

ÖREBRO UNIVERSITET
Akademin för juridik, psykologi och socialt arbete
Socionomprogrammet
Socialt arbete C
C-uppsats, 15 högskolepoäng
VT 2013

Ofrivillig isolering på anstalt

- Intagnas beskrivning av isoleringens effekter,
önskan om stöd samt stödet från Kriminalvården

Författare: Sofia Ragnemyr
Handledare: Odd Lindberg

OFRIVILLIG ISOLERING PÅ ANSTALT – INTAGNAS BESKRIVNING AV ISOLERINGENS EFFEKTER, ÖNSKAN OM STÖD, SAMT STÖDET FRÅN KRIMINALVÅRDEN

Sofia Ragnemyr
Örebro Universitet
Akademin för juridik, psykologi och socialt arbete
Socionomprogrammet
Socialt arbete C
C-uppsats, 15 högskolepoäng
Vt 2013

Sammanfattning

En återkommande debatt rörande kriminalvården är hur man ska kombinera de två grundprinciperna i fängelserna: vård och straff. Om isolering är ett straff i straffet, hur ser då vården ut i anslutning till denna? Få eller inga andra former av frihetsberövande skapar så mycket psykologiskt trauma, med så många symptom på psykisk sjukdom, som isolering gör.

I studien undersöktes vilka effekter ofrivillig isolering, under minst två månader, hade på den psykiska och fysiska hälsan, samt vilket stöd tidigare fängelseintagna fått under och efter sin tid av isolering. Dessutom undersöktes vilket stöd den intagne själv hade önskat att få.

Resultatet bygger på semistrukturerade intervjuer med tidigare fängelseintagna som ofrivilligt blivit isolerade. Resultatet analyserades med hjälp av tidigare forskning och begreppen ångest, depression, avsaknad av social interaktion samt sociala band till andra.

Två av tre respondenter visade tecken på att isoleringen påverkat deras psykiska hälsa mycket negativt. Den tredje respondenten visade vissa negativa effekter men tycks ha klarat tiden i isoleringen förhållandevis väl. Ångest och depression var tydliga symptom som isoleringen lett till. Avsaknad av social interaktion skapade stort lidande både under och efter isoleringen och ledde till såväl social tillbakadragenhet som rädsla för att skapa nya kontakter.

Sökord: Fängelse, isolering, effekter, stöd, ångest, depression

INVOLUNTARY SOLITARY CONFINEMENT IN PRISON – HOW INMATES DESCRIBE THE EFFECTS OF THE SOLITARY CONFINEMENT, WHAT SUPPORT THEY WISHED FOR AND GOT FROM THE CORRECTIONAL TREATMENT

Sofia Ragnemyr
Örebro Universitet
Akademin för juridik, psykologi och socialt arbete
Socionomprogrammet
Socialt arbete C
C-uppsats, 15 högskolepoäng
Vt 2013

Abstract

A recurrent debate within the correctional treatment, is how to combine the two fundamental principles: rehabilitation and control. If solitary confinement is a punishment within the punishment, then what does the support in association to it look like? There are few or no other forms of detainment that creates as much psychological trauma, with so many symptoms of mental illness as seen in isolated inmates.

This study examined the effects of involuntary solitary confinement during at least two months, to the psychological and physical health, and the support that former inmates got during and after their time of isolation. It also examined what kind of support the inmates had wanted.

The result is based on interviews with persons who previously have been imprisoned and then have been involuntarily placed in solitary confinement. The result was analyzed using previous research and the concepts anxiety, depression and lack of social interaction.

Two of the three respondents showed signs of very negative effects on their psychological health from the solitary confinement. The third respondent showed some negative effects but seemed to have coped with the isolation relatively well. Anxiety and depression were obvious symptoms that the solitary confinement had caused. Lack of social interaction had created considerable suffering during and after the solitary confinement and had caused social seclusion as well as fear of making new contacts.

Keyword: Prison, solitary confinement, effects, support, anxiety, depression

TACK!

Ett stort tack till respondenterna i denna studie, som visade mod och styrka genom att dela med sig av smärtsamma minnen och obehagliga upplevelser. Jag hoppas att ni slipper uppleva isolering igen.

Tack till min handledare Odd Lindberg som kommit med användbara synpunkter och värdefull hjälp under hela studiens gång.

Jag vill också tacka min allmänbildade, pålästa, kunniga och hjälpsamma syster Anna för timmar av korrekturläsning och värdefulla kommentarer och tips.

Ett stort tack till min man Aaron för åtskilliga kriminalvårdsdiskussioner, peppande ord och kaffebyggningar.

Mina barn, Ellis och Abbe. De finaste jag har.
Nu har vi tid att leka!

Förord

För nio år sedan blev jag för första gången in på en anstalt med syfte att samtala med de intagna där, genom en besöks- och samtalsgrupp. Jag visste inte mycket om kriminalvård, anstaltsliv och de intagnas vardag då. Att få träffa dessa människor, vissa år efter år, där samtalet och mötet är i fokus har lärt mig mycket om människan, om känslor av skuld och skam och om hur dagens kriminalvård i Sverige ser ut. Genom att ha fått uppleva samtal i stort förtroende, med minskad tuffhet och ökad känslighet har frågor som rör just vikten av samtal inom kriminalvård kommit att intressera mig. Dessutom har jag under åren som besökare på anstalter fått ökad förståelse för bekymret med isolering av människor. Intagna kan välja isolering för att komma ifrån andra intagna som exempelvis upplevs som hotfulla. Kriminalvården har också själva en möjlighet att använda isolering av intagna i vissa fall. Bekymret som jag ser är hur man tar hand om de människor som varit isolerade mot sin vilja under lång tid och sedan, efter isoleringen, ska komma tillbaka till avdelningen och förväntas fungera på samma sätt som innan, trots att de i många fall är påverkade och i vissa fall skadade av den tuffa åtgärd en isolering är för den enskilda människan.

Innehåll

1. Bakgrund och problemformulering	1
1.1. Syfte	2
1.2 Frågeställningar	2
1.3. Avgränsning	2
2. Centrala begrepp	3
2.1 Kriminalvården	3
2.2 Fängelser i Sverige	3
2.3 Ofrivillig isolering	4
3. Metod	5
3.1 Inledning	5
3.2 Val av metod och datainsamling.....	5
3.3 Litteraturskaffning	5
3.4 Urval av respondenter	5
3.5 Konstruktion av intervjumall	6
3.6 Intervjugenomförande	6
3.7 Databearbetning	7
3.8 Validitet och reliabilitet	7
3.9 Metodproblem och kritik	8
3.10 Etik och etiska reflektioner	8
3.10.1 Informationskravet	9
3.10.2 Samtyckeskravet	9
3.10.3 Konfidentialitetskravet	9
3.10.4 Nyttjandekravet	10
4. Forskningsöversikt	11
4.1 Isolering – historia och motiv	11
4.2 Effekter av isolering	11
4.3 Symptom på isoleringsskador	13
4.4 Rekommendationer vid användande av isolering	13
4.5 Stöd under och efter isolering	13
5. Tolkningsram	15
5.1 Depression vid isolering	15
5.2 Ångest vid isolering	16
5.3 Social interaktion vid isolering	17
5.3.1 Sociala band mellan människor	17
6. Resultat och analys	19
6.1 Presentation av respondenterna	19
6.2 Effekter av isolering	19
6.2.1 Psykiska effekter	20
6.2.3 Fysiska effekter	22
6.3 Stödet vid isolering.....	23
6.4 Möjligheten till samtal	25
6.5 Önskan om stöd	26
6.6 Att lämna isoleringen	27
7. Diskussion	29
Referenslista	32
Bilaga 1 Mailsvar från Kriminalvården.....	35
Bilaga 2 Intervjumall	36
Bilaga 3 Godkännande för medverkan i enskild intervju	39

1. Bakgrund och problemformulering

Fängelser med extrem isolering och övervakning har ökat mycket i våra moderna samhällen de senaste åren. En internationell tendens som syns just nu är att rehabilitering inom kriminalvården är en nedåtgående trend. Detta har haft stor inverkan på ökningen av supersäkra anstalter, där avsaknaden av rehabiliteringen i vissa fall varit ett primärt mål. På många håll i världen syftar fängelser mer och mer till att straffa intagna och man vill därmed åstadkomma en minskad vilja till att begå nya brott och avskräcka andra från att begå brott. Ideologierna för fängelsesystemet är således på väg att förändras (Pizarro och Narag, 2008). I motsats till den internationella riktningen har nordiska fängelser de senaste 15 åren haft en ökning av behandlingsprogram. Ökningen av drogrelaterade behandlingsprogram har skett i relation till ökningen av droganvändandet i samhället. Den ökade rehabiliteringstanken har visat på effekter, dock relativt svaga när det gäller återfall i brott (Kolind, Asmussen Frank, Lindberg & Tourunen, 2013).

