

Ungdomsasocialitet och hemmiljö – behov av tvärvetenskaplig modell

II Begreppet riskfaktor används för att beteckna något som kan leda till ett framtida problem. Beroende på vad man arbetar med och vilken utbildning man har så kan en riskfaktor definieras på olika sätt. En bankdirektör, en kirurg, en armégeneral, en psykolog, en socialarbetare eller en barn- och ungdomspsykiater arbetar alla med riskbedömningar, men av helt olika slag. Även inom det egna arbetsområdet finns olika typer av riskbedömningar. En barn- och ungdomspsykiater använder andra faktorer vid riskbedömning om frågan avser framtiden för barn med autism än vid riskbedömning för schizofreni, drogmissbruk, avvikande beteende etc. Inom barn- och ungdomspsykiatri och inom många beteendevetenskaper kan riskfaktorer antingen hänföra sig till en sjukdom eller till familjens, kamraternas eller samhällets påverkan, och kallas då rätt och slätt för »riskfaktor«, men kan också hänföra sig till konstitutionella egenskaper och kallas då för »sårbarhet«.

Somliga riskfaktorer har en mer allmängiltig betydelse när det gäller framtida hälsa och anpassning, som fattigdom, medan andra har en mer avgränsad betydelse, till exempel ärftlighetsrisken vid schizofreni.

Trots omfattande kunskap om riskfaktorer av olika slag är det mycket svårt att uttala sig om enskilda fall. Det finns ett antal omständigheter som kan motverka riskfaktorernas inverkan och som kan göra att även så kallade hopplösa fall utvecklas väl. Sådana faktorer kan bero på yttre omständigheter, som stödjande vuxna, bra kamrater och god skolmiljö, och kallas då skyddsfaktorer. De kan också bero på den egna personligheten, eller på andra egenskaper, och kallas då för maskrosbarnsfaktorer (som uttryck för »motståndskraft«).

De aktuella koncepten som stress, sårbarhet, risk, skydd och motstånd har sedan lång tid, och på mycket omfattande sätt, varit föremål för översiktsartiklar och vetenskapliga böcker. Till de mer betydelsefulla som publicerats under 1990-talet hör: »Stress, risk and resilience in children and adolescents«, 1994 [1], »Reducing risks for mental disorders«, 1994 [2], »Psychosocial disorders in young people – time trends and their causes«, 1995 [3], de två volymerna »Developmental psychopathology«, 1995 [4, 5] samt utgåvan från Sverige, »Developmental science and the holistic approach«, 2000 [6].

För denna framställning kommer begreppet risk att begränsas till risken för att ett barn skall utveckla asocialitet och få en dålig psykosocial hälsa/anpassning som vuxen. Den

SAMMANFATTAT

Inom svensk barn- och ungdomspsykiatrisk forskning finns en omfattande kunskap samlad om ungdomsasocialitet och om hur tillståndet utvecklas.

Från resultat av longitudinella retrospektiva och prospektiva studier från 1940-talet och framåt, inkluderande genetik, neuropsykiatri och socialpsykiatri, har en holistisk modell vuxit fram för att beskriva och förstå kriminalitetsutveckling.

Faktorer relaterade till kön, mognad, konstitution (sårbarhet och motståndskraft), föräldrarnas psykosociala funktion, anknytningsfaktorer, det sociala nätverket, skolans organisation och inre arbete har betydelse för att förstå, kunna behandla och eventuellt förebygga kriminalitet.

Resultaten från Ingvar Nylanders avhandling från 1960, *Children of alcoholic fathers*, visade att alkoholistmiljö är en riskfaktor för barns senare kriminalitet.

En pojke i problematisk hemmiljö som mognar långsamt, har sen talutveckling, ett tidigt utagerande aggressivt beteende, motorisk oro och tidigt debuterande skolsvårigheter är i särskild riskzon att utveckla missbruksproblem, arbetsförmåga och kriminalitet redan i tonåren.

En utmaning för framtida forskning är att utreda hur effekterna av det moderna samhället inverkar på den redan existerande kunskapen om risken att utveckla asocialitet.

Serie: Antisociala barn – arv eller miljö?

Tidigare artiklar i serien är publicerade i *Läkartidningen* nr 16 och 17/01.



Bilden hämtad ur BC Rodhes läsebok för småskolan, Göteborg, 1886.

kommer också att begränsas till svensk barn- och ungdomspsykiatrisk forskning inom området. Orsaken till detta är enkel. Svensk barn- och ungdomspsykiatri har en snart 100-årig mycket betydande tradition inom forskningsfältet, som inte alltid beaktas i dagens diskussion. Man vågar faktiskt säga att mycket litet av dagens diskussion belyser ny kunskap. Dagens diskussion kan liknas vid ett varv i spelet Monopol. Vi är tillbaka vid »gå«, diskuterar i cirkel och kan faktiskt lära oss lite av den samlade kunskap som finns för att diskussionen skall föras framåt.

