

Kristianstad Högskolan
Beteendevetenskapliga institutionen

C-uppsats i Psykologi

Psykisk hälsa bland Fängelseintagna

Ajla Alic och Anita Dzeko

Handledare: Mats Dahl

Psykisk hälsa bland Fängelseintagna

ABSTRAKT

Denna uppsats redogör för en undersökning av manliga interner på tre svenska anstalter i södra Sverige. 55 enkäter besvarades av interner med längre än ett års strafftider på slutan stalt. Ålder och vistelsens längd på anstalt i relation till psykisk hälsa bland fängelseintagna undersöktes. Inga signifikanta resultat fastslogs, sannolikt mycket beroende på mätinstrumentets inte anpassades efter den aktuella populationen. Vidare jämfördes fängelsepopulationens psykiska hälsa med en normalpopulation utanför anstalt. Resultaten visade att gruppen interner mår och fungerar signifikant sämre än deltagarna i normalpopulationen. Även internerna sinsemellan har jämförts. Vår slutsats är att skillnaden mellan internernas och normalpopulation psykologiska fungerande är betydligt större än de skillnader som finns inom gruppen av interner. Den kvalitativa delen i frågeformuläret bekräftade symptom som sömnbesvär, depressioner och självdestruktivitet, alla tecken på psykisk ohälsa.

Nyckelord: kriminalitet, fängelseintagna, psykisk hälsa

Cirka 3.7 miljoner brott begås årligen i Sverige. Sarnecki (2003) Endast 1.2 miljoner anmäls och så få som 250 000 knyts i sin tur till en gärningsman. Vad är brott och vem är brottslig? Vad säger psykologi om brottslingar, deras personlighet och motiv?

Psykisk hälsa har fascinerat människan i århundraden. Allmänheten skräms och förbryllas med experterna strider om vem som kan upptäcka och bota den drabbade. Forskning visar att vi mår psykisk sämres dag än tidigare, Sarnecki (2003).

Denna uppsats undersökte psykisk hälsa bland intagna på anstalten i södra Sverige. Hur mår den genomsnittliga gärningsmannen på slutan stalt med längre än ett år straff tider? De intagnas välmående i relation till längden av vistelse på anstalten respektive internas ålder är uppsatsens centrala frågeställningen. D.v.s. försämras deras hälsa ju längre de sitter på fängelse och har yttrigare en faktor, dvs. ålder inflytande över hur de mår i dagsläget?

Inget brott utan lag

Brott definieras som handlingar som enligt lagen är belagda med negativa sanktioner, d.v.s. straff. Brott är beteenden som avviker från de normer som finns i samhället och dessutom strider mot dess lagar, (Ekbom, Engström & Göransson, 1996/2002). Vad som är brott enligt lagen och vem som är brottsling avgörs därför av samhällets strukturer, d.v.s. de värderingar som är dominerande där och den lagstiftning som tillkommit genom politiska beslut. Sarnecki (2003) menar att inget

absolut brottsbegrepp överhuvudtaget existerar. Inte heller existerar brott utan att ha stöd i en lag.

Det finns många beteenden som betraktas som avvikande i samhället. Vissa stämplas som negativa och andra som positiva. Förutom brott ses också exempelvis missbruk och sociala perversioner som negativa. Andra avvikande beteenden, t.ex. arbetsnarkomani och hjältedåd uppfattas som positiva. Det som räknas som avvikande beteende i ett samhälle kan i ett annat betraktas som värdefulla och normala egenskaper. Synen på vad som är avvikande beteende är inte heller statistiskt utan förändras över tiden. (Ekbom, et al.,1996/2002).

Oacceptabla avvikande beteenden straffar samhället genom avståndstagande, bestraffningar och sanktioner. I allvarligare brott utdöms fängelsestraff enligt vad som är stadgat i lagen för brottet ifråga. Det kan vara på en bestämd tid eller på livstid. Fängelse under en viss period får med vissa undantag inte överstiga 10 år och inte understiga 14 dagar. Maximalt kan ett tidsbestämt straff uppgå till 18 år. Fängelser i fyra olika säkerhetsklasser existerar. Intagna som befaras missbruka, som kan antas rymma, är svårhanterliga på grund av psykiska störningar eller våldsamhet, sätts i slutna anstalt. (Ekbom, et al., 1996/2002)).

Historisk återblick

1600-talets filosofer ansåg att människan är skapad sådan att hon alltid strävar efter att uppnå mesta möjliga njutning i livet, och givetvis samtidigt undvika smärta, (Ainsworth,2000). De "kriminologiska" tankar som föddes ur denna syn på människan handlade om att en människa begår kriminella handlingar så länge som de förväntade lustupplevelsorna överskrider den förväntade smärtan. Med andra ord, man är kriminell så länge som man tjänar på det, hävdar Sarnecki (2003).

Enligt lustoptimeringsprincipen är vi alla potentiella förbrytare i den meningen att vi har inneboende tendenser att försöka berika eller förlusta oss på andras bekostnad, i princip på andras beteende och upppoffringar (Bergström, 1997).