En återkommande debatt och diskussion som rör kriminalvården är hur man ska kunna kombinera de två grundprinciperna i fängelserna; vård och straff. Om isolering är ett straff i straffet eller ett dubbelt frihetsberövande, hur ser då vården ut i anslutning till denna? Det finns få eller inga andra former av frihetsberövande som skapar så mycket psykologiskt trauma, där så många symptom på psykisk sjukdom presenteras. Således är de psykiska konsekvenserna av isolering mycket betydande (Haney, 2003). Den ofrivilliga isoleringen lämnar inte sällan den intagne på ett eller annat sätt negativt påverkad av åtgärden, den upplevs av många interner som en tid fylld av ångest och obehag (Arrigo och Bullock, 2008).

Ett bekymmer på många befintliga isoleringsavdelningar är att den personal som finns tillgänglig har svårt att urskilja när de intagnas psykiska hälsa förvärras, då de anställda många gånger saknar utbildning i psykiatrisk hälsovård. För att minska skadliga effekter av isolering skulle tillgång till terapi, samtal och behandlingsprogram kunna bidra till minskning av skada. Att även få tillgång till någon form av normal social interaktion skulle kunna vara en del i stävjandet av psykisk ohälsa hos isolerade intagna. Kriminalvården skulle, med denna vetskap, behöva vara ansvariga för att tillsätta personal som kan lindra de psykiska smärtor som för många intagna uppstår vid isolering (Haney 2003). Att regelbundet kontrollera de isolerades psykiska status, samt att erbjuda samtal är råd som formulerats under tidigare studier rörande effekter av isolering (Arrigo & Bullock, 2008). Dessa rekommendationer skulle kunna knytas till det sociala arbetets praktik och utgöra en viktig aspekt på hur det sociala arbetet skulle kunna utvecklas och fördjupas inom Kriminalvården i allmänhet och på isoleringsavdelningar i synnerhet. Denna studies utgångspunkt är de intagnas upplevelser av isolering, men syftar också till att utforska vilken typ av stöd som önskas. Genom det sistnämnda perspektivet kommer det sociala arbetets praktik in som en av studiens grundaspekter.

Ramarna runt en isolering eller det man kallar ”Avskildhet av ordnings- och säkerhetsskäl” regleras i Fängelselagen (2010:610) kap 6, 5-8 §. Där framgår på vilka grunder en intagen kan bli satt i isolering. Vidare framgår att beslutet ska omprövas minst var tionde dag. Ingenstans kan man dock läsa om de ramar som reglerar hur Kriminalvården bedömer och följer upp den intagnes psykiska hälsa innan, under och efter en tid av ofrivillig isolering. Dock förtydligar Kriminalvården att en av grundtankarna i den svenska kriminalpolitiken är att så långt det är möjligt undvika att låsa in människor, då det har dokumenterad skadlig effekt på den enskilda individen (Kriminalvården 2013a). Kriminalvården har en uppgift i, och ett behov av, att kontrollera de intagna och behöver i vissa fall ta till extrema åtgärder. ”Avskildhet av ordnings- och säkerhetsskäl” kan ses som en sådan extrem åtgärd. Spännvidden mellan uppgiften att kontrollera och uppgiften att vårda den enskilda intagne är både problematisk och komplex. Fängelsestraff i allmänhet och i synnerhet den lagstadgade rätten som Kriminalvården besitter i att isolera intagna bör ses som en av de kraftigaste och mest extrema insatser som samhället har möjlighet att iscensätta. Vi vet väldigt lite om vilket

stödbehov den enskilde isolerade individen har, då forskning på detta område är begränsad. De negativa effekterna av isolering, de psykiska lidanden och svårigheter det skapar är väldokumenterade, men den enskilda individens önskan av stödinsatser har inte särskilt dokumenterats. Mot bakgrund av detta utforskade område är det övergripande syftet att genom intervjuer med tidigare fängelseintagna som varit isolerade under minst två månader i sträck undersöka deras erfarenheter av isolering, vilken hjälp de fått under och efter isoleringen samt vilken hjälp de ansåg sig ha behov av under och efter avslutad isolering.

1.1 Syfte

Syftet med denna studie är att utifrån en intagens perspektiv:

- undersöka hur den intagne upplever att ofrivillig isolering påverkar den psykiska och fysiska hälsan.
- undersöka vilken typ av stöd eller åtgärder som tidigare fängelseintagna har fått under och efter sin tid av isolering.
- undersöka vilken typ av stöd den intagne själv hade önskat att få under och efter sin tid av isolering.

1.2 Frågeställningar

- Vilka effekter upplever den intagne att isoleringen har haft på dennes psykiska och fysiska mående?
- Vilka stödinsatser kan en intagen få ta del av efter en tid av ofrivillig isolering?
- Vilka möjligheter till samtal har en intagen under och efter en tid av ofrivillig isolering?
- Vilken form av stöd under och efter isolering önskar de tillfrågade före detta intagna?

1.3 Avgränsning

Undersökningen berörde män som tidigare varit föremål för fängelsevistelse och där ofrivilligt blivit förflyttade till isolering och vistats där mer än två månader (60 dagar) i sträck. Studien tog inte upp isolering på häkte. Syftet var heller inte att undersöka människor som frivilligt förflyttats till isolering. Dock kan ämnena häktesisolering och frivillig isolering ha kommit upp under intervjuerna, men det var inte utgångspunkt för datainsamlingen.

2. Centrala begrepp

2.1 Kriminalvården

Kriminalvården är Sveriges fjärde största statliga myndighet och ansvarar för alla Sveriges fängelser, häkten och för den frivård som bedrivs. Tillsammans med polis och åklagare är kriminalvårdens främsta uppgift att minska brottslighet och öka invånarnas trygghet. Det primära målet är att mängden återfall i brott ska minska, och detta vill man uppnå genom att aktivt arbeta för att påverka de intagna bland annat genom behandlingsarbete, att erbjuda skolgång eller annan sysselsättning (Kriminalvården 2013d). Verksamheten beskrivs så här:

Verksamheten inriktas på åtgärder som syftar till att påverka den dömda att inte återfalla i brott. Verksamheten ska värna en human människosyn och präglas av respekt för den enskildes integritet och rättssäkerhet. De som avtjänar sina straff ska göra det på ett säkert sätt, och det ska inte vara möjligt att begå brott under tiden. Förberedelsen för frigivning sker successivt från första dagen av straffet. (Kriminalvården 2013d)

2.2 Fängelser i Sverige

Att beröva en människa sin frihet är ett lika stort straff vem som än döms till det. Frihetsberövandet ses alltså som ett jämlikt straff, till skillnad från till exempel böter. Fängelsets syfte har dock inte enbart varit att frihetsberöva. Kärnan i straffet har delats mellan frihetsberövandet *och* uppgiften att förändra individen så att denne ska passa in i den samhällsnorm som råder. Individen ska omvandlas från ett *svart får* till en samhällsmedborgare som håller sig inom ramarna och ställer sig i samhällsledet (Foucault 2001, s.270-272).

I Sverige finns 52 fängelser. I genomsnitt sitter ca 5000 personer i fängelse varje dag. Under 2012 togs 9500 personer in i svenska fängelser, av vilka 93 % var män (Kriminalvården 2013a). Strafflängderna varierar från 14 dagar till livstid. Är man dömd till mer än en månads fängelse avtjänas normalt två tredjedelar av straffet. Efter det blir den intagne villkorligt frigiven och blir i de flesta fall kopplad till frivården, som övervakar klienten under minst ett år. Människor som är dömda till livstids fängelse kan ansöka om tidsbestämning av straffet tidigast efter tio års avtjänat straff (Kriminalvården 2013b).

