

Antisocial personlighedsforstyrrelse – hvad siger forskningen?

Om antisocial personlighedsforstyrrelse gør fastholdelse i behandlingen lettere eller sværere kommer an på, hvilken behandling man tilbyder.



faktorer i spil: en stærk grad af arvelig disposition¹ og en traumatisk opvækst - især med tidlig indlæring af vold som kommunikationsform fra både familie og opvækstmiljøet udenfor familien².

Man kan sige, at man skal have en vis medfødt sårbarhed for antisocial adfærd, sammen med tidligt at blive præsenteret for modeller for vold, for at have risiko for at udvikle antisocial personlighedsforstyrrelse.

Hvad betyder antisocial personlighedsforstyrrelse for behandlingen?

Når man ser på symptombilledet kunne antisocial personlighedsforstyrrelse meget vel tænkes at have en negativ indflydelse på behandlingen: antisocial, grænseoverskridende, manipulerende adfærd, uærlighed og uforudsigelighed. Behandlere har det da også med at føle sig på vagt, når de er i kontakt med antisociale klienter, og føle sig mindre til nytte og mindre sikre på, hvad de skal stille op med sig selv. Man kunne også meget vel forestille sig, at antisociale klienter er svære at beholde i behandling, og at de har det med at være i svingdøren.

Men hvad er realiteten? Lidt mere kompliceret end som så. En gennemgang af litteraturen, som Center for Rusmiddelforskning for nylig publicerede, viste, at det afhænger ret meget af, hvilken behandling man taler om³. I ambulantlystofferfri behandling - hvor man har en høj grad af forpligtelse til at klare at møde op selv og overholde

AF MORTEN HESSE

Antisocial personlighedsforstyrrelse er en forstyrrelse, der er karakteriseret ved impulsivitet, aggressivitet, mangel på respekt for sociale normer, løgnagtighed, manipulerende adfærd og overskridelse af andres grænser. Men hvor kommer det fra? Og hvad gør det ved behandlingen?

Det er vist, at personer, der se-

ner udvikler antisocial personlighedsforstyrrelse, har haft problemer med deres adfærd fra de tidligste barneår. Antisocial adfærd starter som voldelig, impulsiv og grænseoverskridende adfærd allerede i førskolealderen, og jo mere markant adfærden er i disse tidlige år, jo mere markant og langvarig bliver den antisociale adfærd i voksenårene.

Der ser ud til at være to stærke



forpligtelser overfor behandlere og eventuelt andre i en gruppe - er der en ret klar tendens i retning af, at personer med antisocial personlighedsforstyrrelse ikke holder så længe i behandlingen, som andre uden antisocial personlighedsforstyrrelse. I metadonbehandling er der ikke rigtig nogen klare tendenser: Der er kun gennemført to undersøgelser, og den ene viste en fordel for antisociale, den anden en ulempe.

Endelig i Terapeutiske Samfund - hvor man arbejder i døgnbehandling og i høj grad bruger fællesskabet som metode - er det statistisk set en lille fordel at være antisocial. Godt nok er der igen kun to undersøgelser, men de er ganske store og velgennemførte, og understøtter i hvert fald ikke synet på antisociale personer som 'håbløse tilfælde'. Om antisocial personlighedsforstyrrelse gør fastholdelse i behandlingen lettere eller sværere, kommer altså an på, hvilken behandling man tilbydes. (se tabel 1)

Kriminalitet og antisocial personlighedsforstyrrelse

Et centralt element i antisocial personlighedsforstyrrelse er overskridelse af samfundets normer. Det er vist mange gange, at antisocial personlighedsforstyrrelse er forbundet med tidligere kriminalitet, når man indskrives i behandling. Men hvordan ser det ud fremad?

Forskningen viser, at der er stor

variation i sammenhængen mellem antisociale træk og kriminalitet. Seks undersøgelser har vist, at antisociale stof- og alkoholmisbrugere er mere kriminelle end andre, tre at der ingen forskel er og to at antisociale faktisk var mindre kriminelle end andre. Ny forskning lavet i et samarbejde mellem Lund Universitet, Center for Rusmiddelforskning og Socialforskningsinstituttet er på vej, og tyder på, at der er markante forskelle, som holder over mange år. Dette tyder på, at når undersøgelserne hidtil har vist forskellige resultater, så kan det også skyldes relativt begrænset tid i opfølgingsundersøgelserne og små størrelser på de enkelte undersøgelser.

Funktionsniveau i øvrigt

Ret få undersøgelser har set på, hvordan antisociale specifikt fungerer. En undersøgelse har rapporteret, at antisociale har flere symptomer og fungerer dårligere i deres relationer i efterbehandling⁴. Dette er dog en gruppe, som er lidt speciel. I efterbehandlingsperioden er det muligvis anderledes at have en historie med antisocial personlighed, end hvis man er i behandling aktuelt. En anden undersøgelse, med mere blandede patienter viste, at antisociale i høj grad har problemer med selvforsørgelse, og der fandtes ligeledes indikationer på, at forholdet til deres egne børn var problematisk⁵.

Afsluttende bemærkninger

Næppe nogen anden psykiatrisk diagnose har nydt så meget interesse blandt forskere og behandlere af stofmisbrugere som antisocial personlighedsforstyrrelse. Derfor er det paradoksalt, at der har været så lidt interesse for at inddrage antisocial personlighedsforstyrrelse aktivt i behandlingen af alkohol- og stofmisbrugere. Men heldigvis er interessen for at se på antisocial personlighed som noget, der kan og skal behandles, ved at vinde frem - frem for at se det som en 'negativ prognostisk faktor' eller en undskyldning for ikke at behandle. ■

REFERENCER

1. Nigg, J.T. & Goldsmith, H.H.: Genetics of Personality Disorders: Perspectives from Personality and Psychopathology Research. *Psychological Bulletin*. 115(3): p. 346-380. 1994.
2. Bernstein, D.P., Stein, J.A. & Handelsman, L.: Predicting Personality Pathology among Adult Patients with Substance Use Disorders: Effects of Childhood Maltreatment. *Addictive Behaviors*. 23(6): p. 855-868. 1998.
3. Hesse, M. & Pedersen, M.U.: Antisocial Personality Disorder and Retention: A Systematic Review. *Therapeutic Communities: International Journal of Therapeutic Communities*. 27(4): p. 495-504. 2006.
4. McKay, J.R., et al.: Prognostic Significance of Antisocial Personality Disorder Cocaine-Dependent Patients Entering Continuing Care. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 188(5): p. 287-296. 2000.
5. Fridell, M., Hesse, M. & Johnson, E.: High Prognostic Specificity of Antisocial Personality Disorder in Patients with Drug Dependence: Results from a Five-year Follow-up. *American Journal on Addictions*. 15(3): p. 227-32. 2006.

TABEL 1. ØGER ANTISOCIAL PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSE RISIKOEN FOR AT MAN FALDER FRA I BEHANDLINGEN?

TYPE AF BEHANDLING	ANTAL UNDERS.	ANTAL PERS.	KONKLUSION
TERAPEUTISK SAMFUND	2	573	ANTISOCIAL PERSONLIGHED MINDSKER RISIKO FOR FRAFALD
METADONVEDLIGEHOELDELSE	6	1344	INGEN KONSISTENTE SAMMENHÆNGE
AMBULANT STOFFRI BEHANDLING	4	704	ANTISOCIAL PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSE ØGER RISIKO FOR FRAFALD