Dessa hedonistiska teorier, d.v.s. teorierna om att människan är en luststyrd varelse, finns i många moderna varianter. Freud härledde synen på kriminalitet ur sin grundsyn på människan. Kriminalitet är en del av människans natur. Människan är asocial vid födelsen då hon eftersträvar omedelbar behovstillfredsställelse. Curran & Renzetti (2001) skriver för en psykoanalytiker är skillnaden mellan laglydiga och kriminella att den laglydige har lärt sig att kontrollera sina asociala tendenser och kanalisera dem på ett acceptabelt sätt.

Förutom detta resonemang, återkommer det i psykoanalytisk litteratur att kriminaliteten är det omedvetnas önskan om att straffas, att en persons skuldkänslor får honom att begå brott så att han kan straffas. Det freudianska perspektivet förklarar på så sätt brottslighet med ett icke fungerande samspel mellan jaget och överjaget. Överjaget anses i många fall vara alldeles för strängt och överutvecklat. Intensiva och konstanta skuldkänslor som det ger upphov till kan endast lindras genom straff förklarar Bergström, (1997).

Enligt den psykoanalytiska synsätt kan man genom brott lindra sina skuldkänslor och bli fri från skam. Kriminaliteten utifrån detta synsätt är ett uttryck för en inre psykisk konflikt. En konflikt som måste lösas. (Ainsworth, 2000).

På 1700-talet ansåg man att det var vår fria vilja som styrde vårt handlande men att den fria viljan var påverkad av miljön och det biologiska arvet. (Bergström, 1997). Tanken på brottslighet som ärftlig lanserades 1876 av Cesare Lombroso, professor i rättsmedicin i Turin i Italien (Curran & Renzetti, 2001). Han menade att brottslingen

var en särskild biologisk typ som utmärktes av sluttande panna, framskjutande underkäke, sammanvuxna ögonbryn och låg intelligens. Den kriminelle mannen låg närmare aporna i utvecklingen än den normale mannen, en underlägsenhet som ärvdes skriver Ekbohm, et al.,(1996/2002) Den bristfälliga intelligensen ansågs vara tätt sammankopplad med oförmågan att ha moral och emotioner överhuvudtaget. (

Ur Carl Rogers teorier om personlighetsutveckling (nämnt i Passer & Smith, 2000) har några kriminologer velat beskriva kriminaliteten som känslomässig störning. Den har sitt ursprung i dålig självkänsla. Den kriminelle dömer sig själv och för att ha någon identitet alls antar han en negativ sådan.

Banduras inlärningsteori menar att kriminalitet är inlärt d.v.s. att den kriminelle har lärt sig kriminalitet av sina kriminella kamrater eller av sin familj (Pervin & John, 2001). Om förutsättningen för kriminalitet (motiv, drivkrafter, attityder och värderingar) är större än förutsättningar att leva ett laglydigt liv, då blir individen kriminell enligt denna modell.

Även Eysenck (citerad i Ainsworth, 2000) gjorde ett försök till att kartlägga den kriminella personligheten. Han ansåg att människan lär sig aggressivt beteende genom att observera andra och upptäcka att de beter sig på samma sätt. Denna sociala inlärning skedde överallt men inlärningen var som mest verksam om den "iakttagna" personen var en person som man beundrade, såg upp till, avundades. Om personens kriminella beteende får en positiv förstärkning är det mer troligt att beteendet ifråga upprepas samt imiteras av andra.

Psykisk hälsa bland intagna

Psykologiskt fungerande och psykisk hälsa bland interner på svenska fängelser är idag en debatterad fråga. Forskning (Levander, Jansen, 1997). visar på problem och ohälsa inom en rad olika områden. Frekvensen av personlighetsstörningar och kliniska syndrom är hög, liksom förekomst av missbruk och neuropsykologiska nedsättningar. Problematiken bland gruppen interner verkar vara mångfacetterad. Studier (Levander, Jansen, 1997). visar på hög förekomst av psykiatriska syndrom bland fångar, runt 30 % Undersökningar visar också att frekvensen av personlighetsstörningar är hög, ca 60 % jämfört med 10 % hos normalbefolkningen (Longato, Stadler & Hallman, 2002). Förekomst av kognitiva och neuropsykologiska nedsättningar bedöms likaså vara utbredd, studier (Jansen et al.,1997) visar att frekvensen av ADHD t.ex. kan vara upp mot 50 %. En undersökning (Longato et al.,2002) visar att mellan 40 och 60 % av internera kan ha dyslexi. Det är även vanligt med någon form av missbruksproblematik, upp mot 60 % av internera kan ha problem inom detta område. Undersökningar. (Levander et al.,1997). av interner beskriver dem ofta på gruppnivå, där problematiken anses allmänt utbredd. För att ge en rättvis bild av det psykologiska fungerandet och den psykiska hälsan bland interner skulle det således vara önskvärt att undersöka en rad olika områden. Detta är dock inte möjligt i denna uppsats.

Psykiskt välmående

Högsta möjliga välbefinnande hos den enskilde individen - fysiskt, andligt, psykiskt och socialt och ej enbart i frånvaro av sjukdom är en av de bredare definitionerna för psykisk hälsa. (Pervin & John, 2001).