I slutet av 1800-talet hade Sverige haft en folkskola under 60 års tid. Från BC Rodhes läsebok för Göteborgs småskolor (skolan var vid den tiden en primärkommunal angelägenhet), utgiven under 1880-talet, har Figur 1 hämtats. Den berör barnets olika vägar in i vuxenlivet och vad som kan hända om man väljer »fel väg«. Förenklat kan sägas att det vid den tiden fanns uppfattningar om att barnets egen moral avgjorde vägvalet. Med dagens språkbruk kan sägas att »man får väl skylta sig själv om man väljer fel«.

Under slutet av 1800-talet beskrevs även hur moraliskt förfall utvecklades och tedde sig. Ofta observerades hur asocialitetsutvecklingen gick parallellt med missbruksutveckling, försämrade intellektuella prestationer, förlust av sociala färdigheter och förändrad personlighet. Förmågan att visa ånger, att förstå andra människors villkor (att visa inlevelse, så kallad empati), att ha gott omdöme, bibehålla hämningar och god moral förändrades till det sämre i takt med att det personliga förfallet utvecklades. Till detta adderades en benägenhet för att utföra våldshandlingar och att vara sexuellt promiskuös, varpå ofta syfilis följde. De som utvecklade tillståndet började successivt likna psykiatriska patienter vid den tidens sinnessjukhus. I tysk psykiatri myntades begreppet »psychopathen«, det vill säga någon som liknar en psykiskt

sjuk. Begrepp som vanart, psykopati och moralsjukdom började användas.

Det har ibland hävdats att dr Georg Still i London under 1902, i tidningen Lancet, var den förste som beskrev de tillstånd som idag kallas MBD och ADHD. Dr Still, som blev Englands ledande professor i pediatrik under 1900-talets första decennier, höll i mars och april 1902 tre föredrag inför det engelska läkaresällskapet [7-9]. De publicerades i Lancets aprilnummer 1902 under titeln »The Coulstonian lectures on some abnormal psychical conditions in children«. Artiklarna är läsvärda, lätta att förstå och klagörande. Dr Still inledde föredragen med orden: »Mr president and gentlemen, – The particular psychical conditions with which I propose to deal with in these lectures are those which are concerned with an abnormal defect of moral control in children.«

Han redogjorde för en nästan modern psykologisk definition av begreppet »moralisk kontroll«, och ansåg att barn inte föddes med en sådan förmåga utan att den utvecklades successivt »when the child is having a cognitive relation to environment«.

Om den moraliska kontrollen utvecklades på fel sätt ledde det till karakteristiska symtom (Faktaruta 1). »The keynote of these qualities is self-gratification, the immediate gratification of self without regard either to the good of others or to the larger and more remote good of self.«

Han identifierade tre olika orsaksförhållanden till tillståndet, varav två kan sägas vara medicinska och ett är psykosocialt. De tre orsaksfaktorerna var »general impairment of intellect«, »physical disease« och »a morbid manifestation, without general impairment of intellect and without physical disease«.

De sjukdomstillstånd som kunde utlösa tillståndet angavs vara: »cerebral tumor«, »infantile hemiplegia«, »meningi-

II Fakta 1

Symtom och riskfaktorer, enligt Still

Karakteristiska symtom på »defect of moral control«, enligt dr Still, 1902:

1. Passionateness
2. Spitefulness – cruelty
3. Jealousy
4. Lawlessness
5. Dishonesty
6. Wanton mischievousness – destructiveness
7. Shamelessness – immodesty
8. Sexual immorality
9. Viciousness

De mer allvarliga psykosociala och medicinska faktorer som dr Still fann bland 12 av sina 20 fall:

1. The father was insane and had murdered the child's mother.
2. The father was a confirmed drunkard.
3. The father was feeble-minded, he deserted the mother before the birth of the child.
4. The father was a sexual profligate, he deserted the mother when the child was an infant.
5. The paternal grandfather was of immoral character.
6. The maternal grandfather died from diabetes, two maternal uncles were confirmed drunkards, and a third has attempted suicide twice.
7. The maternal grandfather tried to commit suicide three times, a maternal uncle died in a lunatic asylum, and the paternal grandfather was insane.
8. An uncle and an aunt on the maternal side were both epileptic.
9. A maternal aunt was epileptic and insane.
10. The paternal grandmother was thought to be insane.
11. An uncle had epilepsy, and the mother was neurotic.
12. The mother was neurotic and the child's brother has recurring attacks of passionateness.

II Fakta 2

Vetenskapliga paradig under 1900-talet

Paradigm inom vetenskap och klinisk verksamhet inom svensk barn- och ungdomspsykiatri under 1900-talet. De överlappar varandra och gav i viss mån upphov till en skiljelinje mellan vetenskap och klinik från 1960-talet och framåt, där de psykodynamiska teorierna kom att dominera inom den kliniska verksamheten.

1. Läkepedagogik 1915–1930
2. Genetik och ärftlighetslära 1920–1950
3. Neuropsykiatri 1945–1960
4. Socialpsykiatri 1950–1980
5. Psykodynamiska teorier 1965–1990
6. Tvärvetenskaplig helhetsmodell växer fram 1960–

tis«, »epilepsy«, »head injury«, »typhoid fever«, »diphtheria«, »scarlet fever« och »acute rheumatism«.

