

SOMATISK SJUKLIGHET, PSYKISKA BESVÄR OCH KRIMINALITET HOS BARN TILL F D UNGDOMS-FÄNGELSELEVER

AV DOCENT EVA JOHANSON, UMEÅ

Inledning

I det följande redovisas en del uppgifter om sjuklighet och kriminalitet hos barnen till en årgång (128) f d ungdomsfängelselever, utgångspersoner (recidiverande egendomskriminella); uppgifterna jämförs med motsvarande beträffande barnen till lika många kontrollpersoner, som matchats till kön, födelseförsamling, ålder och tillräcklig livslängd. De relateras också till en del uppgifter avseende föräldrarnas sjuklighet och kriminalitet. För beskrivning av utgångsmaterialet, källor, definitioner och avgränsningar hänvisas till tidigare arbeten (Johanson 1974, 1975, 1978 och 1980). En ytterligare källa har tillkommit: beträffande de söner som var tillräckligt gamla har uppgifter under 1979 inhämtats från värnpliktsverkets inskrivningsregister. De uppgifterna är emellertid ännu obearbetade.

Aktuella undersökningsgrupper

Data hänför sig till 122 söner till utgångspersoner (5 emigrerade beaktas inte) och 127 till kontrollpersoner, 98 döttrar till utgångspersoner (3 emigrerade beaktas inte) och 112 till kontrollpersoner. Barn födda senare än 1970 har inte medtagits. Observationstiden sträcker sig t o m 79-12-31. Av utgångspersonernas levande söner var då $66 > 16$ och $41 > 20$ år gamla, av kontrollpersonernas 58 och 30 resp. Motsvarande tal för döttrarna är 52 och 29 samt 50 och 22. Kontrollpersonernas söner är något yngre än utgångspersonernas (skillnad på 5-procentsnivån). Beträffande döttrarna föreligger ingen skillnad.

Totalsjuklighet och dödlighet

Sjuklighet, som lett till sjukhusvård före 16 års ålder, finns antecknad på någon av föräldrarnas, vanligen faderns, F-kort. Hur många barn som sjukhusvårdats under respektive levnadsår framgår av Tab. 1. Alla på föräldrarnas F-kort angivna sjukhusvistelser har registrerats, oavsett om de kunnat verifieras genom sjukhusjournaler eller ej. Om ett barn vårdats mera än en gång under samma levnadsår, har det emellertid antecknats bara en gång.

Undersökningen understöds av stipendium från Karolina Widerströms fond och av anslag från Brottsförebyggande rådet (Dnr Ue 6/78, 10/79 och 12 — 56/80).

Tabell 1. Sjukhusvårdade barn.

Lev- nadsår	Söner till				Döttrar till			
	Ungdomsfängelse- elever		Kontrollpersoner		Ungdomsfängelse- elever		Kontrollpersoner	
	Antal vårdade	Antal under obs	Antal vårdade	Antal under obs	Antal vårdade	Antal under obs	Antal vårdade	Antal under obs
1	21	122	10	127	6	98	8	112
2	12	115	6	126	4	97	1	111
3	4	115	9	126	4	96	4	111
4	7	115	3	126	2	95	3	111
5	6	115	7	126	2	95	3	111
6	2	115	4	126	4	95	4	108
7	1	114	2	124	3	91	1	105
8	4	114	2	124	3	86	2	102
9	1	114	6	119	3	83	—	99
10	2	109	1	116	1	79	1	96
11	2	106	1	110	2	74	—	92
12	2	99	1	105	1	68	3	86
13	1	95	2	100	1	65	—	81
14	1	89	—	92	1	61	1	70
15	1	84	1	79	1	59	—	66
16	—	79	—	71	1	53	—	57

För döttrarna föreligger ingen skillnad i sjuklighet före 16 års ålder, däremot har utgångspersonernas söner oftare än kontrollernas sjukhusvårdats under första levnadsåret (skillnad på 5-procentsnivån). Detta kan till en del förklaras av en numerärt sett högre spädbarnsdödlighet bland dem. Vårdtidernas längd (angiven på F-kort och givetvis i sjukjournaler) och detaljuppgifter i journalerna är ännu obearbetade.

Några barn har sjukhusvårdats ett stort antal gånger. En son i utgångsgruppen med krupp vårdades sålunda sammanlagt tolv gånger under de fyra första levnadsåren, en son i kontrollgruppen med megacolon lika många gånger före nio års ålder. En dotter till en utgångsperson led av medfött glaukom (även fadern hade samma sjukdom) och vårdades vid sammanlagt 25 tillfällen.

