in hennes ansikte med en sten. Efteråt rapporterade ett vittne att hon sagt att hon också velat stycka kroppen och behålla ett finger som souvenir.

Dessa barn och tonåringar lider av en karaktärsstörning. De kan inte se andra människors värde och saknar känsla av moral. Händelser som dessa gör klart att psykopati inte uteslutande finns hos vuxna. I forskning hänförs dessa barn till ”fledging psychopaths” (unga, nybörjarpsykopater) som kommer bli ännu farligare när de blir äldre. De kanske inte blir mördare men de vet hur man lurar, bedrar och utnyttjar andra för sin egen vinning. (www.crimelibrary.com)

I Sverige kan de ungdomar som begått upprepade brott dömas till tvångsvård enligt LVU efter dom i Länsrätten. Vistelsen är inte tidsbestämd och kan var upp till flera år. Begår man grova brott kan man istället dömas till sluten ungdomsvård, LSU. Denna påföljden är tidsbestämd och kan vara upp till 4 år. Socialtjänsten bestämmer tillsammans med SiS (Statens insstitutionsstyrelse) var personen ska placeras och hur vården ska genomföras. Individuella vårdplaner ska upprättas. Hård kritik har riktats mot ungdomshemmens vård av de unga. En utvärdering av slutenvården från 2002 gjord av SiS och Brottsförebyggande rådet visar att 70% av ungdomarna återfaller i brott. Vårdplaner saknas i många fall eller är bristfälliga. Utslussning och uppföljande stöd saknas. Det är också ont om välutbildad personal på hemmen. Ungdomar med grava antisociala personlighetsdrag behandlas av människor utan utbildning. Ungefär 20% av de som döms till LSU är, enligt Marianne Kristiansson, chefsöverläkare vid Rättspsykiatriska avdelningen på Rättsmedicinalverket i Stockholm, blivande psykopater.

Marianne Kristiansson menar att det är viktigt för ungdomarna att få en riktig diagnos. Det är det första steget till en adekvat behandling. Man måste också ta reda på de kriminogena faktorerna kring brottet, varför har denna personen begått brottet? Vidare måste behandlingen vara individuellt utformad. Man kan inte arbeta på samma sätt med ungdomar som gjort skilda brott och har haft skilda motiv och behov. Hon riktar kritik mot att mycket av behandlingen på ungdomshemmen sker i grupp. Man talar om brottslighet i stort och inte på individuell nivå. Det blir alltför abstrakt. Istället måste man vara tydlig, konkret, pedagogisk och medveten om den fysiologiska skillnaden hos unga blivande psykopater. Psykopaten upplever inte stress och obehagliga situationer på samma sätt som andra. Därför lär de heller inte sig något av sådana situationer. Också Martin Lardén, psykolog på Sundbo ungdomshem, med intagna som vårdas enligt LVU eller LSU efterlyser specialistutbildad personal och effektiva rutiner. Han anser att man bör differentiera klienterna mera och göra en behovsprofil på var och en för att bättre kunna anpassa vården. De nu rådande förhållandena är inte en behandling utan en låst förvaring. (Näslund, 2004)

Det ligger i samhällets intresse att minska brottsligheten, inte minst bland kroniska återfallsförbrytare som psykopater. Därför är det viktigt att bestämma om psykopati hos barn är en klar mätbar manifestation. Kan man i så fall urskilja dem och behandla dem innan de blir riktigt farliga? (www.crimelibrary.com)

Behandling

Psykopater är individer som har starka försvarsmekanismer som effektivt kväver deras ångest och rädsla. De råkar ofta i svårigheter just på grund av att deras beteende inte motiveras av oro eller rädsla för fara. Psykopater anser inte att de har psykiska eller känslomässiga problem och ser ingen anledning att behöva förändra sitt beteende. De är ganska nöjda med sig själva. De ångrar aldrig det de gjort och oroar sig aldrig för framtiden. (Hare, 1997)