Intagna i fängelse har upp till åtta timmars sysselsättningsplikt per dag. Denna sysselsättning består av arbete, studier eller behandlingsprogram. Behandlingsprogrammen kan röra t.ex. människor dömda för våldsbrott, narkotikabrott eller sexualbrott. Andra program rör föräldraskap eller det kriminella beteendet. Programmen ser olika ut både i upplägg och i tid för genomförande. Syftet med alla är dock att minska återfallen i brott (Kriminalvården 2013b).

Fängelserna är uppdelade i tre säkerhetsklasser, där klass 1 har högst säkerhet. Säkerhetsklassningen görs beroende på hur hög säkerhet anstalten har för att motstå rymningar och risk för fritagning samt vilken förmåga anstalten har att ta hand om ett svårt klientel. Främsta anledningen till säkerhetsklasserna är möjligheten att placera rätt personer på rätt plats, målet är att ingen ska sitta säkrare än vad Kriminalvården finner nödvändigt. I Sverige finns sju klass 1 anstalter (Kriminalvården 2013c).

Alla Sveriges anstalter har möjlighet att tillämpa isolering. Om anstaltens egna lokaler inte fungerar för detta ändamål använder man lokaler på det häkte som finns närmast (Bilaga 1).

2.3 Ofrivillig isolering

Vid alla former av tvångsåtgärder gäller behovs- och proportionalitetsprincipen. Denna princip används då man vill försäkra sig om att åtgärden inte ska vara starkare än behovet. Det vill säga, är behovet av en tvångsåtgärd verkligen nödvändig, eller finns det en mildare väg att gå? Om behovet av, i detta fall, isolering ska tillämpas, i vilken utsträckning och räckvidd? (Bilaga 3). Isolering kan användas vid oro eller aggressionsutbrott hos intagna, men får inte användas som en straffåtgärd (Lidberg & Wiklund, 2004 s.93).

2012 utfördes 12 139 avskildhetsåtgärder, de flesta dock under kort tid. För 51 % av fallen har isoleringen upphört samma dag. 1,6 % av de isolerade intagna var isolerade från två månader till mer än 1,5 år (Kriminalvården 2012).

Bestämmelserna kring det man kallar för ”Avskildhet av ordnings- och säkerhetsskäl” regleras i Fängelselagen (2010:610) kapitel 6, 5-8 §. Där framgår på vilka grunder en intagen kan bli satt i isolering. Isolering används bland annat om det är nödvändigt för att säkerhet och ordning ska upprätthållas på anstalten och kan således bli aktuell om en intagen exempelvis upplevs som hotfull mot personal eller andra intagna, är rymningsbenägen eller är påverkad av alkohol eller narkotika. Vid ett avskiljande ska detta beslut omprövas minst var tionde dag (Fängelselagen 2010:610).

Tre olika sätt kan urskiljas som reaktion på isoleringen hos de intagna.

- Den isolerade blir psykotisk
- Den isolerade blir aggressiv, fylld av hat och bitter.
- Den isolerade blir rädd, osäker och överdrivet självkritisk (Lidberg & Wiklund, 2004 s.93).

Att ta skada av isoleringen anses vara en mindre risk för de intagna som visar aggressiva och hatiska reaktioner jämfört med dem som utvecklar ängslighet och rädsla. Utvecklandet av en hatisk inställning mot till exempel Kriminalvården kan vara en hjälp i att klara av isoleringen utan nämnvärda skador, även om ett sådant beteende inte anses socialt eftersträvänsvärt. Likaså kan en religiös övertygelse hjälpa den intagne att bättre klara av isoleringen. Trots dessa ”skyddsfaktorer” är det ett stort antal isolerade individer som visar upp symptom på förvirring och panik. En stor andel av de isolerade är redan tidigare impulsiva och obalanserade, vilket ökar risken för att ta stor skada av isoleringen (Lidberg & Wiklund 2004, s.93).

3. Metod

3.1 Inledning

Detta kapitel beskriver tillvägagångssättet i arbetet med studien. En beskrivning av vilken metod som valts, hur jag fått tag på mina respondenter, hur urvalet gick till samt hur litteraturanskaffningen gått till. Dessutom beskrivs metodproblem och den etiska diskussion som förts under hela processen belyses. Kritik mot metoden och tillvägagångssättet presenteras.

3.2 Val av metod och datainsamling

I denna studie genomfördes semistrukturerade intervjuer med personer som tidigare varit intagna på anstalt och blivit ofrivilligt isolerade i två månader eller mer i sträck. Bryman (2008, s.339-340) förklarar att den kvalitativa forskningen fokuserar mer på ord och vad människor har att berätta, än på stora datainsamlingar som i den kvantitativa forskningen. Inom den kvalitativa forskningen lägger man vikt vid en kunskapsteoretisk utgångspunkt. Detta beskrivs som en tolkningsinriktad metod som syftar till att förstå människors sociala verklighet och hur människor själva tolkar sin egen verklighet. Då syftet med denna studie bland annat var att undersöka personliga erfarenheter och berättelser rörande isolering, lämpade sig en kvalitativ studie bättre än en kvantitativ.

Bryman (2008, s.413) förklarar att man inom de kvalitativa intervjuerna är intresserad av den enskildes synvinklar, attityder och tankar kring det ämne man avser undersöka. Dessutom är det eftersträvarsvärt att den person som intervjuas inte blir styrd med till exempel ledande frågor, då det är av stor vikt att få kunskap om vad den intervjuade anser är relevant och viktigt.

3.3 Litteraturanskaffning

Vid litteratursökning för sammanställning av bakgrund och centrala begrepp användes följande sökord: *kriminalvård, isolering, fängelse, anstalt, depression, ångest*. Dessutom anskaffades litteratur genom manuell sökning, utifrån relevanta litteraturtips inom området.

Vid sökning av internationell vetenskaplig forskning användes främst sökmotorn Social Services Abstract. Sökorden var: *correctional treatments and confinement or seclusion*. Med dessa sökord hittades inget relevant för denna studie. Vid samma sökmotor användes istället sökorden *solitary confinement, correctional system and confinement or seclusion* som gav ett bättre och mer användbart utslag. För att få underlag till teoriavsnittet söktes återigen på Social Services Abstract igen med sökorden *Anxiety and Confinement* samt *Depression and Confinement*. Under sökningen av vetenskapliga artiklar och forskning bidrog även handledaren med relevanta och användbara tips.

3.4 Urval av respondenter

Som student på C-uppsatsnivå var det svårt att få tag i personer som uppfyllde de kriterier som behövde uppfyllas för studiens syfte, det vill säga att som man varit ofrivilligt isolerad under minst två månader. Urvalet till denna studie kom i viss mån att bygga på ett bekvämlighetsurval. Enligt Bryman (2008, s.194) består ett bekvämlighetsurval i att forskaren använder sig av de respondenter som först finns tillgängliga. Då det visade sig inte vara genomförbart att utföra intervjuer på Kumlaanstalten på grund av krav på godkännande från etikprövningsnämnden använde jag kontakter för att söka upp människor som suttit isolerade under sitt fängelsestraff. I ett första steg kontaktades en KRIS-relaterad organisation i en stad i Mellansverige. Verksamhetsansvarig där kunde relativt snabbt hitta en person i deras verksamhet som suttit isolerad mycket och som ville ställa upp på en intervju. I nästa steg kontaktades Frivården i en stad i Mellansverige, via mail genom deras hemsida. En handläggare på Frivården ringde sedan och lämnade kontaktuppgifter till en klient som godkänt kontakt. Efter kontakt med den aktuella respondenten bestämdes att intervjun skulle genomföras i hans stad. Vidare kontaktade jag en man som jag haft en del kontakt med efter

hans fängelsestraff, och han var mycket positiv till att ställa upp på intervju. Denna intervju blev i hans hemtrakter, en stad i Mellansverige.

3.5 Konstruktion av intervjumall

Bryman (2008, s.415) menar att en styrd intervju inte tenderar ge den mängd data och den breda och detaljrika information som en kvalitativ intervju av semistrukturerad karaktär gör. I den semistrukturerade intervjun är intervjuprocessen i stor utsträckning flexibel. Genom att använda en intervjumall kan man som intervjuare dock försäkra sig om att man berör det som förväntas beröras under intervjuens gång, men man har frihet att låta samtalet ta sin egen väg, så länge samtalet hålls inom det som är ämnat att undersökas. Enligt Häger (2001, s.78) är en av intervjuarens allra viktigaste uppgifter att lyssna på intervjupersonen. Denne ska vara huvudperson och få stå i fokus under hela intervjun.