Sjukligheten efter 16 års ålder har liksom för föräldrarna mätts genom summering av totalantalet sjukdagar, men klasserna har här fått omfatta endast tio dagar. Grupperna under 20 år och > 20 år har jämförts var för sig. Bland utgångspersonernas söner över 20 år framkommer en tendens till översjuklighet (skillnad på 5-procentsnivån) och två söner till utgångspersoner har det högsta totalantalet registrerade sjukdagar (472 och 401 respektive).

Två söner till utgångspersoner och en till en kontrollperson är utvecklingsstörda på grund av tidiga hjärnskador. Dottern med glaukom är sjukpensionerad.

Det går inte att i någon kategori påvisa samband mellan sjukhusvård före 16 års ålder och senare sjuklighet. Det har inte heller gått att påvisa samband mellan föräldrars och barns sjuklighet så som den här mätts respektive mellan alkoholmissbruk hos fäder och sjuklighet hos barnen.

Dödligheten är absolut sett högre bland barnen till utgångspersonerna (11 gentemot 5) och framför allt sönerna under det första levnadsåret (7 gentemot 1), men talen är små och skillnaderna är inte signifikanta.

Psykiska besvär

Flera barn till ungdomsfängelselever än kontroller (32 mot 14) har antecknats i den psykiska barna- och ungdomsvårdens register eller erhållit annan psykiatrisk vård. Skillnaden är signifikant på 0,1-procentsnivån. Utgångspersonernas söner är överrepresenterade (20 mot 7, signifikant på 1-procentsnivån), medan beträffande döttrarna ingen signifikant skillnad föreligger.

I utgångsgruppen har barn med psykiska besvär inte oftare än väntat föräldrar som varit långvarigt sjukskrivna för psykisk sjukdom. Talen blir emellertid små. Samvariation psykiska besvär hos barnen och kriminaliseringsgrad eller alkoholmissbruk hos fäderna kan inte påvisas, inte heller samband mellan psykiska besvär hos barnen och totalsjuklighet hos någon av föräldrakategorierna. Beträffande kontrollbarnen blir talen för små för analys; ingen mor alls i den gruppen fyllde kravet på registrering för psykisk sjukdom. I kontrollgruppen föreligger däremot till skillnad från i utgångsgruppen en tendens för både söner och döttrar med psykiska besvär att oftare än övriga ha föräldrar med hög totalsjuklighet (skillnader på 5-procentsnivån).

Kriminalitet

Av utgångspersonernas barn har sammanlagt 23 antecknats för någon form av kriminalitet: 17 söner och 1 dotter i kriminalregistret, 1 son i ungdomsvårdsskoleregistret; ytterligare 4 har varit föremål för utredning av barnavårdsnämnd. Motsvarande antal söner till kontrollpersoner är 3 och 3 respektive; 1 kontroldotter har varit föremål för utredning av barnavårdsnämnd. Skillnaderna är för sönerns vidkommande signifikanta på 0,1-procentsnivån.

I utgångsgruppen är antalet kriminella söner tillräckligt stort för närmare analys. Förekomst av sjukhusvård för 16 års ålder hos kriminella och ej kriminella redovisas på Tab 2. Under första levnadsåret föreligger ingen skillnad, vilket kan förklaras av spädbarnsdödligheten. Under andra året är frekvensen sjukhusvårdade högre bland de senare kriminella (skillnad på 5-procentsnivån). I övrigt är talen för små för analys. Sjuklighet efter

Tabell 2. Förekomst av sjukhusvård hos söner till ungdomsfängelseelever som antecknats eller ej antecknats i kriminalregister eller barnavårdsnämndens register på grund av kriminalitet.

Ålder	Antecknade för kriminalitet		Ej antecknade för kriminalitet		Totalt under obs
	Vårdade	Ej vårdade	Vårdade	Ej vårdade	
0	4	18	17	83	122
1	5	17	7	86	115
2	2	20	2	91	115
3	3	19	4	89	115
4	2	20	4	89	115
5	1	21	1	92	115
6	1	21	—	92	114
7	1	21	3	89	114
8	1	21	—	92	114
9	—	22	2	85	109
10	1	21	1	83	106
11	2	20	—	77	99
12	1	21	—	73	95
13	—	22	1	66	89
14	—	22	1	61	84
15	—	22	—	57	79

16 års ålder, mätt som sjukdagar visar ej samband med kriminalitet hos sönerna, men de två med högsta antalet sjukdagar hör till de kriminella. Kriminella söner har inte oftare än övriga psykiska besvär. Kriminalitet hos barnen visar inga samband med föräldrarnas sjuklighet (fördelningarna täcker praktiskt taget varandra), ej heller föreligger samband mellan kriminalitet hos barnen och alkoholmissbruk hos fäderna. Barn (dottern inkluderad) i kriminalregistret eller sända till ungdomsvårdsskola tenderar att ha fäder med kortare strafftid än övriga (skillnad på 5-procentsnivån); räknar man med också dem som antecknats hos barnavårdsnämnd blir skillnaden inte signifikant. Kriminella barn har oftare än övriga fäder med ett större antal straffria år (skillnad på 5-procentsnivån om endast barn antecknade i kriminalregistret eller sända till ungdomsvårdsskola räknas, på 2-procentsnivån om samtliga antecknade tas med).