Många psykopater skyddas från att ta konsekvenserna av sina handlingar av familj eller vänner. De kan ostraffat fortsätta sitt beteende. Det är sällan deras eget fel när något går fel. Skulden läggs på andra människor, samhället, omständigheterna etc. (Hare, 1997) Risken att åka fast och straffas för ett brott upplevs som ett spel och är snarare stimulerande än en källa till oro. Själva upplevelsen av fara är inte en obehaglig känsla utan mer eggande och uppiggande. (Reid & Gacano, 2000) Gränsen mellan att vara orädd och dumdristig är otydlig. (Hare, 1997)

Den allmänna meningen bland psykologer och psykiatrer är att psykopati är mycket svårbehandlat, om ens möjligt att behandla. (Näslund, 2004) Cullberg (1993) menar att det finns program med träningsbehandlingar och återuppfostran som rapporterats vara framgångsrika när det gäller att påverka beteendet och den sociala funktionen hos personer med psykopati/antisocial personlighetsstörning. Ottoson (2000) menar däremot att det saknas behandling mot antisocial personlighetsstörning. Behandlingseffekter av psykopati visar nedslående resultat. Behandlingsprogrammen har genomförts inom kriminalvården eller psykiatrin. Metoderna är i många fall dock inte helt vetenskapligt grundade och saknar ofta noggrant utvalda kontrollgrupper. Det finns heller inte många behandlingsprogram som är speciellt utformade för psykopater. (Hare, 1997) Det som visat bäst resultat är stelt konsistenta behandlingsprogram med litet eller inget utrymme för ursäkter eller rationaliseringar. Överträdelser från regler ska helst få snabba, konsistenta och förutsägbara konsekvenser. Flexibilitet från personalens sida är förödande. Psykopater måste kunna förlita sig på extern kontroll då de själva saknar en inre tillrättavisare och samvete. De saknar förmåga att lära sig från tidigare incidenter och har svårt att associera händelser från en tidigare aktivitet till en liknande i ett nytt sammanhang särskilt om aktiviteten i sig är förenad med nöje. (Reid & Gacano, 2000) Psykopaten kan abstrakt förstå vad som utgör gott

uppförande och visa ett gott omdöme men är oförmögen att omsätta denna kunskap i praktiken i en verklig situation, speciellt i jakten på ett önskvärt mål. (Wallace & Newman, 2004)

Läkemedel

Signalsubstansen serotonin har samband med aggressivitet och impulsivitet. Man har funnit i studier på både djur och människor att om man ökar kroppens halt av serotonin minskar individens aggressivitet och våldsbenägenhet. Henrik Söderström, överläkare vid rättspsykiatriska avdelning vid Göteborgs universitet menar att mer forskning behövs när det gäller läkemedel. Han tror på läkemedel som både har effekt på serotonin och dopamin. Lithium som är grundstämningreglerande har prövats vid aggressivitet med gott resultat. (Näslund, 2004)

Terapi

Grundförutsättningen för att psykoterapi ska fungera är att patienten/klienten erkänner att han/hon har problem samt att han/hon önskar göra något åt dem. Primära motiv för förändring är rädsla och ångest och en önskan om att detsamma ska försvinna. Avsaknaden av rädsla och ångest begränsar avsevärt motivationen till förändring/behandling. (Reid & Gacono, 2000). Om en psykopat hamnar i psykoterapi är det troligen inte på hans/hennes eget initiativ. Det finns ingen motivation att varken inleda den eller att fortsätta då man stöter på svårigheter eller obehagligheter. Det är således dömt att misslyckas. Psykopaten har i allmänhet en föraktfull inställning mot terapin, terapeuten samt att själv hamna i underläge. (Hare, 1997) Ibland kan dock själva terapisituationen roa psykopaten. Det blir en utmaning att försöka manipulera den välutbildade terapeuten. De lär sig utnyttja situationen till sin fördel, lär sig nya begrepp och färdigheter och spår därmed bara på sitt beteende med bättre och effektivare metoder. (Näslund, 2004) De lär sig också nya ”insikter” och ursäkter för sitt beteende. Att