När han analyserade sina 20 fall skrev han att oavsett vilken av orsakerna som förelåg: »By far the most striking evidence is to be found in the family history«, och fortsatte med att han fann: »Disorders of intellect, epilepsy, or moral degeneracy of one kind or another figure in the family history in a

II Fakta 3

Praktiska klassen

En beskrivning av Karin Kock, lärare på Mellansjö, januari 1941: Praktiska klassen består av nio i hög grad motoriskt oroliga barn. Deras IQ varierar mellan 89–134, deras ålder mellan 11–13 år. Praktiska klassen är ett försök, och orsaken till att den över huvud taget kom till stånd var den, att dessa barn tidigare störde arbetet för de lugnare barnen, dessutom önskade vi pröva huruvida icke ett annat arbetssätt skulle stimulera de oroliga och skoltrötta barnen till att prestera något slags arbete, vad det nu än kunde vara, för att sedan möjligen låta dem återgå till ett mera ordnat skolarbete, då de liksom kommit i »arbetstagen«. Praktiska klassen har nu arbetat ungefär en månad. Jag har måst ändra åtskilligt i det program som jag först ställde upp. Jag har inte till fullo tagit med i beräkningen den nervösa fart, som mina oroliga elever vill ha i allting. Vi skall köra fram med en rekordfart, där vi antagligen skulle få VM-titel i alla grenar, om barnen finge bestämma farten hela tiden. Jag har lagt märke till att den här månaden som praktiska klassen arbetat, att de barn som förut regelbundet varje dag brukade ha leksaker med sig till skolan – antagligen för att få tiden att gå – de har ej känt sig föranlåtna göra det denna termin. De ha sitt praktiska arbete i stället. Likaså förekommer inte så mycket ritande på bänkar, gungande på stolar, putsning av näsor och öron och dylika mer eller mindre tilltalande försök att motionera muskler som jag varit van vid andra år.

Den 6 juni 1941:

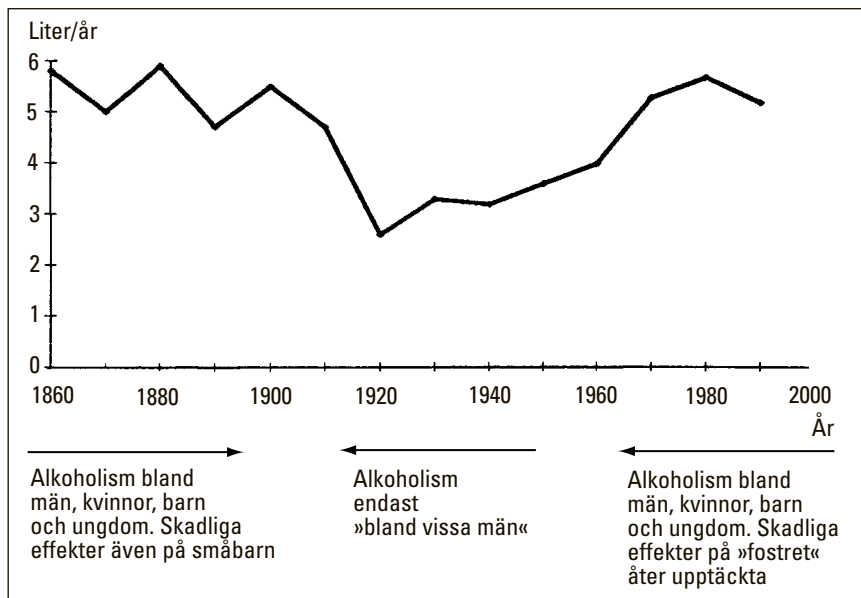
Praktiska klassen försvarar nog sitt existensberättigande. Dels har den avlastat parallellavdelningen – fru Engelhards 3:e och 4:e – de bråkiga elementen. Hon anser sig ha haft en ovanligt lugn och trevlig avdelning denna termin, då hon förra terminen inte tyckte sig få något resultat av arbetet, tack vare dessa störande barn, som sedan flyttades över till praktiska klassen. Dels har barnen funnit sig bättre tillrätta i denna klassen än i en klass tillsammans med lugnare barn, där en mera sträng disciplin måste råda och A-skolans schema i möjligaste mån måste följas. Barnen har blivit lugnare, tystare, snällare, flitigare och mera kamratligt inställda till varandra. Förändringen är naturligtvis varken stor eller konstant, men den är dock märkbar, och det får man väl nästan vara nöjd med.

I mars flyttades en gosse tillbaka till fru E-s avdelning. Han blev så bra, och han visade sådan allvarlig flit, så jag ville inte ha honom längre kvar i min klass. Fru E har varit nöjd med honom hela varen...