Talen beträffande de kriminella kontrollbarnen är för små för statistisk analys.

Påföljderna för de kriminella barnen redovisas på Tab 3. Arten av deras kriminalitet har ännu ej analyserats. Av utgångspersonernas kriminella söner hade 4 vid observationstidens slut ej passerat 20-årsgränsen, av kontrollpersonernas 2.

Tabell 3. Barn antecknade i kriminalregistret, intagna på ungdomsvårdsskola eller antecknade hos barnavårdsnämnd efter svåraste påföljd.

Påföljd	Ungdomsfängelselever	Barn till Kontrollpersoner
Endast antecknade i barnavårdsnämnd	5	4 (en dotter)
Villkorlig dom	2	1
Skyddstillsyn	6 (en dotter)	1
Förvandlingsfängelse	1	—
Fängelse	5 (7 månad: 3, 14 mån: 1, 54 mån: 1)	1 (14 mån)
Ungdomsfängelse	3 (+ 6, 17 och 32 mån resp)	—
Totalt	23	7

Diskussion

Om man låter en undersökning omfatta mera än en generation och utom huvudpersonerna också tar med släktingar till dessa har man uppenbart föreställningen att individerna i en familj inverkar på varandra genom överföring av biologiskt arv och/eller genom miljöpåverkan, och att detta har betydelse i varje fall vid sidan av interaktionen med samhället utanför. Här har jag utgått från en grupp svårt kriminella unga män, som följts tillsammans med sina familjemedlemmar och som jämförts med kontroller: de liksom mödrarna till deras barn visade (men först när de kommit upp i medelåldern) bli starkt signifikant översjuklighet. I barngenerationen är skillnaderna långt mindre markanta, och tendenser till översjuklighet framkommer endast hos söner. Det gäller också psykiska besvär. Dödligheten bland barnen är överlag låg men absolut högre bland utgångspersonernas söner; också för deras bröder visades i en tidigare fas av undersökningen (Johanson 1974) en tendens till överdödlighet.

Inga samband mellan föräldrars och barns sjuklighet har kunnat påvisas utom möjligen vad gäller psykiska besvär hos kontrollbarnen och hög sjuklighet hos deras föräldrar.

Av utgångspersonernas söner har nära hälften vid något tillfälle antecknats för någon kriminell handling, när de uppnått 20 års ålder eller mer. Motsvarande förekom i en liten minoritet bland söner till kontrollpersonerna. Anteckning för kriminalitet saknas nästan helt hos döttrarna (liksom sådan är mycket ovanlig bland mödrarna). Nylander (1979) fann vid en 20-årsuppföljning av ett barnpsykiatriskt rådgivningsbyråklientel en frekvens antecknade för kriminalitet högre än som var att vänta. I mina grupper har de kriminella inte oftare än övriga haft psykiska besvär, men talen är små; de företer däremot en tendens till ökad sjuklighet. Det före-

ligger alltså skillnader mellan utgångspersonernas och kontrollernas barn, stora beträffande kriminalitet, små beträffande sjuklighet, men det berör endast sönerna. När Nylander (1960) undersökte alkoholistbarn fann han högre symptombelastning hos dem än hos matchade kontrollbarn men små könsskillnader (eftersom han undersökte 4–12-åringar fanns tidigt döda inte med).