exempelvis skylla på händelser i sin barndom låter bra och kan väcka förståelse hos andra människor. Efter avslutad terapi kan den nya erfarenheten användas som ytterligare ett instrument för fortsatt manipulation. De skryter gärna om hur de lurat personal eller terapeuter att tro att de förbättrats. Faktum är att terapi istället kan göra psykopaten värre. (Hare, 1997)

Det terapeutiska arbetet med en psykopat blir tungt både för både patient och terapeut. Psykopaten är verbal, har lätt för att uttrycka sig och vill gärna berätta rafflande historier från sitt händelserika liv. Föreläsningsfinns att terapeuten rycks med i dessa fantastiska berättelser och glömmer av sin uppgift som terapeut. Patienten ska hjälpas att granska sig själv och sitt egocentriska inre. Detta är ingenting som psykopaten egentligen är intresserad av. Som vi tidigare nämnt saknar de helt "sjukdomsinsikt" och vilja till förändring. Psykopaten är nöjd med sig själv som han är. John R. Lion, psykoanalytiker som har lång erfarenhet av terapeutiskt behandlingsarbete med psykopater ger följande tre behandlingsråd; 1) var hela tiden beredd på att psykopaten försöker manipulera dig. 2) utgå ifrån att den information du får innehåller felaktiga och förvridna fakta. 3) räkna med att den terapeutiska alliansen uppstår mycket sent i terapin (eller inte alls). (Näslund, 2004) Terapeuten bör närma sig klienten på ett stödjande men konfronterande sätt. Klienten har ofta orealistiska förväntningar och vill se omedelbara framsteg och resultat för att inte tappa suget. Men det är viktigt att man i terapin medvetandegör att framsteg tar tid, man går igenom stadier och tar ett steg i taget mot fullbordan. Vi lär oss av våra misstag. (Jenkins & Beidelman, 1987)

I terapi är det viktigt att inte sätta upp orimliga mål. Psykopaten lider av en brist eller en defekt. Han saknar medkänsla och samvete. Empati är ett helt främmande begrepp som psykopaten är helt oförstående inför. Bristen leder till att det blir mycket svårt att få honom att förstå vad andra känner. Man kan inte skapa något som aldrig funnits hos personen. Den danske psykiatern Heide Hansen citeras i Näslunds bok "Vi kan inte lära en blind person att se, vi kan bara tala om för personen vad vi ser. Men för att det ska betyda något måste personen i fråga tro på vad vi säger." (Näslund, 2004)

Robert Hare och hans kollega Dr. Stephen Wong anser trots allt att det finns hopp. Det faktum att vi i nuläget saknar behandlingsmetoder som fungerar på psykopati innebär inte att det inte går att behandla. Man har bara ännu inte funnit rätt metod? "If they seem to be untreatable, I say we haven't yet found and tried the appropriate treatment. When I was growing up polio was untreatable. Because nothing worked, we said it was untreatable. But suddenly

somebody found something that worked. We think that with psychopaths, we should at least be able to reduce their propensity for grossly antisocial behavior." (www.crimelibrary.com)

Salekin et al. (2002) menar att den behandlingspessimism som råder genomsyrar och underminerar motivationen att söka effektiva interventioner för psykopatiska individer. De analyserade 42 forskningsstudier om psykopati för att klargöra forskningsläget om psykopati och behandling. Genom meta-analys uppskattades förhållandet mellan behandling och behandlingsutgång. Man undersökte även de olika terapiformerna och deras behandlingutgång. De fann att behandlingsframgången för alla behandlingarna tillsammans var 62%. Den psykoanalytiska terapin hade en behandlingsframgång på 59 % och den kognitiva beteendeterapin hade en behandlingsframgång på 62 %. Den eklektiska terapin, som innefattade kognitiv beteendeterapi och insiktsorienterade tekniker, hade en behandlingsframgång på 86 %. De fann också att behandlingstiden påverkade behandlingsframgången. Om behandlingen varade mindre än sex månader förbättrades inte individerna nämnvärt, men om behandlingen varade mer än ett år förbättrades 91 % av de psykopatiska individerna.