Termen delas dock ofta upp för en överskådligare tolkning av uttrycket. Definitionen som följer nedan tar med fler aspekter av just välbefinnande. Passer och

Smith (2000) gör en åtskillnad mellan psykisk emotionell och social infallsvinkel för en heltäckande bild av just hälsa och välmående.

Aspekterna är följande:

- Emotionell hälsa: Förmåga att uppleva känslor såsom rädsla, glädje, sorg, vrede och att uttrycka dessa känslor på ett adekvat sätt. Emotionell eller ”affektiv” hälsa innefattar även förmågan att hantera stress, spänning, depression och ångest.
- Social hälsa: Förmågan att skapa och upprätthålla relationer till andra människor.
- Psykisk hälsa som ett tillstånd hos den enskilde, som påverkas i ett kontinuerligt växelspel med omgivningen i livets olika situationer. Detta tillstånd bygger på följande fyra förutsättningar:
 - Att kunna utveckla och hävda en egen identitet
 - Att kunna upprätta och bibehålla sociala relationer
 - Att ha tillgång till varierande psykiska förhållningssätt (som kan användas beroende på omgivande krav och som möjliggör en för individen positiv utveckling)
 - Att ha medvetenhet om och tilltro till egna resurser

Vem som ska anses vara otillräckligt frisk och dömas till kriminalvård är en mycket svår fråga som det råder stor debatt om. Bergström (1997) stödjer sig dock på principen enligt vilken vederbörande ska kunna förstå, ha förutspått innebörden av sina handlingar och kunnat handla annorlunda.

Särskilda påföljdsregler för lagöverträdare med psykisk störning existerar. Överlämnande till rättspsykiatrisk kan väljas som påföljd om den som har begått brottet lider av allvarlig psykisk störning vid doms tillfället och påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter. Detta får ske med hänsyn till personens psykiska tillstånd och personliga förhållanden, i övrigt påkallat att han tas in på sjukvårdsinrättning för psykiatrisk tvångsvård. Enligt brottsbalken 29 kap. 3 § ska en psykisk störning som starkt nedsatt gärningsmannens bedömningsförmåga beaktas som en förmildrande omständighet vid straffutmätningen.

Därmed blir det förbjudet att välja fängelse som påföljd om brottet begåtts av en allvarligt psykiskt störd gärningsman. (Ekbom, et al., 1996/2002)

Vilken inverkan det första mötet med antingen vårdande institutioner eller anstalt har på en individs framtida kontakt med just dessa inrättningar är något som ifrågasätts av Desserault, Côte och Lesage (2000). Existerar möjligheten att en människa placeras i ett fack, en tillsynes oföränderlig kategori oavsett drivkrafterna bakom avvikande beteende?

Desseraults, et al., (2000) genomförde i USA en studier som visar att efter tre möten med antingen omhändertagning för vård eller anstalt så skapades det i den undersökta populationer en slag kategorisering av individer. Detta gjorde att en människa, som pga. sina handlingar blivit placerad på anstalt riskerar i vissa fall att försättas slussas till denna institution utan att bakomliggande motiv, i detta fall psykisk ohälsa ifrågasätts och undersöks närmare.

Konsekvensen av att sätta psykiskt sjuka människor i fängelse kan mycket väl visa sig vara allvarliga. Om inte dessa människors erbjuds adekvat hjälp kan de både inom och utanför fängelsets väggar vara farliga, både för sig själva och sin omgivning. Flera anstalter vittnar just om detta skriver Ekbom, (1999). De dömda agerar ofta destruktivt och ibland sätter de både sitt eget och andras liv i fara Vikten av en utvärdering av en människas mentala hälsa går i detta sammanhang måste poängteras tillräckligt. Tillgången till psykisk läkarvård är begränsad i fängelserna, i bästa fall till en eller högst två dagar i veckan och man uppskattar att minst dubbelt så många

psykologer behövs för att täcka det befintliga behovet. Läkemedel är det ingen brist på men däremot saknas oftast tid för uppföljning och samtal. Personalen har inga befogenheter att kontrollera att de intagna tar sina mediciner, skriver Ekbom (1999). I många fall kan detta resultera i återfall av sjukdom och att en människa med oförändrade, möjligtvis värre problem, sätts ut i världen.

Depression

Termen depression täcker ofta ett flertal något olikartade störningar. När man talar om sjukdomen depression menar man något som inte är naturlig reaktion på livets skeenden utan att stämningläget är sänkt på ett onaturligt sätt. Det finns många olika symtom som kan tyda till depression. Sjukdomstillståndet kännetecknas av nedstämdhet, handlingsförlamning och känslor och hopplöshet. Depression ingår som symtom i fler olika sjukdomstillstånd. Det avgörande är antalet symtom och styrka i symtomen (Karlsson, 2001). Åkomman karakteriseras av en känsla av negativt affekt, tankar att begå självmord, bristande tillit till andra människor, maktlöshet och oförmåga att påverka det som sker. Bland symtomen finner man även sömnbesvär, energibrist, skuld-känslor och värdelöskänslor samt ångest. Behandlingen ingriper kognitiv terapi som har fokus på hur patienten tolkar händelser i yttrevärlden och medicin (Eysenck & Keane 2000).