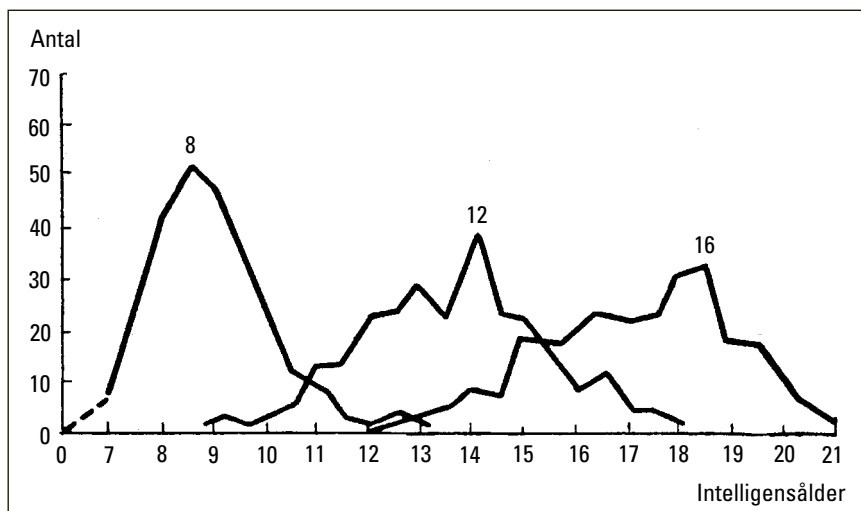
considerable proportion of these cases. This point was noted in 17 out of 20 cases, and 12 patients out of the 17 showed evidence of instability of this kind.« Han räknade sedan upp ett antal psykosociala och medicinska riskfaktorer som han funnit i barnens uppväxtmiljö, vilka redovisas i Faktaruta 1.

När man läser dr Stills artiklar framgår det att det knappast är ADHD eller MBD som beskrivs, utan mer det som i Sverige tidigare har kallats för vanart, psykopati och karaktärsstörning, och som med dagens DSM-terminologi kallas uppförandestörning, på engelska »conduct disorder«.

Vad som emellertid är intressant att notera är att han länkade beteendestörningen till konstitution, sjukdom och miljö. Den konstitutionella faktorn var begåvningen, och med familjefaktorerna avsåg han en dysfunktionell uppväxtmiljö. Han lade grunden till hypotesen att det behövs en helhetsmodell med pedagogiska, medicinska och psykosociala inslag



Figur 2. Alkoholförsäljningen i Sverige (fem års medeltal) under åren 1861–2000 i liter 100-procentig alkohol per invånare, 15 år och äldre. Tidsrelaterade skadliga effekter beskrivna i befolkningen.



Figur 3. Fördelningskurvor över intelligensåldern hos 167 flickor i åldern 8, 12 och 16 år (efter WF Dearborn och JW Rothney). Den starka variationen i intelligensålder på de tre olika kronologiska åldersstadierna framgår tydligt.

för att förstå problemet. Hypotesen har sedan fått stöd av svensk barn- och ungdomspsykiatrisk forskning från perioden 1920–2000. Under de 80 åren som gått har ett antal olika vetenskapliga paradigmer (Faktaruta 2) kommit att prövas. Utvecklingen visar på nödvändigheten av tvärvetenskapligt samarbete för att förstå asocialitetsutveckling hos barn.

Den läkepedagogiska fasen

Pediatrikprofessorn Isak Jundell vid Karolinska institutet i Stockholm föreslog 1915 [10] att en ny medicinsk disciplin borde inrättas. Han kallade den för barnpsykiatri eller medicinsk pedagogik. Inspirationen var hämtad från den läkepedagogiska traditionen i Centraleuropa, och Jundells översättning av »Heilpädagogie« till svenska blev medicinsk pedagogik. Syftet med ett nytt ämne var att bättre förstå psykiska problem hos barn och ungdomar, och särskilt hur vanart skul le utredas och behandlas. Jundells modell innebar att en noggrann funktionsbeskrivning skulle ske av barnets medicinska, pedagogiska och psykosociala förhållanden. Genom detta

skulle en allsidig behandling kunna sättas in där barnets starka sidor stärktes och där särskilt stöd och särskild hjälp skulle ges om svårigheter påvisades. Jundell föreslog en multimodal behandling. Han ansåg att lärare, läkare och jurister behövde kunskaper i det nya ämnet så att barnens hälsa och sociala utveckling säkrades. Juristerna ansåg han behöva de nya kunskaperna för »att sluta döma barn till fängelse«.

Jundell blev också mentor för läraren och läkaren Alice Hellström som 1928 öppnade Mellansjö skolhem. Skolhemets syfte var att erbjuda utredning och behandling av vanartiga barn. Vid den tiden började gruppen kallas för barn med psykopati. Skolhemmet byggdes upp efter läkepedagogiska grundtankar, men influerades också av intryck från England och övriga Europa. Utöver själva skolhemsverksamheten påbörjade Alice Hellström den första barn- och ungdomspsykiatriska longitudinella och prospektiva undersökningen i Sverige. Samtliga barn som kom till Mellansjö beskrevs enligt ett särskilt forskningsprotokoll, där medicinska, pedagogiska, sociala och psykologiska faktorer ingick och där observation under behandlingstiden samlades. 1928–1956 beskrevs mer än 600 barn som sedan följdes till slutet av 1960-talet. Alice Hellström hann inte slutföra sin undersökning innan hon dog, men forskningsmaterialet överlämnades till den barn- och ungdomspsykiatriska institutionen vid Karolinska institutet, och resultat för de barn som skrevs in under perioden 1928–1940 kunde publiceras 1991 [11].