Interaktionsmönstret mellan generationerna är uppenbart komplicerat. De svårast kriminaliserade utgångspersonerna är oftare barnlösa än övriga (Johanson 1980), de utgångspersoner som har barn antecknade för kriminalitet tenderar om något att vara mindre svårt kriminaliserade än övriga utgångspersoner med barn. Samband mellan generationerna är för övrigt praktiskt taget omöjliga att påvisa vad gäller de variabler som här undersökts. Här finns ingenting av den följsamhet mellan föräldrar och barn som Rutter (1966) rapporterat i sin undersökning av familjer där både föräldrar och barn har psykiska besvär, men i den undersökningen skiljer sig metodiken från min, och mjukdata har i långt större utsträckning kunnat registreras. Det går inte att avgöra om tolkningen av mina resultat varit lättare om sådana data kunnat tas med, men i en undersökning som den här aktuella är man nödsakad bygga på registerdata. Farrington (1975) och Osborn & West (1979) har som ett led i en prospektiv intensivundersökning av pojkar från en arbetarstadsdel i London också jämfört kriminalitet i föräldra- och barngenerationen; de finner att söner som antecknats för recidiverande kriminalitet mycket oftare än övriga har fäder (och mödrar) som också antecknats för kriminalitet, men recidiv hos fäderna ökade risken endast måttligt för sönerna och föräldrainflytandet förlorade i betydelse för pojkar som debuterade i kriminalitet efter 18 år. Robins et al (1975) finner i en svart amerikansk innerstadspopulation mycket starka samband mellan föräldrars och barns kriminilitet. Resultaten i dessa båda undersökningar visar likheter med mina men är inte helt parallella. Hutchings & Mednick (1977), som undersökt tidigt adopterade barn, finner ett samband mellan kriminalitet hos biologiska fäder och hos barnen. Bohman (1978), som också undersökte adopterade barn, kommer till slutsatsen, att det torde föreligga en genetisk disposition för alkoholism men knappast för kriminalitet, som visserligen var vanligare bland adopterade män, vars biologiska fäder antecknats för kriminalitet, men kriminaliteten kunde tolkas som följd av alkoholmissbruk. Bland utgångspersonerna i min undersökning förhåller det sig säkert inte så, men alkoholmissbruk var mycket vanligare bland utgångspersonerna (och visar starkt samband med kriminaliseringsgrad) och både bland dem och bland kontrollerna företedde alkoholmissbrukarna högre sjuklighet (Johanson 1974, 1980).

Utgångspersonernas söner utgör en grupp med ökad frekvens sociala och medicinska problem. Om de skall betraktas som en högriskgrupp för kriminalitet är en fråga om värderingar: visserligen har nära hälften av dem som

uppnått åldern av unga vuxna antecknats för kriminalitet, men bara några få har visat tecken på svår recidivism. Sönernas utveckling ter sig i jämförelse med fädernas vid motsvarande ålder relativt godartad. Jonssons (1967) teori om det sk »sociala arvet« enligt vilken missanpassningssymptomen skulle öka för varje generation är orimlig, därför att den bygger på ett cirkelresonemang, och skulle inte behöva nämnas här om den inte fått så mycket genklang. Hans resonemang motsägs av de empiriska resultaten i denna undersökning. Det betyder inte, att man får skäl att bedöma den sociala och mänskliga situationen för utgångspersonernas barn som särskilt ljus; gruppen innehåller också några få mycket svårt kriminaliserade. Om den fortsatta undersökningen kommer att kunna ge rimlig förklaring till sambanden sjuklighet-kriminalitet återstår att se. De data som hittills analyserats ger ingen ledning till tidig identifikation av de verkliga högriskbarnen.

Eva Johanson

LITTERATUR

- Bohman, M:* Some genetic aspects of alcoholism and criminality. Arch Gen Psychiat 35: 269—276 1978.
- Farrington, D P, G Gundry & D J West:* The familial transmission of criminality. Med Sci Law 15: 177—186 1973.
- Johanson, E:* Background and Development of Youth Prison Inmates. Scand J Soc Med; suppl 9 1974.
- Ungdomsfängelseelevers bakgrund och utveckling. Nord Tidsskr Krim vidensk 63: 134—157 1975.
 - En förlängd uppföljning av en grupp f d ungdomsfängelseelever med kontrollgrupp och deras familjer. Nord Tidsskr Krim Vidensk 66: 59—68 1978.
 - Sjuklighet och dödlighet hos en grupp långtidsuppföljda tidigare ungdomsfängelseelever och hos mödrarna till deras barn. Nord. Tidsskr. Krim Vidensk 1980.
- Jonsson, G:* Delinquent boys, their parents and grandparents. Acta Psychiat Scand: suppl 195 1967.
- Mednick, S. & B. Hutchings:* Criminality in adoptees and their adoptive and biological parents: A pilot study. In Biosocial Bases of Criminal Behavior p 127—141 utg Mednick S A, Christiansen, K O, Gardner Press New York 1977.
- Nylander, I:* Children of alcoholic fathers. Acta paediat scand: suppl 121 1960.
- A 20-year prospective follow-up study of 2164 cases at the Child Guidance Clinics in Stockholm. Acta paediat scand: suppl 276, 1979.
- Osborn, S G & D J West:* Conviction records of fathers and sons compared. Brit j. Criminol 19: 120—133 1979.
- Robins, L N, P A West & B L Herjanic:* Arrest and delinquency in 2 generations: a study of black urban families and their children. J Child Psychol Psychiat 16: 125—140 1975.
- Rutter, M:* Children of sick parents. An environment and psychiatric study. Oxford university press. London, New York, Toronto 1966.