Anpassningsprocess på anstalten

Goffman (1961) beskriver de konsekvenser för de intagna i form av exempelvis identitet och rollförlust som följer på intagningsproceduren, något som innebär förhindrade för individen att vissa sin normala bild av sig själv för andra. Enligt Goffman leder isolering till en temporär rollförlust. Den intagne finner att vissa roller gått förlorade för honom, på grund av den mur som skiljer honom från världen utanför. Under normala förhållande ute i samhället kan en person, genom den åtskillnad han upprätthåller mellan sina olika roller, åstadkomma att de erkännande och underförstådda anspråk som han ställer för egen del när han befinner sig inom ett aktivitetsområde inte sätts på prov genom att jämföras med hans uppträdande i andra sammanhang.

Den intagne kan enligt Goffman utveckla ett så kallat "sekundärt anpassningsbeteende", vilket ger intagne bevis på att han fortfarande är sig själv och har viss kontroll över omgivningen. Fischs (1996) beskriver i sin bok *Förändring* eftersom inget i samhället har råd att låta bli att försvara sig mot avvikelser eller försöka ändra inställningar hos de som ifrågasätter dess ordning och regel så finns det ett samhällsligt behov av att förändra dessa människors beteende. I detta förfarande finns det enligt författarna en förändringsparadox i rehabiliteringstänkandet av lagbrytarens sinnelag och beteende. Fischs menar att så fort man skiljer begreppet förbättring från rena lydningen, blir förbättringar oundvikligen självvåterspeglade och blir då både sin egen orsak och sin egen verkan. Bedömningen om huruvida den intagne har förändrats under uppehållet på en sådan institution och hur framgångsrik 0

Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka hur en genomsnittlig klient på slutanläggningen mår, psykiskt sett. Hur ser deras psykiska hälsa ut i relation till tillbringad tid på anstalt? Varierar psykisk hälsa beroende av de intagnas ålder? Ett annat syfte är att

undersöka om det finns någon skillnad på intagnas hälsa beroende på vilken anstalt de är intagna på.

METOD

Deltagare

Försökspersonerna i denna studie kommer från tre olika anstalter Kalmar, Kristianstad och Malmö. Samtliga satt på slutet anstalt med längre strafftider. Vistelsen på det aktuella fängelset varierade och mellan ett år och sex år. Det aktuella fängelsestraffet de avtjänar är i snitt 26,7 månaders långt. Internernas medelålder var 56 år och hade en spridning som låg mellan nitton och sjuttiofem år. Arton interner är dömda narkotikabrott, tio personer är dömda till våldsbrott, övriga interner är sexuella brottslingar.

120 enkäter skickades ut till anstalterna och 55 ifyllda returnerades. Bortfallet var alltså 54 %. En kontrollgrupp ickekriminella undersöktes som bestod av 14 män som jobbar på Lb-hus Bromölla. Kontakten togs med Lb-hus eftersom vi kände till företaget. Alla 14 tillfrågade medverkade.

Bortfall

I hopp om att närmare förstå anledningen till det 54 procentiga bortfallet har orsakerna till detta tagits upp olika anstalterna. Följande orsaker har sammanställts:

1. Interner som inte är svensktalande har av uppenbara skäl inte deltagit i undersökningen.
2. Klienter från andra länder, vars svenska kunskaper möjliggjort ifyllandet av enkäten, är inte intresserade av att svara på frågor om svensk kriminalvård.
3. Generellt motstånd att svara på enkäter eftersom man har svårt att se egen/personlig vinning med att svara.
4. Frågeformuläret rörde information som de inte ville lämna till någon utanför kriminalvården, trots att de som deltagare lovades fullständig anonymitet samt konfidentialitet.
5. Många är trötta enkäter eftersom de har tillfrågats om många ifyllande de senaste åren från olika högskolor.

Mätinstrument

En enkät bestående av sammanlagt 29 frågor och påståenden konstruerades. Dessa var i sin tur uppdelade i tre olika sektioner. Deltagarna introducerades i studiens syfte med en inledning som samtidigt förklarade att enkäten ifråga skulle utgöra grunden i en uppsats i psykologi. En sektion med uppgifter kring vistelsetid och deltagarnas ålder inledde enkäten. Man förklarade uttryckligt att deltagandet var frivilligt men också anonymt. Resultaten skulle grundas på gruppen som helhet och inte individnivå.

Enkäten skapades av uppsatsförfattarna själva. Delar av den hade använts i psykologiuppsatsen på B-nivå som undersökte psykisk hälsa och post traumatisk stress syndrom (PTSD) bland flyktingar. (Alic och Dzeko, 2003).

Ett flertal av enkätens beståndsdelar hade tagits från ett diagnostiskt test vid namn Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS). Mätinstrumentet ifråga hade varit föremål för granskning i artikeln Roesch, Ogloff och Eaves (1995) och hade där föreslagits för

utvärderande av psykisk hälsa bland intagna. Testens reliabilitet lovordades och p.g.a. dess snabba utvärderingssystem ansåg man att detta diagnostiska test, på ett bra sätt kunde täcka det breda området psykisk hälsa. Ett antal av kriterierna i testet var dock omöjligt att inkludera i enkäten som användes i denna undersökning. Den utvärderingen kunde enbart göras av yrkesmän och att självreflekterande berätta om vissa sjukdomstillstånd uppskattade de som svårt för de intagna.