Skapandet av intervjumallen utgick från syftet, frågeställningarna och tolkningsramen i denna studie. Mallen omstrukturerades dock lite efter första intervjun då jag insåg att jag behövde lägga till några frågor för att få mer material att arbeta med. Intervjumallen innehåller nio stycken teman. Vardera tema består av ett antal underfrågor. Teman som avhandlats under intervjuerna är Erfarenhet av isolering, Upplevelse av isolering, Effekter av isolering, Ångest, Depression, Sociala band till andra, Personal, Stöd samt Självbild (Bilaga 2). Under intervjuerna strävades efter att respondenterna skulle svara på intervjumallens alla teman. Detta i syfte att kunna jämföra respondenternas berättelser med de andras och mot forskning på området. Det finns frågor i intervjumallen som respondenterna svarat på, som dock inte presenteras i studien, på grund av utrymmesskäl.

3.6 Intervjugenomförande

Första intervjun genomfördes i den KRIS-relaterade organisationens lokaler. Intervjutillfället startade med att jag så konkret och tydligt som möjligt förklarade syftet med uppsatsen. Dessutom ville jag vara tydlig med att belysa de etiska kraven, (samtyckes-, nyttjande-, informations-, och konfidentialitetskravet). Därtill fick respondent 1 (R1) informationen skriftligt med mailuppgifter till mig om det senare skulle uppstå frågor eller funderingar. Respondenten fick slutligen signera ett godkännande rörande det vi precis tagit upp (Bilaga 3). När intervjun var färdig efter drygt 40 minuter gjorde vi upp att om jag behövde komplettera med någon fråga eller hade någon annan fundering kunde jag kontakta respondenten igen, vilket inte var några problem för R1.

Intervju nummer två genomfördes i R2 hemstad. Intervjun genomfördes på en uteservering som R2 valt. Uteserveringen var relativt lugn och orsakade inte några egentliga störande moment. När jag informerade om att jag ville spela in intervjun reagerade R2 först med orden "Nej, du får skriva!". Vi pratade om det en stund och när han förstod att det inte skulle vara någon stor inspelningsutrustning utan bara min mobiltelefon som spelade in, så godkände han inspelningen. Sedan genomfördes samma procedur som med R1 med att jag tog upp de etiska krav som gällde, att R2 deltar frivilligt och att han hade rätt att avbryta sitt deltagande om och när han ville. Även R2 fick signera ett godkännande och fick mailuppgifter till mig om han skulle behöva komma i kontakt med mig senare. R2 hade mycket att berätta men blev väldigt trött och lite rastlös på slutet. På grund av detta fick vi snabba på de sista frågorna lite, vilket kan ha påverkat intervjun så att den senare delen inte fick samma djup som svaren i början. Intervjun avslutades efter drygt en timme.

Den tredje intervjun genomfördes i R3:s hemstad, någonstans i Mellansverige. Denna intervju genomfördes på ett relativt lugnt café och de störande moment som förekom var få. På samma sätt som vid de andra två intervjuerna gick jag noggrant igenom syftet med intervjun, de gällande etiska kraven och även R3 fick signera ett godkännande. Intervjun flöt på bra. Denna person kände jag

sedan hans tid på en av anstalterna jag har besökt, vilket kanske gjorde denna intervju lite mer personlig, på gott och ont. Det positiva är att vi sedan tidigare har ett uppbyggt förtroende mellan oss samt att han vet vem jag är. Negativt skulle kunna vara att han av denna anledning inte vill dela för personliga saker, eftersom vi troligtvis kommer ha kontakt även efter denna intervju. Jag upplevde dock att han var mycket personlig i sin berättelse. Intervjun avslutade efter ungefär 1,5 timme.

Intervjuerna har spelats in. Bryman (2008, s.420) menar att en kvalitativ analys ställer höga krav på att kunna återge detaljer och fånga nyanser i den intervjuades svar. Av denna anledning har jag valt att spela in intervjuerna framför att anteckna, då det skulle vara omöjligt att fånga allt som sägs och som vid en analys kan komma att vara av intresse.

3.7 Databearbetning

De inspelade intervjuerna transkriberades och kategoriserades i teman, utifrån intervjumall, frågeställningar och tolkningsram, för att resultatet skulle kunna analyseras och förstås med stöd av tidigare forskning och de begrepp som ingick i tolkningsramen. När alla intervjuer var transkriberade började bearbetningen. Jag färgmarkerade stycken som berörde olika teman. De teman jag färgmarkerade var Effekter/symptom av isolering, Ångest, Depression, Avsaknad av sociala kontakter, Stöd/Önskan om stöd, Förhållande till personal, Orsak till isolering, Tankar under isoleringen, Återgång till normalavdelning samt Ovisshet. Med anledning av mina frågeställningar skapade jag avsnitt/rubriker och började lägga in citat och analys under respektive avsnitt.

3.8 Validitet och reliabilitet

Validiteten är en bedömning som görs för att avgöra om studiens slutsatser hänger ihop eller inte. I den *externa* validiteten ställer man sig frågan om de resultat som framkommit i studien kan generaliseras på en större population (Bryman, 2008 s.50-51). Den *interna* validiteten innebär att det ska finnas en bra överensstämmelse mellan de teorier som framställs och de iakttagelser som gjorts i studiens datainsamling (Bryman, 2008, s.352).

I denna studie var det alltså intressant att bedöma om de resultat som framkommit under intervjuerna och i den analys som gjorts kan överföras på andra människor som också varit isolerade under längre tider. För att dra sådana slutsatser är frågan om urvalet av respondenter viktigt, menar Bryman (2008, s.51). I kvalitativa studier kan dock validitetsaspekten vara svår att bedöma. Här använder man istället ibland begrepp som trovärdighet (trustworthiness) och vederhäftighet (pålitlig, saklig och välunderrättad). Här talar man också om *överförbarhet* istället för extern validitet. Pålitligheten menar man ska visa att liknande resultat skulle framkomma vid en liknande studie (Bryman, 2008, s.52). Att använda sig av validitets- och reliabilitetsbegreppen i kvalitativ forskning, trots justering av begreppen innebär dock bara just en justering för att de lättare ska kunna användas och tolkas. Ändring av begreppen är främst ett verktyg för att lägga mindre fokus på den mätning som har en central plats i kvantitativ forskning (Bryman, 2008 s.352).

En styrka med denna studie, trots litet antal respondenter anser jag vara bredden i respondenternas svar. Forskningen på området visar att vissa människor tar stor skada av isolering och andra mindre, vilket även respondenterna i denna studie visade på (Haney, 2003, Glansey & Murray, 2006). Att respondenterna berörde alla utom en negativ effekt på isolering som effekter de själv känt av tyder även på ett överensstämmande med den internationella forskningen. Eftersom det inte i någon stor utsträckning forskats på vilket stöd den enskilda intagne önskar under och efter avslutad isolering är både trovärdigheten och vederhäftigheten här svår att bedöma. Svaren mellan respondenterna skiljde sig lite åt på denna punkt, vilket kan tala för en positiv validitetsaspekt. Detta är dock bara en spekulat. R2 och R3 beskrev liknande upplevelser, vilka också kan ses i forskning. Hos R1

fanns en skillnad i upplevelse, men även detta berörs i forskning. Respondenternas beskrivningar av sina erfarenheter upplevs som trovärdiga. Respondenterna tycktes beskriva händelserna såsom de mindes dem, utan överdrifter. Trovärdigheten i respondenternas utsagor bedömdes således som god. Detta sammantaget tyder på att denna studie kan vara överförbar på andra män i liknande situation. Denna studie hade dock för få respondenter för att dra några säkra slutsatser av resultatets trovärdighet och vederhäftighet.

Reliabiliteten, eller tillförlitligheten är ett begrepp som berör om studiens resultat skulle bli samma om studien skulle utföras på nytt eller om det som framkom var ett resultat av slumpen eller temporära förutsättningar och villkor. Reliabiliteten är således ett mått på resultatets pålitlighet (Bryman 2008, s.49, 161).