När det gällde risken att utveckla asocialitet framkom att en pojke som kom till Mellansjö och hade en alkoholiserad eller psykiskt sjuk far, hade snattat och som hade skolsvårigheter i form av läs- och skrivsvårigheter löpte 91 procents risk att senare utveckla kriminalitet trots behandlingen [11].

Läkepedagogik kom att ha betydelse för svensk barn- och ungdomspsykiatri och för den svenska skolan fram till 1950-talets början. Ett exempel på tillämpningen, hämtat från undervisningen vid Mellansjö skolhem 1940, framgår av Faktaruta 3. Tankarna vidareutvecklades, »moderniserades« och fanns kvar med beteckningen Mentalhygien fram till 1960-talets slut.

Ärftlighet och genetik

Från 1930-talet kom ärftlighetsteorier och genetik att bli det ledande vetenskapliga paradigmet för svensk barn- och ungdomspsykiatrisk forskning. Under den perioden presenterades de fyra mer betydelsefulla vetenskapliga pionjärvhandlingarna i ämnet.

Handledare var professor Gunnar Dahlberg i Uppsala. Av en brittisk barn- och ungdomspsykiatrisk forskargrupp inom genetik beskrevs han i slutet av 1960-talet på följande sätt [12]. Gunnar Dahlberg i Uppsala »was at that time one of the world authorities on psychiatric genetics and epidemiology and a statistical expert of the highest order«.

Sven Ahnsjö [13], som undersökte ungdomsasocialitet hos



Annons

Annons

Annons

Annons

II Fakta 4

Kognitiva svårigheter vid låg intelligenskvot

De kognitiva svårigheterna för barn med intelligenskvot <90 kan (i ökande grad med lägre begåvning) sammanfattas enligt nedan:

Primära effekter

1. Perceptionsstörningar; svårt att uppfatta information; svårt att se väsentligheter; svårt att förstå helheten.
2. Brister i kortminnesfunktionen.
3. Svårigheter i tänkandet; svårt att organisera tänkandet, att tänka abstrakt och att bilda begrepp.

Sekundära effekter

1. Inlärnings svårigheter; inläringen kräver längre tid, riskerar att uppleva flera misslyckanden.
2. Dåligt självförtroende; försiktig, passiv och återhållsam i kontakten med andra.
3. Svårigheter att uttrycka sina behov och känslor; kan bli impulsiv och distanslös i kontakten med andra.
4. Ökad risk att utveckla psykiska störningar; svårigheter att bearbeta sinnesintryck, faktiska händelser och känslor.

flickor, och Edith Otterström [14], som undersökte relationen mellan hemmiljön och barns senare asocialitet, visade att en genetisk modell inte var en framkomlig väg för att förstå asocialitetsproblemet och riktade intresset mot miljöfaktorerna. Sven Ahnsjö myntade begreppet »bad homes«, vilket blev grunden för den senare tesen om det sociala arvets betydelse för att förstå ungdomskriminalitet.

Otterströms avhandling har väckt stor internationell respekt [12]. Lee Robbins [15], som 1968 presenterade studien »Deviant children grown up«, ansåg att Otterströms avhandling var unik och mycket betydelsefull. Vad som är särskilt intressant med Otterströms fynd från perioden fram till 1940-talet är att barn till alkoholister (från statistisk synpunkt) inte blev alkoholister oftare än andra barn, men att de löpte risk att bli kriminella. Fyndet bör ses i relation till Figur 2, som visar förändringen i den kända alkoholkonsumtionen i Sverige under de senaste 150 åren och till de fynd som Michael Bohman senare har presenterat om ärftlighetens betydelse för att utveckla alkoholism och kriminalitet [16]. Tillsammans visar resultaten från Otterströms och Bohmans undersökningar på komplicerade interaktioner mellan miljöfaktorer och genetiska faktorer för att förstå asocialitetsutveckling. Fyndet tyder också på att om det föreligger en genetisk risk för alkoholism, så kan det vara miljöfaktorn »exponering för alkohol« som avgör den framtida risken för alkoholism.

Under »den genetiska perioden« publicerades ytterligare två viktiga svenska avhandlingar. Den ena av Torsten Ramer [17] om inlärningsproblem, begåvningsfaktorer och skolans roll för barnens senare anpassning. Den andra var Bertil Hallgrens avhandling om dyslexi [18]. Hallgren visade att i hälften av fallen med läs- och skrivsvårigheter förelåg det en ärftlig komponent, medan förklaringarna i övriga fall låg att söka bland begåvningsfaktorer, hem- och skolmiljön.