Enkäten delades upp i tre sektioner med olika svarsalternativ. Deltagarna i studien ombads läsa igenom texten och markera den ruta som bäst motsvarade deras egen skattning av tillståndet som efterfrågades. Utformningen av mätinstrumentet gjordes så enkelt samt så pedagogiskt som möjligt för att kunna förstås, samt ifyllas av alla deltagande.

Del ett ämnade mäta det generella välmående och möjliggjorde deltagaren att svara med stämmer ej, stämmer helt och stämmer delvis. Ex. ”I perioder känner jag mig helt värdelös”. Påståendena försökte täcka deltagarnas framtidstro, självbild och inombords konflikter.

Del två mätte internens relation till andra i sin omgivning och gjorde ett försök att kartlägga tankemönster. Svarsalternativen bestod av ”ja eller nej”. Detta avsnitt i enkäten ansågs ge en bättre bild av allvarighet psykisk ohälsa och kommer i kvantifieringen att värderas högre. En reliabilitetsanalys gjordes på del ett och två i enkäten och del ett fick värde på Cronbach`s alfa .72, och del 2 fick värde på Cronbach`s alfa .82.

Del tre i enkäten var kvalitativ natur. Den bestod av tre frågor vars svar behövde motiveras. Här hoppades vi få en personlig skildring och uppskattning av deltagarens psykiska välmående.

De två första delarna av enkäten kommer att analyseras för att hitta samband mellan vistelse på anstalt och de olika sektionerna, både var för sig och tillsammans. På grund av den breda spridningen vad gäller ålder kommer denna variabel att delas upp i tre grupper. Det psykiska välmående på varje enskild anstalt kommer att även att undersökas.

Den kvalitativa delen kommer att granskas närmare i diskussionen. Forskningsprocessen bygger inte på några speciella metoder, analysresultatet förmedlas genom att använda citat som deltagarna själva bedömer sina upplevelser och sin psykisk hälsa. Denna del skapades för att ge deltagarna, både intagna och jämförelsegruppen, plats och utrymme att med sina egna ord tala om fängelsetiden och deras psykisk hälsa. Svaren kommer att granskas närmare i skriftlig form under diskussionsdelen av uppsatsen och kommer att ge förslag och idéer som förbisätts i denna uppsats samt vad en kommande uppsats om samma tema borde innehålla.

Kvantifieringen av enkäten resulterade i att sektion nummer två ansågs på ett bättre sätt utröna om psykisk ohälsa förelåg och värderades på så sätt högre än del ett. Detta motiveras med att frågorna i enkätens andra del ger svar på både mycket grundläggande frågor samt viktiga frågor som kan utröna psykisk ohälsa och ger mer tyngd åt enkäten i helhet. Svarsalternativen i enkätens andra del är mer absoluta där den förfrågade antingen bekräftar eller avfärdar vissa symptom och påståenden. Procentsatsen som användes var 46-54. Ett antal justeringar av datan gjordes vid införandet i SPSS. Frågorna är alltså formulerade så att de har ett positivt respektive negativt meningsinnehåll i olika item. Frågorna samt påståendena vars svar yrkade på psykisk ohälsa omvändes för att alla frågor i sektionerna skulle ge resultat i en och

samma riktning. Poängen omvandlades så att skalan börjar vid 0. Ju högre poäng på enkäten sammanlagt desto större psykisk ohälsa.

Genomförande

Enkäterna skickades till en kontaktperson på anstalterna och ett papper med instruktioner bifogades. Ansvariga på varje avdelning i anstalterna instruerades att väldigt kortfattat beskriva studiens syfte och be frivilliga ta sig tid att besvara enkäten sanningsenligt.

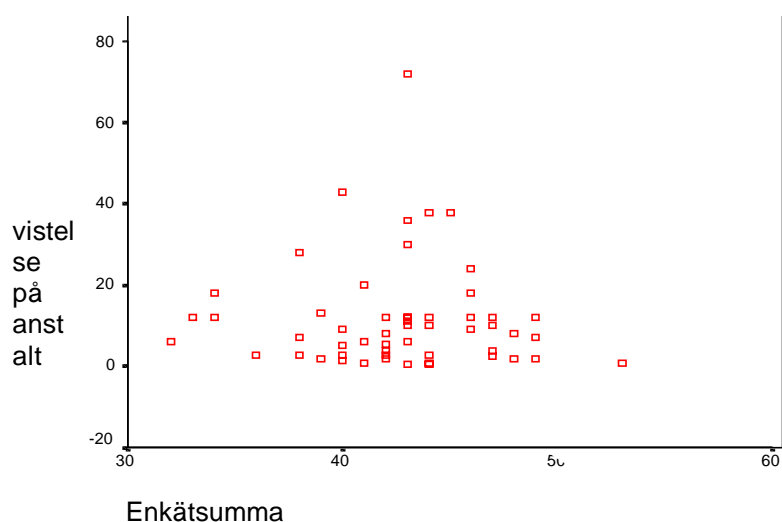
En av anstalterna hade förberett ankomsten av enkäterna med att en tid innan fråga vem som var beredd att delta i studien och kunde ge oss ett exakt antal av intresserade. Andra kontaktpersoner bad om att få enkäter till samtliga interner vilket resulterade att ental icke ifyllda enkäter skickades tillbaka med förklaringen att en del av de tillfrågade avböjde att delta i undersökningen.