Robert Hare och Stephen Wong menar att vissa egenskaper hos psykopaten torde vara mera påverkbara än andra. Med utgångspunkt från PCL-R har de tittat på hur poängfördelningen ser ut på olika områden i olika åldrar från tonåren till ca 50-55 åringar. Resultatet av dessa undersökningar visar att det sker ingen förändring med åldern när det gäller egocentriciteten, grandiositeten, bristen på empati eller det flacka känslolivet. Den biten får vi lämna därhän och konstatera att dessa egenskaper förmodligen är statiska. Vi kan inte lära dem medmänsklighet, empati eller skapa dem ett samvete. Däremot har man funnit att impulsivitet, behovet av stimulans/omväxling och oansvarighet är egenskaper som förändras över tid, dessa minskar faktiskt med stigande ålder. Det kan finnas biologiska orsaker till förändringen. Till exempel ger sjunkande testosteronnivåer med stigande ålder kanske också sjunkande aggressivitet. Den spontana förbättringen i beteendet hos psykopater i medelåldern behöver utforskas vidare. Eventuellt kanske det finns sätt att påskynda denna. Vi kan förmodligen också arbeta med det antisociala beteendet i sig. (Hare, 1997)

Vidare tror Hare att om man ska utforma en behandling för psykopater måste den förmodligen utgå från deras ”normala” synsätt dvs. att de kan dra någon nytta av den, att det kan gagna dem på ett eller annat sätt. Det går ut på att övertyga psykopaten om att hans/hennes nuvarande beteende inte gagnar honom/henne och samtidigt visa på hur denne istället kan använda sin förmåga för att bättre passa in i samhället. (Hare, 1997) "You say to them, 'Most people think with their hearts, not with their heads and your problem is you think too much with your head. So let's change the problem into an asset.' They understand that. They say, 'Oh, yeah. I'm too rational. Like Spock on *Star Trek*.'" (www.crimelibrary.com)

Egna reflektioner/Diskussion

Skeem et al. (2002) undersökte förhållandet mellan psykopati, engagemang i öppenvårdsbehandling och efterföljande våldsbenägenhet i en grupp psykiatriska patienter. De fann att sannolikheten att psykopatiska patienter kunde tillgodogöra sig adekvata behandlingssessioner, genom att bli mindre våldsamma, var densamma som för de icke-psykopatiska patienterna. Även i denna studie var behandlingsframgången beroende av behandlingstiden.

Då vi sökte på ovan nämnda sökord fann vi endast en forskningsstudie som gjorts på icke-dömda psykopater, Skeem et al., 2002. Kirkman (2002) pekar på behovet av studier på icke-dömda psykopater. Författaren menar att forskning på dömda psykopater visserligen ger oss mera kunskap om kriminalitet. Forskning som även inkluderar icke-dömda psykopater hade kunnat öka kunskapen kring de emotionella svårigheterna, såsom brist på empati och brist på samvete, som karakteriserar psykopati och leder till antisocialt beteende. Vidare menar författaren att bristen på tillförlitliga bedömningsinstrument har varit det stora hindret då man försökt få tillgång till icke-dömda psykopater för forskningssyfte. Forskare har utvecklat bedömningsskalor som kan användas på dessa individer. För att öka insikten i

karaktärsdragen hos de psykopater som finns i samhället har exempelvis Lilienfeld & Andrews utvecklat en skala som heter PPI (Psychopathy Personality Inventory).