Ramers avhandling kan även idag användas för att förstå skolans roll för asocialitetsutveckling. Under den läkepedagogiska fasen inom svensk pedagogik och barn- och ungdomspsykiatri erhöles omfattande kunskaper om det som idag kallas »neuropsykologi, neuropedagogik och neuropsykiatri«, och som har betydelse för dagens ADHD-dis-

II Fakta 5

Torsten Ramer om uppmärksamhet

Från barnpsykiatern Torsten Ramers kapitel om den praktiska tillämpningen av barnpsykiatriska kunskaper inom pedagogiken (ingår i Helmer Normans lärobok Mentalhygien och pedagogik från 1955) citeras följande vad avser uppmärksamhetsstörningar:

»Vid inhämtandet av kunskaper måste alla barn vara i besittning av en god uppmärksamhet. Uppmärksamheten är en av våra mest fundamentala psykiska funktioner. Det är genom denna själsförmögenhet vi blir i stånd att intellektuellt bearbeta de intryck som strömmar mot oss från världen omkring oss. Man har också av denna orsak kallat uppmärksamheten för rorsmannen vid intelligensens upptäcktsfärder och liknat den vid tropismen hos växterna. Ett friskt och väl utvecklat barn är i stånd att inrikta sin uppmärksamhet på ett bestämt andligt synfält. Det är emellertid att märka, att denna själsförmögenhet lika litet som andra är fullt fix och färdig hos barnet. Den utvecklas också i olika tempon. Undersökningar på normalt utvecklade barn har visat att, avledbarheten inför vissa uppgifter är tre gånger större i två- till fyraårsåldern än i fyra- till sexårsåldern. Hos många skolbarn, särskilt av den motoriskt oroliga typen, är uppmärksamheten påtagligt dålig. Detta gäller särskilt om man försöker undervisa dem om mera fantasilösa och abstrakta ting. Skolarbetet blir för sådana barn ofta ett rent lidande om lärarinnan fordrar att de under en längre tid skall vara i stånd att koncentrera sig på torra och olustiga ämnen. Detta blir särskilt fallet om sådana ämnen förlägges till slutet av skoldagen, då koncentrationsförmågan är minst. En konsekvens av detta är att man bör förlägga de mest koncentrationskrävande ämnena till ett så tidigt skede av dagen som möjligt.«

kussion. Ramer undersökte barn där inlärningsförmågan inte räckte till för att följa normalskolans krav (intelligenskvot 70–90). Han visade att Stills observation från 1900-talets början var relevant och att barn med otillräckliga skolförutsättningar löpte risk att bli asociala eller få psykiska besvär om inte skolundervisningen anpassades till deras förutsättningar. »Om man inte blir yrkesutbildad tvingas man stjäla för att överleva.«

Ramer kallade barn med dessa inlärnings svårigheter för »susceptible«, det vill säga känsliga och sårbara. Han skrev också att temperamentsfaktorerna kan ha större betydelse än begåvningsfaktorerna för att förstå riskerna med senare dålig anpassning. Han arbetade sedan som skolpsykiater med målet att hjälpa barnen tillrätta genom att anpassa skolans organisation och skoldagens uppläggning till barnens förutsättningar istället för tvärtom.

Den kunskap som erhöles om de kognitiva funktionernas betydelse för att tillgodogöra sig skolundervisningen framgår av Faktarutorna 4 och 5. Den stora normalvariation som finns när det gäller den kognitiva mognadsåldern i relation till den kronologiska levnadsåldern framgår av Figur 3. Kunskaperna användes för att anpassa undervisningen, klassernas storlek och lärarnas utbildning till att passa barnens förutsättningar. En klasstorlek om högst 15 barn ansågs relevant om det gällde inlärningsproblem, och om högst 10–12 barn om det gällde beteendeproblem.

Intressant att notera är att många av Ramers tankar och förslag går igen i den moderna diskussionen. I den ovan redovisade volymen av Haggerty och medarbetare från 1994 [1] finns kapitlet »The school-based promotion of social compe-

tence – theory, research, practice and policy», där synpunkter liknande Ramers förs fram.

Neuropsykiatriska och socialpsykiatriska perioder

Den neuropsykiatriska perioden inföll 1945–1960, och den socialpsykiatriska 1950–1980. Efter det andra världskriget kom neuropsykiatriska modeller att dominera inom den barn- och ungdomspsykiatriska forskningen. Att den neuropsykiatriska modellen endast gav begränsad information visade resultaten från flera undersökningar: Anells [19] och Uddenbergs [20] avhandlingar från 1953 och 1955 om effekterna av kikhosta och prematuritet, Müllers, Nylanders, Larssons, Widéns och Frankenheusers undersökning från 1958 [21] av barn som haft meningoencefaliter och Nylanders arbeten om skullskador och deras eventuella betydelse för att förstå barn- och ungdomspsykiatriska symtom. Detta fick Nylander att 1959 framkasta en stresshypotes om relationen mellan barns beteende och föräldrarnas psykiska hälsa och sociala funktion [22]. Nylander undersökte sin hypotes bland barn till alkoholiserade fäder och ett kontrollmaterial uttaget enligt principen om »social twins» [23]. Hans hypotes erhöll stöd av resultaten. När det gällde hyperaktivitet och koncentrationsstörningar fann Nylander att de var vanliga problem hos pojkar till alkoholiserade män (75 procent av pojkarna i åldern 7–9 år hade sådant beteende, vilket var ovanligt bland kontrollpojkarna) och att beteendet förbättrades om pappan erhöll nykterhetsvård eller stod under Nykterhetsnämndens tillsyn.