För jämförelsegruppen gjordes bekvämlighetsurval av 14 män som jobbar på LB.-hus. Frågan i enkäten skulle vara anpassat till jämförelsegruppen var en modifiering av enkäten nödvändigt. En fråga togs bort, nämligen hur länge har du vistats på anstalten. En mening i inledning på enkäten ändrades också. Deltagarna informerades att det var frivilligt att delta och att de var helt anonyma. De fick ett kuvert med så att de kunde lägga i enkät, vilken säkrare deras identitet.

RESULTAT

Vistelse

Den statistiska metoden som användes för att undersöka relationen mellan vistelse tid och psykisk ohälsa var bivariat korrelation, (sig. , 793, $r = -, 36$). med Pearson's korrelationskoefficient, Vistelse i månader (M=11, 9, SD= 13, 2), psykisk ohälsa.(M= 42,6, SD=4, 2) Se figur 1



Figur nr 1. Enkätens totala summapoäng i relation till vistelse på anstalt.

Not: Vistelsen på det aktuella fängelset varierade mellan en ett och sex år. Det aktuella fängelsestraffet de avtjänar är i snitt 26,7 månaders långt.

Antal månader som intagen på anstalt testas av med båda två sektioner i enkäten men inga signifikanta resultat påträffas. Del ett i ett i enkäten $M=2,75$, $SD=1,29$ och del 2 av enkäten $M=2,41$, $SD=,9689$. Analysen visar ingen samband mellan antal månader och intagnas psykisk hälsa.

Ålder

För att se om eventuella skillnader i ålder existerar görs ett försök att hitta gjorda korrelation mellan ålder och antal poäng i enkäten. På grund av den stora spridningen gällande ålder fördelades deltagarna i tre grupper. Resultaten visade inte signifikans. ($\text{sig}=.448$, $r=.104$). Grupp nummer ett hade en frekvens $n=20$ personer och en åldersspänn vid på 19-30 år, grupp två åldrarna 31-50 hade en frekvens på $n=28$ interner samt grupp som innehöll $n=7$ personer åldern 51-75. Ålder ($M=36,5$ $SD=12,5$).

För att undersöka om det fanns några skillnader mellan grupperna gjordes en one-way ANOVA på de tre grupper och resultatet på enkäten. Medelvärdena visar små skillnader mellan de tre åldersgrupperna. Grupp 1 $n=20$, $M=42,65$ $SD=3,2$, Grupp 2 $n=28$ $M=42,1$ $SD=5,0$. Grupp nr 3 $n=7$ $M=44,4$ $SD=3,5$. $df=2,52$, $F=,845$, $p=,435$. Inga signifikanta skillnader fanns.

Skillnad mellan anstalterna i relation till psykisk hälsa

Signifikant skillnad fanns vad det gäller psykisk hälsa mellan anstalterna. När delas dessa upp och stäms av med enkätens resultat $F(2,52)=3,7$ $p=,033$). Fängelse nr 1 $M=25,0$ $SD=2,1$ $n=10$, Fängelse nr 2 $M=22,3$, $SD=2,9$, $n=27$, Fängelse nr 3 $M=21,1$, $SD=5,1$ $n=18$.

Skillnad mellan grupper

För att jämföra internes psykiska hälsa med normalpopulation användes en grupp män ($N=14$) som jämförelsegrupp. I jämförelse med normalpopulationen uppvisar internerna en betydligt högre frekvens av psykisk ohälsa, ungefär 56 % av internerna bedöms ha någon form av psykisk ohälsa, än normalbefolkningen är ca 6 %. För att undersöka dessa skillnader noggrannare genomförde vi oberoende t-test, vilka visade att skillnaderna var signifikanta sammanslagna variabeln psykisk ohälsa. ($T=2,286$, $df=44$, $p=.03$), gruppen interner har följaktligen signifikant större benägenhet att uppvisa symptom av psykisk ohälsa, $M=1,30$ än jämförelsegruppen $M=1,56$.

DISKUSSION

Ålder och vistelse

Syfte med studien var att undersöka bakomliggande faktorer som längd på vistelsen på anstalten, och ålder skulle predicera psykisk hälsa bland populationen interner. Hur ser deras psykisk hälsa ut i relation till tillbringad tid på anstalt? Varierar psykisk hälsa beroende av de intagnas ålder? Studiens resultat visade dock inga skillnader mellan ålder och vistelse längd.

