

## Svag självkontroll

- Impulskontroll
- Affektkontroll
- Starka stimuli (Kick-behov)
- Belönings-styrd
- Koncentrationsproblem
- Svårstyrd via negativ feedback (straff)
- Svårstyrd via ledarskap (narcissism – malign narcissism)
- Exekutiva problem
  - Analysera bakåt
  - Utvärdera här-och-nu
  - Planera framåt, kort- och långsiktigt
  - Self-monitoring
  - Förnuftet styr handlingar

## Svaga sociala band

- Anknytning
  - Känslomässiga investeringar i andra
- Åtaganden
  - Investeringar i den egna personen (t.ex. utbildning)
  - Åtaganden gentemot mot andra
- Moralisk kompetens
  - Lojalitet mot konventionella värden
  - Theory of Mind
  - Medkänsla
  - Skam
  - Skuld
  - Samvetsångest

## Diagnoser (ålder)

- Trotssyndrom (2åå)
- Autismspektrumstörningar (3åå)
- Låg IQ, lindrig Utv.st. (4åå)
- ADHD (4åå)
- Dyslexi, dyskalkuli etc (8åå)
- Uppförandestörning (9åå)
- Missbruk (12åå worst case)

## Livsförloppsperspektiv

- Mile-stones
- Problemdebut (typ av problem; ex- in-ternal.)
- Brottdebut
- Missbruksdebut
- Sexualdebut
- Våldsbrottsdebut
- Behandlingshistoria

## Negativa faktorer (socialisationsprocessen)

- Tidig (1sta levnadsåret) stress
- Misshandel, övergrepp, separationer
- Segregation, kulturkonflikter, uppbrott
- Omsorgssvikt
- Fattigdom
- Inga realistiska rollmodeller
- Etc.

## PASTILL

- Drygt 6 000 CAP, c:a 13 000 matchade kontroller:
  - Overall twice as many CAP patients (boys as well as girls) were registered for crimes at a mean age of 21.4 compared to the controls.
  - The over-representation was larger for crimes of violence.
  - The CAP patients were subdivided into four groups according to the presence of externalizing and internalizing problems at referral.
  - Externalizing problems were associated with an odds ratio (OR) of 5 for boys and 10 for girls.
  - Exposure to neglect was also associated with criminality (OR approx.=1.7). This effect was stronger for boys.

### Det vetenskapliga dilemmat

- Vetenskaplig kunskap är grupp-baserad, avser ett medelvärde av kontextuella faktorer och omfattar i stort sett aldrig ett livsförlopps-perspektiv.
- Behandling avser individer i en unik kontextuell situation och med en unik livshistoria.

### Svar

- Skräddarsy (inga djävla grupptillhörighetslösningar)
- Tre-dubbelt perspektiv
  - Respekt för vetenskap, kunskapsläget
  - Respekt för tacit knowledge (klinisk skicklighet, baserad på implicit inläring och mentorer)
  - Respekt för "klienten" = delat utredningsansvar
- En bra verktygslåda

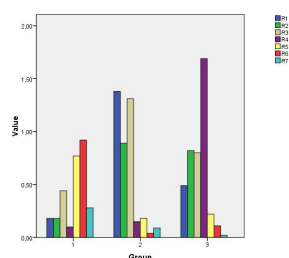
### Vad bör vi "mäta" strukturerat?

- Childhood Disruptive Syndromes
  - ADHD och ODD/CD
- Viktimisering
- ADHD/Antisocialitet/Psykopati
- Missbruk
- Begåvningsprofil / specifika problem
- Riskfaktorer för framtida antisocialitet
- Riskfaktorer för suicidalitet

### "Riktiga" kliniska riskbedömningar

- Underskattade.
- Kräver strukturerad insamling av mycket stora informationsmängder.
- Mycket mer omfattande än HCR-20, Start och liknande.
- T.ex. EuRAX

Psychotic" (1), "Antisocial" (2) and "Other personality disorders" (3). R1-R7: Mest – minst rationell motivbild



### En fråga till Er

- Varför har jag misslyckats att torgföra min verktygslåda?
- Vill ni ha den, ta kontakt.
- [sten@eurocog.eu](mailto:sten@eurocog.eu)