Paradigm utgående från tvärvetenskaplig helhetsmodell

Nylanders avhandling »Children of alcoholic fathers» från 1960 [23] innebar det första steget för att utveckla en helhetsmodell där en tvärvetenskaplig »holistisk» syn används för att förstå psykopatologi bland barn och ungdomar.

Gustav Jonssons avhandling från 1967 [24], »Delinquent children, their parents and grandparents«, kan sägas vara en vidareutveckling av kunskaperna från 1940-talets »genetiska» avhandlingar. Jonsson visade betydelsen av det sociala arvet för att förstå asocialitetsutveckling. Kunskaperna sedan den tiden har vidareutvecklats genom de longitudinella prospektiva undersökningar som pågår, och där resultat erhållits från 1950- och 1970-talen, och nu under 1990-talet [27–33]. Resultaten från dessa undersökningar visar att barn från samma negativa uppväxtmiljö kan ha olika risk att utveckla egna problem [29]. Pojkar som mognar långsamt, har sen talutveckling, ett tidigt aggressivt utagerande beteende och motorisk oro tycks vara i särskild riskzon att själva få missbruksproblem, arbetsoförmåga och kriminalitet om pappan är alkoholiserad.

Liknande resultat som framkommit i de svenska undersökningarna har också erhållits i internationella undersökningar [34–36]. Av särskilt intresse i detta sammanhang är makarna Gluecks amerikanska studie »Unravelling juvenile delinquency«, där jämförbara resultat framkom. Fynden talar för att barn med särskild risk för att bli kriminella kan identifieras redan vid 2–3 års ålder, genom analys av barnets beteende, föräldrarnas psykosociala hälsa och anknytningsfaktorerna mellan barn och föräldrar [36]. Här skrevs (Faktaruta 6) att »A few items, proven markedly to differentiate a large sample of true delinquents from a large sample of true non-delinquents are enough for the purpose of prediction«.

Några tankar inför framtiden

Det är intressant att notera att dr Stills observationer från början av 1900-talet om orsakerna till barns svårigheter att klara den »moraliska kontrollen» har aktualitet även idag, 100 år senare. Han ansåg att sårbarhetsfaktorer hos barnen tillsammans med psykosocial belastning under uppväxtåren innebar

II Fakta 6

Risikfaktorer för asocialitet, enligt Gluecks

Faktorer hos barnet vid 2–3 års ålder samt faktorer i hemmiljön som enligt makarna Glueck kan användas för att prediktera framtida asocialitet.

The three traits:

- Extreme restlessness in infancy
- Non-submissiveness to authority
- Destructiveness

And the two parental factors:

- History of delinquency and/or alcoholism and/or emotional disturbance and/or mental retardation in father and/or mother
- No attachment of parents to child

risk för barn att bli asociala. De sårbarhetsfaktorer som han förde fram, begåvning och sjukdom samt riskfaktorerna utgående från hemmiljön, har under 1900-talet visat sig få stöd av empiriska studier, särskilt när det gäller begåvningsfaktorerna och faktorer relaterade till hemmiljön. Den svenska tesen om det sociala arvets betydelse ter sig både rimlig och viktig. Relevansen av resultaten från Ingvar Nylanders avhandling om barn till alkoholiserade fäder i relation till senare asocialitetsutveckling framgår av följande internationella citat: »The best single predictor of sociopathy in the child, and thus for the adult, is the occurrence of a sociopathic or alcoholic father» [37].

Nu när 2000-talet börjar är det därför viktigt att bygga vidare på de kunskaper som erhållits. Genom att ytterligare belysa olika sårbarhetsfaktorer hos barn, att utveckla stödprogram för barn till föräldrar med egna personliga svårigheter och genom att förbättra barnens arbetsmiljö, skolans organisation och inre arbete, borde det vara möjligt att utveckla kraftfulla preventiva program för att förhindra asocialitetsutveckling. En utmaning är dock att det moderna samhället ställer ökande krav på de uppväxande barnen, varför fördjupad forskning måste tillkomma för bättre förståelse av hur samhällsfaktorer i dessa avseenden kan inverka stödjande eller stjälpande för ett enskilt barn.