En av de viktigaste tänkbara anledningarna till varför nollhypotesen bekräftades, måste försöka kopplas till mätinstrumentet, dvs. enkäten, dess innehåll samt anpassning efter populationen som undersöktes. Möjligen borde man ha använt sig utav en redan beprövad samt färdigställd enkät för mätande av psykisk hälsa.

Kombinerandet av två slags diagnostiska test, ett direkt översatt från engelska, kan ha försämrat enkätens duglighet och är ett klart validitetshot.

Interner och andra män

Interne visar betydligt mer symtom i psykisk ohälsa än vad det gör män ute i samhället. Den höga förekomsten av psykisk ohälsa och upplevda symtom stämmer väl överens med tidigare forskning (Levander et al., 1997). Detta verka stämma i vår studie med populationen interner, som ju visar på högre förekomst av symtom, störningar som: irriterad, litar inte på andra människor, svårt att kontrollera sina tankar.

Senaste statistiken hävdar att många fängelseintagna har personlighetsstörningar (Sarnecki, 2003) psykiska störningar, tecken och yttringar av dessa problem täcktes inte av enkäten, kan man efterklodt konstatera. Frågeformuläret borde möjligtvis ha varit mer anpassad efter de psykiska störningar som tidigare dokumenterats som befintliga bland interner på fängelse.

Fångar med personlighetsstörningar som tar sig uttryck i ett utagerande beteende, förhöjd aggressivitet och benägenhet för självdestruktiva handlingar, är just den kategori av psykiskt störda som i dagsläget vållar stora problem för straffverkställigheten. (Bergström, 1997) Dessa störningar ligger dessutom ofta bakom de brott de är dömda för. Många av dessa symptom skulle enligt tidigare praxis ha jämförts med sinnessjukdom och därmed föranlett slutet psykiatrisk vård.

Gruppen ifråga far ofta illa under fängelsetiden och deras uppträdande inverkar många gånger negativt på behandlingen av andra intagna. (Bergström, 1997).

Att psykiskt sjuka människor är en växande grupp på anstalterna tror man kan vara en omedelbar effekt utav, lagändringen våren 1991 som ger en striktare definition av begreppet psykisk störning. Före 1991 krävde brottsbalken att den som begått ett brott var sinnessjuk för att fängelseförbudet skulle bli tillämpligt medan lagen om psykiatrisk tvångsvård stadgade att psykisk abnormitet räckte för omhändertagande. (Sarnecki, 2003) Förändringen i brottsbalken gav upphov till att det numera krävs att en person är allvarligt störd innan vård ens kan komma på tal och att människor med problem som inte antas vara ett tillräckligt allvarliga sätts i fängelse för att avtjäna sitt straff.

Statistik från BRÅ, 2001, skriver att innan lagförändring träder i kraft, dömdes cirka 500 brottsanklagade människor varje år till vård. Efter 1992 dömdes cirka 200-300 till slutet psykvård. I mitten av 1070 dömdes 3 av 4 mördare till vård, idag döms 3 av 4 mördare till fängelse. (Brottsutveckling i Sverige, 2001).

Vanekriminella som utgör 2 % av befolkningen och beräknas stå för 55 % av brotten har en ytterst tidig problemdebut, dvs. visar tecken på kriminellt beteende redan i förskoleåldern samt betraktas besitta omfattande psykiatrisk problematik. Allvarligt psykiskt störde fängelseintagna, utgör 2 % av befolkningen och står för 5 % av brotten, samt har en brottsdebut som föregås av deras sjukdomsdebut (Bergström, 1997). Återfallsrisken för bägge grupperna av kriminella är hög. Kan man förhindra dessa människor från att begå brott med rätt förståelse för motiven och en effektiv strategi? Kan man på ett tidigt stadium, med hjälp av kartläggning av en persons mentala hälsa, förutsäga vilka människor som ligger i farozonen att begå brott? Möjligen till och med förhindra detta. Fängelsetiden borde användas till att ta tillvara tiden dessa människor befinner sig på anstalt till att närmare studera hur utlösande faktorer kring kriminalitet och psykisk sjukdom fungerar.

Trots att analyserna i underökningen inte gav stöd för alla hypoteser så har den kvalitativa delen av uppsatsen starkt bidragit till att rättfärdiga uppsatsens tema och gett en intressant grund att diskutera kring. Genom att låta deltagarna själva fritt associera till ett antal ämnen har vi fått en bättre inblick i dessa människors vardag samt funderingar. Bland frågorna vars svar efterfrågade en motivering, uppgav ett flertal besvär som i allra högsta grad kan kopplas till psykisk ohälsa. En del är medvetna att de behöver psykologisk hjälp som de säger sig aldrig ha fått. De klagade på sömnbesvär, depressioner och självdestruktivitet. Även brist på sysselsättning inom fängelsets väggar togs upp, men även oron och ängsligheten de kände inför sin frigivning. De kände skuldkänslor över hur deras beteende har påverkat den närmaste familjen och vännerna. Följande citat ur en av enkäterna belyser ett antal problem som togs upp: *”Har ångest för bland annat barnen och straffar mig själv, bryr mig inte vad som händer idag och imorgon, har ingen rättigheter här och ingen att prata med om mina problem, är ofta irriterad och aggressiv och får ingen hjälp för det, litar inte på någon här på anstalten, mår psykisk dåligt och på den här piskåken finns verken vård eller hjälp mot missbruk. Kriminalvården borde byta namn till Minimalvården”* Framtidstron var i många fall dyster, mycket beroende på rädslan för livet utanför murarna. Exempelvis befarade ett antal missbrukare att de snart skulle återgå till missbruket om livet efter frigivningen bjöd motstånd. *”Det som oroar mig mest är hur det blir efter frigivningen. Får man någon hjälp med bostad och annat. Hela mitt liv hänger på om jag får hjälp så att jag kan få ordnade förhållande, annars är risken mycket stor att jag börja missbruka igen.* De var oroliga inför hur arbetsmarknaden såg ut för fängelseintagna, om de skulle få någon som helst stöd att etablera ett liv ute i det fria.