Under metodavsnittet beskrivs noggrant metod samt kodningsprocess som användes i arbetet med studiens resultat. Detta innebär att någon annan skulle kunna genomföra en liknande studie som denna. Det är osäkert om resultatet skulle bli desamma. Olika intervjuare kan få olika svar från respondenterna bland annat beroende på vilken relation intervjuare och respondent skapar vid intervjutillfället.

3.9 Metodproblem och kritik

En kritik som kan riktas mot denna studie är att respondenternas tankar, känslor och ord kring sin upplevelse av isolering kan ha förändrats över tid. Eftersom det var relativt länge sedan de var isolerade kan minnet ha förändrats, känslor och tankar glömts bort, förstörats eller förminskats. Alla respondenter har dock varit isolerade många gånger, vilket skulle kunna öka möjligheten att de mindes hur de faktiskt upplevde tiden i isoleringen.

3.10 Etik och etiska reflektioner

I situationer där man på ett eller annat sätt vill komma åt människors känslor och tankar är etiska reflektioner alltid nödvändiga. Under uppsatsprocessen har det varit viktigt att hela tiden försöka hålla den etiska diskussionen igång och så långt det varit möjligt försökt vända och vrida på reflektioner och tankar, rörande den etiska problematiken. En stor del av den etiska diskussionen har utförts med människor med olika kunskap om kriminalvård och socialt arbete som tillsammans med mig funderat och diskuterat kring etiken och etiskt svåra ställningstaganden.

Rörande intervjuer och forskning med fängelseintagna visade sig det vara reglerat och styrt, både från Kriminalvården och från andra instanser. Bland annat krävde forskning på anstalt ett godkännande från etikprövningsnämnden. Detta upplevdes som en för omfattande process i denna studies storlek varpå jag valde att intervjua människor som tidigare vistats i fängelse och isolering.

Etiska frågor som bearbetats under hela studien, och som i vissa fall ändrat karaktär eller helt byt skepnad har framförallt varit: Vilka processer kan jag tänkas sätta igång hos de före detta intagna som jag har för avsikt att intervjua? Vem kan ge mig ett "intyg" på att den människa jag ska intervjua kan hantera dessa frågor och de känslor av obehag som skulle kunna uppstå när isoleringsminnena diskuteras? Vad skulle de tankar och känslor som kan uppstå på grund av intervjuerna kunna leda till? Vidare har jag funderat kring min egen del, och om jag på något sätt kan undvika att orsaka skada genom hur och med vilka typer av frågor jag ställer. Finns det till exempel frågor jag bör undvika att ställa? Finns det ämnen jag bör undvika att beröra? Vid intervjutillfällena var min avsikt att förmedla att respondenterna fick välja att avstå att svara på vissa frågor och att ett avstående inte krävde någon förklaring.

Hur god min avsikt än var med de frågor jag ställde och den etiska diskussionen om förts under studieprocessen så kan jag ändå inte veta hur de frågor jag ställt tagits emot hos respondenterna. Jag försökte under intervjutillfällena att använda mig av min förförståelse och de erfarenheter jag har från mina besök på anstalt. Min upplevelse där är att de allra flesta som upplevt isolering har ett behov av, och uppskattar att få berätta om sina egna isoleringsupplevelser, både i stora drag och på detaljnivå.

Enligt Akademikerförbundet SSR (2011, s.14) har socionomen ett särskilt ansvar gentemot personer och grupper som är i en utsatt situation. Detta ansvar har beaktats vid datainsamlingen som skett i denna studie. Dessutom bör de primära etiska frågor nedan som Bryman (2008, s.131-132) talar om behandlas särskilt noga.

3.10.1 Informationskravet

Informationskravet innebär att de personer som deltar i studien ska få information om studiens syfte. De ska få information om att deras deltagande bygger på frivillighet och att de har rätt att avsluta sin medverkan när som helst under studiens gång. Dessutom är det forskarens uppgift att informera om vilka moment som kommer ingå för berörda parter (Bryman, 2008 s.131, Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet, 1999).

Detta krav belystes både i den första kontakt som togs med respondenterna och under intervjutillfället. Vid intervjutillfället tog jag upp detta öga mot öga och visade även detta på det papper för godkännande som respondenterna fick signera (Bilaga 3). Uppgiften om vilka moment som skulle bli aktuella för de berörda var jag kanske inte lika tydlig med. Men eftersom det bara ingick ett moment, intervjun, för respondenterna så föll denna bort lite. Jag försökte dock vara tydlig med hur intervjun skulle gå till, och ungefär hur lång tid den beräknades ta, vilket borde kunna tolkas som information om aktuella moment.

3.10.2 Samtyckeskravet

Respondenterna i en intervju, eller deltagarna i en undersökning av annan karaktär har rätt att själva bestämma över sitt deltagande. Minderåriga behöver målsmans godkännande (Bryman, 2008 s.132, Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet, 1999).

Alla respondenter i denna uppsats var över 18 år och krävde således inte ett godkännande av vårdnadshavare. Alla tre uttryckte att de ville berätta om sina erfarenheter av isolering och gick frivilligt med på att delta i studien.

3.10.3 Konfidentialitetskravet

Personuppgifter och andra uppgifter av känslig natur ska förvaras på ett sådant sätt att ingen obehörig kan komma åt dem. Respondenterna ska avidentifieras i den framställda texten så att det inte kan framgå eller förstås vem den berörde är (Bryman, 2008 s.132, Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet, 1999).

Uppgifterna om deltagare i studien förvarades på en säker plats i mitt hem. Jag genomförde det mesta av arbetet hemma, varpå inga känsliga uppgifter om respondenterna var på offentliga platser (exempelvis biblioteket). I resultatet försökte jag i så stor utsträckning jag förmådde att göra respondenterna anonyma, utan att för den skull göra avkall på innehåll i deras berättelser. Detta informerade jag särskilt om, och det visade sig vara av stor betydelse för åtminstone en av de intervjuande personerna.

3.10.4 Nyttjandekravet

De insamlade uppgifterna ska användas endast till det syfte som respondenterna fått information om. Uppgifterna får inte användas i kommersiellt syfte. Inte heller i icke-vetenskapliga syften (Bryman, 2008 s.132, Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet, 1999).

Detta framgick, både muntligt och skriftligt, i den information som lämnades till respondenterna.

4. Forskningsöversikt

4.1 Isolering – historia och motiv

Isolering som straffsystem har använts så länge det förekommit fångelser. Under 1800-talet använde man sig av det så kallade "Pennsylvania-systemet" som byggde på antagandet att avskildhet och isolering skulle ge de intagna tid att reflektera över sina brott och man hoppades och önskade att denna reflektion skulle leda till ånger. Pennsylvania-systemet blev känt för sin användning av extrem isolering, och under denna tidsepok var det många fångelser som tog efter detta system. Efter en period tvingades man dock avbryta detta alltför extrema isoleringssystem då man såg att det ledde till allvarliga psykiska och fysiska konsekvenser för de fängslade. Trots de lärdomar som dragits av detta har den hårda och extrema isoleringen av intagna återigen blivit populär i många samhällen (Arrigo och Bullock, 2008).

Av alla institutioner som förekommer i samhället är fängelset den som har utvecklats minst sedan 1900-talet (Haney, 2003). Fångelser med extrem isolering och övervakning har ökat i våra moderna samhällen de senaste åren. Med bland andra USA i spetsen är den internationella tendens som iakttas just nu att rehabilitering i fångelse är en nedåtgående trend. Att rehabiliteringstanken minskar har haft en stor inverkan på ökningen av supersäkra anstalter, där avsaknaden av rehabilitering i vissa fall varit ett primärt mål. Fångelser idag syftar mer och mer, som under 1800-talet, till att straffa intagna och man vill därmed åstadkomma en minskad vilja till att begå nya brott och avskräcka andra från att begå brott. Ideologierna för fångelsesystemet är således på väg att förändras (Pizarro och Narag, 2008). Vad som dock framkommer som ett trendbrott på denna tendens är de nordiska ländernas ökning av behandlingsprogram på anstalt. De senaste 15 åren har en markant ökning av olika typer av behandlingsprogram iakttagits. Behandlingen är dock inte längre något som man "utsätter" de intagna för, som ett krav så som skedde på 1940- och 1950-talen. Behandlingen är numera en tjänst som lämnas den som är motiverad att ta emot. De intagna ses som konsumenter som erbjuds rehabiliteringsprogram (Kolind m.fl 2013).