Referenser

10. Jundell I. Brustna sinnen. Stockholm: Barnens Dagblad; 1915.
11. Fried I. Mellansjö skolhem – sammanställning av Alice Hellströms arkivmaterial. En longitudinell prospektiv uppföljning av de elever som skrevs in på skolhemmet 1928–1940. Stockholm: Gotab; 1992.
12. Cowie J, Cowie V, Slater E. Delinquency in girls. London: Heinemann Educational Books; 1968.
13. Ahnsjö, S. Delinquency in girls and its prognosis [dissertation]. Acta Paediatrica Scandinavia 1941;28 Suppl 3.
14. Otterström E. Delinquency and children from bad homes [dissertation]. Acta Paediatrica Scandinavica 1946;33 Suppl 5.
15. Robins LN. Deviant children grown up – a sociological and psychiatric study of sociopathic personality. Baltimore: Williams & Wilkins Company; 1966.
16. Bohman M. Predisposition to criminality: Swedish adoption studies in retrospect. Ciba Found Symp 1996;194:99–109.
17. Ramer T. The prognosis of mentally retarded children. A follow-up study of 626 special-class cases and 589 control cases born 1905–1917. Stockholm: Bennel & Co boktryckeri; 1946.
23. Nylander I. Children of alcoholic fathers. Acta Paediatrica Scandinavica 1960;49 Suppl 121.
24. Jonsson G. Delinquent boys, their parents and grandparents [disser-

- tation]. Stockholm: Karolinska institutet, departement of child and adolescent psychiatry, 1967.
25. Nylander I, Rydelius PA. The relapse of drunkenness in non-asocial teen-age boys. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1973;49:435-43.
 26. Nylander I, Rydelius PA. Drunkenness in children and teen-agers. *International Journal of Mental Health* 1979;7:117-31.
 27. Nylander I. A 20-year prospective follow-up study of 2164 cases at the child guidance clinics in Stockholm. *Acta Paediatrica Scandinavica* 1979; Suppl 276.
 28. Nylander I, Rydelius PA. A comparison between children of alcoholic fathers from excellent versus poor social conditions. *Acta Paediatrica Scandinavica* 1982;72:809-13.
 30. Rydelius PA. Children of alcoholic parents: At risk to experience violence and to develop violent behavior. In: Chiland C, Young JG, editors. *Children and violence. Volume 11. The child in the family.* Northvale, New Jersey, London: Jason Aronson Inc; 1994. p. 72-90.
 31. Nordberg L, Rydelius PA, Zetterström R. Children of alcoholic parents: Health, growth, mental development and psychopathology until school age. Results from a prospective longitudinal study of children from the general population. *Acta Paediatrica* 1993;82 Suppl 387.
 34. Pirooz Sholevar G. *Conduct disorders in children and adolescents.* Washington DC: American Psychiatric Press; 1995.
 35. Glueck S, Glueck E. *Unraveling juvenile delinquency.* Oxford: Oxford University Press; 1950.
 36. Glueck E. Identification of potential delinquents at 2-3 years of age. *Int J Soc Psychiat* 1966;12:5.

I Läkartidningens elektroniska arkiv
<http://lartarkiv.lakartidningen.se>
 är artikeln kompletterad med fullständig referenslista.

SUMMARY

Juvenile delinquency and the home - need for a multidisciplinary model

Per-Anders Rydelius

Läkartidningen 2001; 2314-21

In Swedish child and adolescent psychiatry there is a more than 60-year long tradition of using longitudinal methods in research on juvenile delinquency. Since the 1940's, results have been presented using either prospective or retrospective longitudinal designs for this purpose. Starting from genetics as scientific paradigm, new approaches including neuropsychiatry and social psychiatry showed the need for a multidisciplinary view at the border between medicine and behavioral sciences. Both Swedish and international research in the area has clearly demonstrated that factors relating to gender, maturation, resilience vs. vulnerability, the mental health of the parents, the social network and the organization of the school are of importance when trying to understand, prevent and treat juvenile delinquents. The challenge presented to today's and future researchers is to understand how the complexity of the modern western society will impact already established knowledge.

Correspondence: Per-Anders Rydelius, Dept of Child and Adolescent Psychiatry, Astrid Lindgrens barnsjukhus, SE-171 76 Stockholm, Sweden (per-anders.rydelius@ks.se)

Särtryck

Läkartidningen

Vad är vetenskapsteori och vad kan medicinska forskare ha för nytta av sådan teori? Den biomedicinska forskningen vilar på en empirisk och positivistisk grund, men den kliniskt verksam läkaren ställs allt oftare inför alternativa teorbildningar främst inom allmänmedicin, samhällsmedicin och psykiatri. I ett försök att orientera om den vetenskapsteoretiska diskussionen publicerade Läkartidningen under 1999 och våren 2000 elva artiklar om olika vetenskapsteoretiska resonemang. Dessa har samlats i ett häfte som kan beställas med kupongen nedan.

Priset är 85 kronor.



Vetenskapsteori

Varför hoppar grodan?

Beställer härmed.....ex
 av "Vetenskapsteori"

.....
 namn

.....
 adress

.....
 postnummer

.....
 postadress

Insändes till Läkartidningen
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
 under särtryck, böcker