Ett flertal studier och författare (Hare, 1997, Hare et al., 2000, Laurell & Dåderman, 2005) påpekar att återfallsrisken är högre hos psykopater än hos andra dömda brottslingar. I litteraturgenomgången har det framkommit att diagnoser ställs utifrån olika bedömningsinstrument och att vissa forskare och kliniker jämför psykopati och antisocial personlighetsstörning. Det borde vara av stor vikt att diagnostiseringen utförs på samma sätt då man beaktar den högre återfallsrisken hos psykopater. Bolt et al. (2004) menar också att bedömningen av psykopati är av stor vikt ur såväl det individuella perspektivet som det samhällsmässiga perspektivet, inom både sjukvården och kriminalvården. PCL-R resultatet används vid bedömning av behandlingstillgänglighet liksom en riskfaktor för återfall och våld och kan påverka beslut kring tidigare lagda frigivningar (Bolt et al., 2004, Hare, 1997).

Uppfattningen att psykopati inte går att behandla är utbredd bland forskare. I en studie där man undersökte effekten av KBT på rättspsykiatriska patienter, förklaras det nedslående behandlingsresultatet bland annat med den höga andelen klienter med psykopatiska drag (Timmerman & Emmelkamp, 2005). Övervägande litteratur kring behandling av psykopati visar på negativa behandlingsresultat. Endast två studier som vi har granskat har visat på positiva behandlingsresultat. En anledning till de positiva behandlingsresultat som Salekin (2002) har funnit i sin litteraturstudie kan bero på att man använt olika bedömningsinstrument i de studierna som granskats. Skeem et al. (2002) påpekar att i flertalet studier om psykopati och behandlingsutgång är psykopati löst definierat eller så är fokus på individer med antisocial personlighetsstörning, de har metodologiska brister, få studier är prospektiva, inkluderar kontrollgrupper och beskriver behandlingsprogrammen. I Salekins litteraturstudie (2002) har ett flertal bedömningsinstrument använts, det vanligaste var Cleckleys kriterier. Psykoterapi var mest effektiv då Cleckleys bedömningskriterier använts vid diagnosticeringen. Författaren påpekar också att bedömningsinstrumenten kan ha påverkat resultatet samt behovet av fler studier där Hares PCL-R använts, då allt fler forskare och kliniker använder sig av denna checklista idag. Skeem et al. (2002) menar att Cleckleys diagnoskriterier passar bättre vid bedömningen av kvinnliga psykopater, detta kan ju även gälla andra bedömningsinstrument och andra bakgrundsdata.

Strand och Belfrage tar i sin studie upp könsskillnader när det gäller psykopati. De menar att de psykopatiska dragen, speciellt det antisociala beteendet, skiljer sig mellan män och kvinnor. Männen uppvisar ett mera antisocialt mönster medan kvinnor uppvisar ett mera histrioniskt mönster (Strand & Belfrage, 2005). Bolt et al.s studie (2004) bekräftar detsamma, kvinnor får lägre poäng än männen på de antisociala aspekterna. Kvinnornas antisociala beteende tar sig helt enkelt andra uttryck: mobbning, skvaller, ryktesspridning och liknande beteenden som syftar till att förstöra andras relationer är vanligare bland kvinnor än män generellt sett, och även bland psykopater. Psykopatiska karaktärsdrag och mönster har beskrivits i litteraturen för både män och kvinnor, men förhållandevis lite har skrivits om kvinnliga psykopater. Uppvisar män och kvinnor olika psykopatiska profiler? Tas det hänsyn till könsskillnader i farlighetsbedömningar, i bedömning av återfallsrisk eller i utformandet av behandling? Bedömningar av återfallsrisk utgår troligen efter hur manliga psykopater beter sig. Ett problem kan vara att kvinnor inte uppmärksammas på rätt sätt och bedömningarna vid exempelvis frisläppande eller permissioner blir fel då kvinnorna inte uppvisar de typiskt manliga antisociala beteendena. Detta kan leda till att psykopatiska och våldsbenägna kvinnor skrivs ut i förtid, vilket kan drabba både de själva, anhöriga och andra oskyldiga mycket hårt.