Målet med isolering har alltid varit att öka kontrollen av den fängslade individen (Arrigo och Bullock, 2008). Syftet är i många fall att hysa de "värsta av de värsta" intagna i isolering. Till exempel kan rymningsbenägna och/eller våldsamma intagna förvaras i isoleringen, bland annat på grund av den ökade kontrollmöjligheten. Syftet med att placera de "farliga" intagna är även att skydda personal och andra intagna. Dessutom kan placering av vissa intagna i isolering ha en avskräckande effekt på andra intagna som överväger att till exempel delta i våldsamma upplopp eller utföra störande handlingar på anstalten. Isoleringen blir således ett dubbelt frihetsberövande, då de placerade på isoleringen är avskilda både från samhället och från andra intagna och personal. Vidare tjänar hårda isoleringar till att öka hela fångelsens trygghet och att skapa ordning och kontroll (Pizarro och Narag, 2008).

4.2 Effekter av isolering

Det finns få eller inga andra former av frihetsberövande som skapar så mycket psykologiskt trauma och där så många symptom på psykisk sjukdom presenteras. Således är de psykiska konsekvenserna av isolering mycket betydande (Haney, 2003). Rörande de negativa effekterna av isolering verkar de främst vara relaterade till varaktigheten och villkoren för isoleringen (Arrigo & Bullock, 2008). Våldsamma och utåtagerande intagna används ofta som ett rättfärdigande för isolering, men ilskan är en reaktion mot, inte en motivering för deras förtryckande isolering, menar Haney (2003). En varning är således befogad för att långtidisolerade intagna löper större risk att utveckla symptom på psykisk sjukdom. Social isolering är korrelerad till depression och långsiktig impuls kontrollstörning. Intagna med befintlig psykisk sjukdom löper särskilt stor risk att utveckla psykiatriska symptom. Dessutom har intagna med psykisk sjukdom redan en ökad risk att placeras i

isolering då de har svårare än ”friska” intagna att anpassa sig till fängelsets regler (Arrigos & Bullock, 2008).

1983 skapades begreppet SHU-syndrom som rör symptom man sett hos isolerade intagna. SHU-syndrom står för perceptuella förändringar, affektiv störning samt problem med impulskontrollen. Många intagna lider av extrem ångest, symptom på panikångest, är förvirrade eller självmordsbenägna. Noterbart var att de flesta intagna som visade upp dessa symptom inte hade någon tidigare historia av psykiatriska problem. I samtliga fall avtog symptomen efter att de släppts ut ur isoleringen (Arrigo & Bullock, 2008). I motsats till detta påstående, menar Haney (2003) att många av de psykologiska och psykiatriska reaktioner som skapats eller förvärrats av isoleringen kan kvarstå långt efter att den intagne har släppts från isoleringen eller avslutat sitt fängelsestraff. Vid korttidsisolering har det visat sig att liknande negativa effekter studerats. Dock förklarar man att det är svårare att mäta de psykologiska effekterna med de instrument man har, då de korta isoleringarna just utspelar sig under så kort tid (Haney, 2003).

Det finns stor anledning att tro att isolering kan ge psykisk sjukdom eller psykiska besvär som annars inte skulle ha uppkommit. För intagna som suttit isolerade längre än fyra veckor var sannolikheten att skickas från fängelset till sjukhus ungefär 20 gånger högre än för en intagen på en normalavdelning på anstalten (Haney 2003).

En viktig infallsvinkel att belysa i diskussionen kring isoleringens negativa konsekvenser är aspekten att vissa studier faktiskt visat att isolering *inte* är skadlig för majoriteten av dem som utsätts för den. Dock drar man i dessa studier slutsatsen att vissa människor verkar vara mindre motståndskraftiga på grund av sin personlighetstyp och eventuell tidigare psykisk ohälsa, för de effekter som isolering kan ha på en människa. De människor som i dessa studier uppvisat psykisk ohälsa eller problem som kan tolkas som psykiska svårigheter, uttrycker att de upplevt oro och ångest under tiden för isolering. Dock kan inte slutsatsen dras att dessa symptom skulle ha skapats på grund av isoleringen. Standardiserade mätningmaterial saknas för att göra den bedömningen och i många studier har man ingen definition på vissa av begreppen som studeras, till exempel hallucination, vilket gör resultaten otillförlitliga. Det finns stora problem med att studera detta område, då många forskare stöter på både etiska, logistiska och säkerhetsproblem under insamlingen av data. Begränsningen i tillgång till intervjupersoner tillåter i många fall inte den typ av experimentella undersökningar som skulle kunna bidra till större förståelse för effekterna av isolering (Glancey & Murray, 2006). Dessutom är naturligtvis inte alla isoleringsavdelningar skapade lika, och alla har således inte samma kapacitet att åstadkomma samma grad av negativa psykologiska effekter på de intagna (Haney, 2003).

Å andra sidan har mycket forskning konsekvent och entydigt dokumenterat de skadliga följderna av att leva isolerad under lång tid. Trots att vissa metodproblem kunnat ses i studier så är resultaten starka och ständigt återkommande: isolering av människor skapar psykiska problem hos dem. Bevisen på detta kommer från ett brett spektra av datainsamling, bland annat genom personliga berättelser, personalens iakttagelser och systematisk forskning (Haney, 2003). Även Kriminalvårdens egen studie om hur den psykiska hälsan ser ut hos häktade med restriktioner förstärker bilden av att lång tids häktning, alltså en form av isolering, är skadlig för den psykiska hälsan (Kriminalvården 2011).

4.3 Symptom på isolerings-skador

Negativa och skadliga psykologiska symptom och problematiska beteenden som framkommit i olika studier under olika tidpunkter är bland andra ångest, depression, självmordstankar och självmordsbeteende. Dessutom uppvisar många intagna i isolering upp ilska, aggressivitet, panik, paranoia och hallucinationer. Det är heller inte ovanligt att individerna drabbas av sömn- och aptitstörningar, tillbakadragenhet, grubblerier och kontrollförlust (Haney, 2003, Haney, 2012, Pizarro & Narag, 2008). Många av dessa symptom är överensstämmande med de akuta reaktioner som kan drabba traumaoffer och likvärdiga med de symptom man ser vid posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) (Haney, 2012).

4.4 Rekommendationer vid användande av isolering

I en slutrapport från CPT (Europarådets kommitté mot tortyr och omänsklig behandling) från 2009 riktas stark kritik mot Sveriges långa häktetider med restriktioner och för den isolering som detta innebär. Kriminalvården menar att detta ansvar, häktade med restriktioner ligger på domstolarna som fattar i ärenden rörande bestämmelser kring restriktioner (Kriminalvården 2009). Denna kritik riktar sig i detta fall mot Sveriges häkten men konsekvenserna av isolering är högst sannolikt desamma i fängelserna. Kritiken från CPT skulle således även kunna riktas mot isoleringen på anstalt.

Baserat på de resultat som framkommit formuleras här några rekommendationer vid användandet av extrema isoleringar: Personal inom psykiatri eller annan hälsopersonal bör noggrant kontrollera de intagna i isoleringen för att säkerställa att de inte utvecklar psykisk ohälsa. Samtal mellan hälsopersonalen och de intagna bör inte övervakas, då de intagna då kan vara mindre villiga att blotta eventuella problem och bekymmer. Intagna med tidigare eller nuvarande psykiatrisk sjukdom bör uteslutas från isolering. Intagna med störande eller farligt beteende bör erbjudas behandling i kombination med isoleringen. Varaktigheten för isoleringen bör begränsas. Det bör inte vara möjligt att utsätta någon för obestämd tid i isolering (Arrigo och Bullock, 2008). Som med all meningsfull psykisk behandling måste de intagna få möjlighet att skapa en bra relation till en terapeut. Denna kontakt bör innebära en viss grad av sekretess, stor tillit och utgöra ett stödande socialt umgänge (Haney, 2003).