Förslag på framtida forskning

Att studera interner under längre perioder dvs. långtudinella studier på den aktuella populationen, är något som i detta skede av uppsatsskrivandet tycks vara väldigt fängslande samt välbehövligt.

1. Att undersöka interner precis innan fängelseintagningen, för att närmare granska deras ursprungliga samt allomfattande hälsa
2. Därefter fortsätta med hälsouppföljandet med jämna intervaller, under tiden i fängelset. Göra ett försök att utröna vilken effekt fängelset har på en persons psykisk hälsa.
3. Efter frigivningen för att testa teorierna om att människor blir anstaltsanpassade och om sedan ett liv som en fri medborgare ger större underlag för psykisk ohälsa än fängelset gjorde.

Intressant blir dessutom att undersöka åt vilket håll påverkan rörande psykisk hälsa och fängelse sker. Är det den psykiska ohälsan som gör fängelsevistelsen olidlig eller är det bara naturligt att en instängning gör att en människa mår psykiskt dåligt?

Hur påverkar fängelsetiden en människa psykiskt sett, vilka av dessa effekter är önskvärda? Ekbom, et al.,(1996/2002) skriver att ”frihetsberövande påföljder är dåliga påföljder. En fängelse straff leder att man blir anstaltsanpassad. Personers kriminalitet befast och förjupas, möjligheterna till ett fullvärdig socialt liv försämras. Även fängelsestraffets avskräckande effekter är svåra att bevisa ” Överensstämme detta kontroversiella påstående med hur anstalterna i verkligheten fungerar och hur kan man undkomma dessa oönskade bieffekter.

REFERENSER

Ainsworth, B.P. (2000). *Psychology and Crime-Myths and Reality*. Harlow: Pearson Education.

Alic, A. & Dzeko A. (2003). *Spår av krig, B-uppsats Psykologi*. Kristianstad Högskolan.

Bergström, G. (1997). *Kriminalitet som livsstil*. Falun: Égalité Johansson & Skyttmo Förlag.

Brottsförebyggande rådet. (2001). *Brottsutveckling I Sverige*. Stockholm

Curran, J.D. & Renzetti, C.M. (2001). *Theories of Crime*. Boston: St. Joseph's University, Allyn och Bacon.

Dessureault, D. & Lasage, A. (2000) *Impact of First Contacts With the Criminal Justice or Mental Health Systems on the Subsequent Orientation of Mentally Disordered Persons Toward Either Systems*. *International Journal of Law and Psychiatry*, 23, 79-90.

Ekbohm, T. *Brott och straff och kriminalvården*. (1999) Stockholm: Natur och Kultur.

Ekbohm, T., Engström, T. & Göransson, B. (1996). *Människan Brottet Följderna*. Stockholm: Natur och Kultur.

Ekbohm, T., Engström, T. & Göransson, B. (2002). *Människan Brottet Följderna*. Stockholm: Natur och Kultur.

Karlsson, L. (2001). *Psykologins Grunder*. Lund. Studentlitteraturen.

Levander, S., Svalenius, H. & Jensen, J. (1997). *Alarmerande siffror om intagna på svenska fängelser – Psykiska skador vanliga bland interner*. *Läkartidningen*. 94 (1-2)

Longato-Stadler, E., von Knorring, L. & Hallman, J. (2001). *Mental and Personality Disorders as well as Personality Traits in a Swedish Male Criminal Population*. *Nordic Journal of Psychiatry*. 56(2).

Passer, M.W. & Smith, R.E. (2001). *Psychology-Frontiers and Applications*. New York: McGraw-Hill Higher Education.

Pervin, L.A. & John, O.P. (2000). *Personality*. (sjunde upplagan). New York: Wiley

Roesch, R.Ogloff, R.P & Evans, D. (1995) Mental Health Research in the Criminal Justice System. International Journal of Law and Psychiatry, 18, 1-14.

Sarnecki, J. (2003). Introduktion till kriminologi. Lund:Studentlitteratur.

Sarnecki, J. (2003). Introduktionnn till kriminologi. Lund : Studentlitteratur.

Eysenck,M.W.& Keane,, M.T.(2000). Cognitive Psychology,Psychology Press.

Watzlawick.P.,Weakland.J., Fisch, R. (1996)Förändring. Natur och kultur.