Referenser

American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC:Author.

Blazei, Ryan., Iacono, William., Kreuger, Robert. *Intergenerational transmission of antisocial behaviour: How do kids become antisocial adults?* Applied and Preventive Psychology, 2006; 11: 230-253.

Bolt, Daniel., Hare, Robert., Vitale, Jennifer., Newman, Joseph. *A Multigroup Item response Theory Analysis of the Psychopathy Checklist-Revised*. Psychological Assessment, 2004; Vol. 16, No. 2: 155-168.

Cullberg, Johan. *Dynamisk psykiatri*. Natur och Kultur. 1993.

Douglas, Kevin., Strand, Susanne., Belfrage, Henrik., Fransson, Göran., Levander, Sten. *Reliability and Validity Evaluation of the Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV) in Swedish Corrective and Forensic Psychiatry Samples*. Assessment, 2005; 12, No. 2: 145-161.

Elay, Thalia., Lichtenstein, Paul., Moffitt, Terrie. *A longitudinal behavioural genetic analysis of the etiology of aggressive and non-aggressive antisocial behaviour*. Development and Psychopathology, 2003; 15:383-402.

Hare, Robert D. *Psykopatens värld*. Studentlitteratur, Lund. 1997.

Hare, Robert., Clark, Danny., Grann, Martin., Thornton, David. *Psychopathy and the Predictive Validity of the PCL-R: An International Perspective*. Behavioural sciences and the Law, 2000; 18: 623-645.

Harpur, Timothy., Hare, Robert. *Assessment of Psychopathy as a Function of Age*. Journal of Abnormal Psychology, 1994: Vol. 103, No. 4, 604-609.

http://www.crimelibrary.com/criminal_mind/psychology/robert_hare/7.html

http://www.crimelibrary.com/criminal_mind/psychology/psychopath/1.html

http://www.st.nu/nyheter/lokalt.php?action=visa_artikel&id=555125

Jenkins, James L., Beidelman, Anne S. *Challenges in treatment of antisocial patients*. The Arts in Psychotherapy 1987: Vol. 14, 223-227.

Kiehl, Kent A. *Limbic abnormalities in affective processing by criminal psychopaths as revealed by functional magnetic resonance imaging*. Biological Psychiatry, 2001; 50(9): 677-684.

Kiehl, Kent A., Bates, Alan T., Laurens, Kristin R., Hare, Robert D., Liddle, Peter F. *Brain potentials implicate temporal lobe abnormalities in criminal psychopaths*. Journal of Abnormal Psychology, 2006, Vol. 115, No. 3, 443-453.

Kiehl, Kent A. *A cognitive neuroscience perspective on psychopathy: Evidence for paralimbic system dysfunction*. Psychiatry Research, 2006; 142: 107-128.

Kirkman, C.A. *Non-incarcerated psychopaths: why we need to know more about the psychopaths who live amongst us*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2002; 9: 155-160.

Laurell, Jenny., Dåderman, Anna. *Recidivism is related to psychopathy(PCL-R) in a group of men convicted of homicide*. International Journal of Law and Psychiatry, 2005; 28: 255-268.

Näslund, Görel Kristina. *Lär känna psykopaten*. Natur och Kultur, Stockholm, 2004.

Ottosson, Jan-Otto. *Psykiatri*. Liber AB, Stockholm, 2000.

Patrick, Christopher., Bradley, Margaret., Lang, Peter. *Emotion in the criminal psychopath: Startle reflex modulation*. Journal of Abnormal Psychology, 1993, Vol. 102, No. 1:82-92.