4.5 Stöd under och efter isolering

Många isolerade individer tappar undan för undan förmågan att kontrollera sitt eget beteende. Detta beror bland annat på att människor som lever under extrem isolering tvingas anpassa sig till den institutionella verklighet där individen begränsas i praktiskt taget alla aspekter som rör deras beteende. Eftersom allt är styrt förloras gradvis förmågan att sätta gränser för sig själv samt att kontrollera sitt eget beteende. Många blir obekväma även med små mängder frihet eftersom de förlorat förmågan att veta hur de ska bete sig i en viss situation, på grund av de ständigt påtvingade restriktionerna, den hårda strukturen och de fysiska begränsningar som finns överallt. Följaktligen kan de intagna ha svårt att fullfölja vardagliga uppgifter som att fokusera på en uppgift, eller att koncentrera sig. För att den psykologiska påverkan på individen inte ska ha en för stor negativ inverkan vid frigivning bör man lägga resurser på utslussning och nedtrappning av instängdheten i god tid före frigivning. Avsaknaden av social interaktion kan leda, som tidigare nämnts, till olika former av social tillbakadragenhet. För vissa blir kontakten med andra människor, efter lång tid i ensamhet, svår och obehaglig att bemästra. För att underlätta denna övergång, från isolering till en avdelning med många människor är en successiv minskning av isoleringen befogad (Haney, 2003).

Meningsfulla aktiviteter, tillgång till terapi, olika former av behandlingsprogram, utbildning, arbete och möjlighet till rekreation skulle kunna vara några steg till att försöka häva den psykiska ohälsa

som har studerats hos de isolerade fängelseintagna. Dessutom bör tiden utanför isoleringscellen maximeras inom ramen för vad Kriminalvården har resurser till. Vidare är det av stor vikt att försöka förhindra den försämring av sociala färdigheter och av den egna sociala identiteten som isoleringen i många fall leder till. Genom att ge den isolerade intagna möjlighet till någon form av meningsfull gruppaktivitet och möjlighet till normal social interaktion, där besök inkluderas kan man i viss mån stävja vissa skadliga effekter (Haney, 2003). Problemen vid isoleringsavdelningar kan förvärras om den personal som är tillgänglig har svårt att identifiera befintlig eller tilltagande psykisk sjukdom eller ohälsa hos de intagna. Ofta är antalet behandlingspersonal som är knutna till dessa avdelningar väldigt få och i många fall ställer den höga säkerheten till problem i kontakten med de isolerade intagna. Detta leder ofta till att meningsfull och verksam terapeutisk kontakt inte kommer till stånd (Haney, 2003).

Isoleringsavdelningarna bör genomföra noggrann psykiatrisk övervakning av alla intagna som befinner sig i isolering samt ha tydliga och lätt genomförbara rutiner för att kunna avlägsna intagna redan vid första tecknet på försämring av den psykiska hälsan. Vidare är det av största vikt att isoleringsenheter bör vara skyldiga att tillsätta omfattande psykologiska resurser som är specifikt inriktade på att lindra de psykiska smärtor som denna typ av isolering innebär (Haney, 2003).

5. Tolkningsram

Denna tolkningsram består av fyra begrepp: depression, ångest, avsaknad av social interaktion samt sociala band till andra. Istället för att utgå från en etablerad teori så används ett antal begrepp, så kallad "sensitising concepts" (Layder 1998). Dessa begrepp anser jag vara fruktbara för att identifiera och kategorisera den data som samlas in. De fyra begreppen, som används vid analysen av studiens resultat, beskrivs nedan.

5.1 Depression vid isolering

Den deprimerade lider ofta dubbelt. Hon lider, och så lider hon än mer därför att hon inte kan uttrycka sitt lidande på ett meningsfullt sätt.
(Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke 2010 s.23)

Isolering leder i många fall till depression (Arrigo och Bullock, 2008). Vanliga symptom på depression är nedstämdhet, brist på energi, glädje och nyfikenhet. Självkänslan reduceras, skuld känslor blir vanliga och koncentrationsförmågan försämras. De främsta karaktärsdragen för depression är dock hopplöshetskänslor inför framtiden, värdelöshetskänslor och en otröstlig dystyret. Följderna av dessa känslor är bland andra avsaknad av initiativförmåga, tystlåtenhet, tafatthet, långsamma rörelser utan kraft, aptitlöshet och sömnstörningar. I många fall finns självmordstankar och tankar på självskadebeteende med. En gradskillnad mellan lindrig, medelsvår och svår depression görs. En individ som lider av lindrig till medelsvår depression upplevs ofta som lättirriterad, vilket många gånger missuppfattas av omgivningen, och tolkas istället som en form av uppförandeproblem (Skårderud m.fl 2010, s.320).

Den djupgående och konstanta nedstämdheten innebär ofta även svår ångest och dessutom dämpas alla fysiska och psykiska funktioner. Nedstämdheten och ångesten är många gånger de enda känslor som finns kvar och den deprimerade tar sällan några egna initiativ. Att ta tag i saker blir svårt och tungt. En föreställning om att dessa känslor aldrig kommer upphöra och att glädjen aldrig kommer tillbaka är vanliga, trots att individen kanske gått igenom liknande depressioner tidigare och av erfarenhet vet att det kan vända. Typiskt vid depression är en förändrad dygnsrytm. Många vaknar tidigt, fyllda med ångest, vilken sedan ofta minskar under dagen, för att komma tillbaka med ny kraft morgonen därpå (Lidberg & Wiklund, 2004 s.195f)

I samband med isolering ökar i många fall människors symptom på både ångest och depression. Likaså har man sett en ökning av självskadebeteende och våldsamt beteende. Om en person sedan tidigare har psykiska problem kan denne vara särskilt utsatt för stress i samband med isolering. De ogynnsamma förhållanden som råder, i fängelser i allmänhet och isolering i synnerhet, kan leda till att personen agerar ut på ett sätt som gör denne svårhanterbar (White, Shi, Hirschfield, Mun, Loeber, 2010). I den socialvetenskapliga disciplinen har det konsekvent rapporterats om att människor som är föremål för social isolering och minskad stimulans i många fall försämras mentalt och i vissa fall utvecklar psykiatriska störningar (Haney, 2003).

Det finns ett samband mellan psykisk ohälsa och brottslighet. Detta skulle kunna vara en välgrundad förklaring till att ångest och depression ökar vid isolering. Det vill säga att de som blir isolerade i hög utsträckning sedan tidigare lidit av psykisk ohälsa, och således har större benägenhet att utveckla symptom på ångest och depression vid en kris eller ett trauma. Å andra sidan kan man likväl finna förklaringar i att isoleringens ogynnsamma förhållanden är orsaken till depressions-, - och ångestsymptom (White m.fl. 2010).

5.2 Ångest vid isolering

Ångest är i själva verket det psykiska obehag som följer med att vara människa.

- Paul Moxnes, norsk psykolog

Ångest är ett tillstånd av stark stress. Ordet ångest har sina rötter i latinska språket och kan översättas med innebörden rädsla, beklämdhet och trånghet. Till lindrigare ångest räknas oro och ängslighet. Svårare former av ångesttillstånd är panik, skräck och dödsångest. Till ångesten räknas även känslan av skuld och skam. Skuldkänslan uppstår då den enskilda individen upplever att denne agerat felaktigt och skamkänslor av att ha generat sig, eller gjort bort sig inför andra. Känslor av ångest skapar tankar på att något obehagligt eller farligt är på väg att hända. Denna oro sätter sig många gånger i kroppen och återses som spända muskler, som en brist på balans i det ickeviljestyrda (autonoma) nervsystemet och en obalans i det hormonella systemet. Kroppsliga symptom på ångest kan vara hjärtklappning, svimningskänslor, tryck över bröstet och andnöd. Ångest är, i många fall, en normal reaktion på att fara hotar och att ett agerande är nödvändigt. När ångesten blir överdriven i förhållande till det reella hotet talar man om patologisk ångest. Denna ångestform är ofta långvarig och dominerar i många fall livet för den drabbade (Ottosson & D'Elia, 2008 s.6-7, Lidberg & Wiklund 2004, s.217). Vid alla psykiska sjukdomar kan man se ångest som ett symptom. Ångesten liknar känslan av fruktan, skillnaden är dock att det som orsakar ångesten är orealistiskt eller obekant (Blume, Lundström & Sigling 2002, s.35)