Reid, William, Gacano, Carl. *Treatment of antisocial personality, psychopathy and other characterological antisocial syndromes*. Behavioral sciences and the law 18: 647-662. 2000.

Salekin, Randall. *Psychopathy and therapeutic pessimism. Clinical lore or clinical reality?* Clinical Psychology Review, 2002; 22: 79-112.

Skeem, Jennifer., Monahan, John., Mulvey, Edward. *Psychopathy, Treatment Involvement, and Subsequent Violence Among Civil Psychiatric Patients*. Law and human Behaviour, 2002; vol. 26, No.6: 577-603.

Soderstrom, H., Blennow, K., Sjodin, A.-K., Forsman, A. *New evidence for an association between the CSF HVA/5HIAA ratio and psychopathic traits*. Journal of Neurology and Psychiatry, 2003; 74: 918-921.

Soderstrom, Henrik., Hultin, Leif., Tullberg, Mats., Wikkelso, Carsten., Ekholm, Sven., Forsman, Anders. *Reduced frontotemporal perfusion in psychopathic personality*. Psychiatry Research Neuroimaging, 2002; 114: 81-94.

Strand, Susanne., Belfrage, Henrik. *Gender Differences in Psychopathy in a Swedish Offender Sample*. Behavioural Sciences and the Law, 2005; 23: 837-850.

Timmerman, Irma., Emmelkamp, Paul. *The Effects of Cognitive-Behavioural Treatment for Forensic Inpatients*. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 2005; 49(5): 590-606.

Tuvblad, Catherine., Elay, Thalia., Lichtenstein, Paul. *The development of antisocial behaviour from childhood to adolescence: A longitudinal twin study.* Eur Child adolesec Psychiatry, 2005; 14: 216-225.

Wallace, John F., Newman, Joseph, P. *A theory-based treatment model for psychopathy.* Cognitive and behavioral practice 11: 178-189. 2004.

Bilaga 1 (2) **Psykopatichecklista**

Psykopatichecklistan är ett komplext kliniskt verktyg som är ämnat för professionellt bruk. Psykopati är ett syndrom – en kombination av symtom som hör samman. Många människor kan visa upp vissa av de symtom som beskrivs ingå i psykopati utan att vara psykopater. (Hare 1993)

Här nedan följer ett PCL-R-test (Revised Psychopathy Checklist) utarbetat av Robert Hare 1991 och översatt och bearbetat av den svenska professorn i rättspsykiatri, Sten Levander 1995. Om man tycker att påståendena stämmer lite, får man en poäng och om de stämmer väl får man två poäng. Totalt kan man alltså få 40 poäng och får man 30 poäng eller mer så är man en diagnosticerad psykopat.

1. Ytligt charmig
2. Överdrivna föreställningar om egen betydelse och förmåga
3. Lätt för att bli uttråkad.
4. Behov av ständig omväxling och stimulans
5. Manipulerar, bakslug
6. Brister i skuld känslor, ingen ånger, kan inte förutse konsekvenserna av sina handlingar
7. Flacka känslomässiga reaktioner
8. Hård och okänslig, saknar inlevelseförmåga med andra människor
9. Utnyttjar andra för egen vinning
10. Dålig självkontroll, snarstucken, aggressiv
11. Promiskuös sexuellt (tillfälliga sexuella förbindelser)
12. Tidiga beteendeproblem (före 12 års ålder)
13. Inga realistiska långsiktiga planer för sitt liv
14. Impulsstyrd. Följer ögonblickets ingivelse
15. Oansvarig, bryter överenskommelser
16. Tar inte ansvar för sina egna handlingar (bortförklarar)
17. Många kortvariga äktenskaps- eller samboförhållanden
18. Allvarlig ungdomskriminalitet före 18 års ålder
19. Nya brott under pågående följd
20. Kriminalitet med flera olika typer av lagöverträdelser