Någon form av kris, medveten eller omedveten, inre eller yttre är ofta ångestens start. Krisen har två nivåer, en latent nivå och en manifest nivå. Den manifesta nivån kan förklaras och beskrivas av den drabbade. Denne kan med ord förklara upplevelsen av stressen och är således medveten om denna. Trots medvetenheten om krisen kan det vara undermedvetna känslor av stress och oro som ökar ångestnivån. Denna nivå kan skapa känslor av stark oro och leder till att det blir allt svårare att se på krisen med klara ögon. Krisen blir således svårare att förklara och definiera för den drabbade. Den latent krisen leder till att problemlösandet och problemuppskattningsförmågan försämras. I dessa fall skulle någon form av hjälpare eller stödperson kunna överlappa avståndet mellan den latent krisen och den manifesta nivån för att hjälpa den drabbade att komma på fötter igen (Ahlstrin-Sarracino, 1980 s.30)

Vad som också framgår som en aspekt för hur väl en person utstår isoleringen utan nämnvärda skador är personligheten hos den som är isolerad. Vissa personligheter visade mindre tolerans för den stress som en isolering innebär (Arrigo och Bullock, 2008). En rådande stereotyp bild av en fängelseintern är i många fall att det är en hård man med "hårdad" själ som har en speciell förmåga att stå emot det hårda och råa klimat som ofta råder på anstalterna. Bilden som förmedlas visar en man som står emot stress och inte tar åt sig av den hårda behandling han utsetts för. Det finns dock stor anledning att tro att det kan vara precis omvänt, i alla fall för majoriteten av de berörda. Många intagna kommer från ekonomiskt och socialt marginaliserade bakgrunder, ofta med tuff och svår barndom och ungdomstid. Flertalet har upplevt många trauman och har ofta negativa erfarenheter av exempelvis sina föräldrar och det område där de levde och växte upp. Denna typ av bakgrund skapar riskfaktorer som tenderar att öka känsligheten för stress och påfrestningar. Flertalet av dessa interner är mindre kompetenta att klara av den stora stress och press som ofta förekommer i fängelsevärlden (Haney, 2012). Många, om inte de flesta upplever någon grad av psykiskt trauma som en reaktion på den extrema sociala isoleringen och den begränsade stimulansen. För intagna i extrem isolering (att jämföra med svenska hårdisoleringen, där den intagne endast har en gummimadrass på golvet och ofta är utan TV och radio) visar 91 % av de intagna symptom på ångest. Detta kan jämföras med "normalbefolkningen" ute i samhället där 45 % uppvisar ångest vid ett psykologiskt trauma (Haney, 2003).

Trots att många intagna på isoleringen längtar efter att lämna den, kan tanken på frigivningen från isoleringen också skapa ångest. För att slippa denna svåra fas av förflyttning från ensamheten till avdelningen med många människor kan vissa intagna bråka eller på annat sätt försöka att förlänga vistelsen. För många som blir ångestfyllda vid tanken på frigivning från isoleringen återkommer tanken: Kan jag klara mig när jag kommer härifrån? (Goffman 1973, s.56).

5.3 Social interaktion vid isolering

Människan är en relationell varelse som oundvikligen relaterar till andra människor. Det är mötena med andra människor som styr våra tankar, känslor och handlingar. Det är genom andra vi utvecklar och skapar förståelse för oss själva. Även de människor som väljer att dra sig undan och undvika kontakt bär med sig andra människor inom sig, som en del av sin historia som präglad och fortsätter prägla individen (Skårderud m.fl, 2010 s.20, Hwang, Lindberg, Rönnerberg & Smedler, 2007, s.563).

Då människan är beroende av social kontakt med andra människor för att bland annat förstå sitt sammanhang och sin verklighet, så kan en brist på just social kontakt göra det svårt för den isolerade intagne att förstå vad som är verkligt och vad som inte är det. Förutsättningar för en social anpassning är just social samhörighet och socialt stöd. I frånvaro av sociala sammanhang blir människor mycket formbara, onaturligt känsliga och sårbara för påverkan av de som kontrollerar miljön runt omkring dem. Paradoxalt nog leder lång isolering ofta till social tillbakadragenhet. En konsekvens av detta är att de intagna inte längre kan hantera sitt beteende när de återvänder från isoleringen till en vanlig avdelning eller direkt ut i samhället. Man har också sett att isolerade intagna kan ha nedsatt initiativförmåga, på gränsen till apati (Arrigo & Bullock, 2008).

Avsaknaden av regelbundna, normala kontakter och ett meningsfullt sammanhang kan skapa känslor av överklighet. Eftersom så mycket av vår individuella identitet vidmakthålls av sociala kontakter riskerar de intagna att tappa greppet om omvärlden. På grund av detta måste vissa intagna bokstavligen agera ut för att få en reaktion från omgivningen som bevis för sig själva på att de fortfarande faktiskt lever och är kapabla att skapa och framkalla respons hos andra människor. Under extrema eller hårda isoleringar har de intagna ingen möjlighet till normal konversation eller social interaktion. Dessutom har den isolerade individen inte någonsin möjlighet att röra vid en annan människa med kärlek och omsorg. Inte heller har de möjlighet att ta emot beröring. Enda gången någon mänsklig kontakt förekommer är vid tillfällen då handbojorna sätts på av Kriminalvårdens personal (Haney, 2003).

Social isolering leder, som tidigare nämnts, i vissa fall till social tillbakadragenhet. För vissa människor leder isoleringen till att den intagne känner sig desorienterad och skrämdd av social kontakt. Att leva utan social interaktion kan dessutom vara så smärtsamt att vissa individer utvecklar och skapar sin egen verklighet och lever i den fantasivärlden istället för i den verkliga (Haney, 2003).

5.3.1 Sociala band mellan människor

Med sociala band menas ofta det som händer mellan två eller flera individer: interaktion och samspel. *Kommunikationssystem* och *emotionssystem* är två system som kan iakttas mellan människor och som har betydelse för det sociala samspelets utveckling. I kommunikationssystemet betonas just den verbala interaktionen, hur den präglar de sociala banden och utvecklingen av relationen. I emotionssystemet betonas den emotionella känslan i relationen som en grundläggande aspekt för utvecklandet och vidmakthållandet av bandet mellan individer. För att skapa, vidmakthålla och vidareutveckla sociala band bör tillit och ömsesidigt förtroende spela en viktig roll (Lindberg, 1999 s.77).

”Människors behov av sociala band är fundamentalt och individens främsta drivkraft är att forma och bibehålla sociala band.” (Lindberg, 1999, s. 77)

Människan har en basal drivkraft att få uppleva gemenskap med andra människor, både på ett känslomässigt och på ett intellektuellt plan. Hur kvalitén på sociala band och samhörighet såg ut under tidig barndom kommer att ha en betydande roll för hur den fortsatta förmågan till skapandet av banden till andra kommer se ut under resterande liv. Människan bedömer, värderar och speglar ständigt sig själv i relation till andra. Det finns förklaringsmodeller som menar att män och kvinnor i många fall hanterar sina känslor av skam på olika sätt. När män fylls av skam vänds det ofta till bitterhet och ilska som riktas mot andra än sig själv. Männerna förnekar skammen för sig själva så den blir omedveten och alltså inte längre ”finns” som känsla. Skammen finns dock kvar, men omskapas till ilska och bitterhet. Kvinnor anses oftare visa upp sin skam, exempelvis genom att dra sig undan eller att rodna (Lindberg 1999, s.77,78).

Vid psykisk ohälsa hämmas ofta förmågan till social interaktion. När en människas psykiska hälsa är nedsatt skadas i många fall den grundläggande relationsförmågan, vilket bidrar till en ökad känsla av utestängning från livet. Hur väl en människa lyckas hantera sin stress kan bland annat kopplas till individens egenskaper, hur man agerar och hur man tänker i olika sammanhang. En annan del som studerats är hur individens tillgång till socialt stöd ser ut samt hur tilliten till det sociala nätverket ser ut. Många studier visar att ett starkt socialt stöd kan balansera upp negativa händelser och psykiska problem (Hwang m.fl, 2007, s.325).

6. Resultat och analys

Respondenternas utsagor presenteras nedan under olika avsnitt som bygger på studiens syfte och frågeställningar. För att få en ökad förståelse för respondenterna startar detta kapitel med en presentation av dessa.

6.1 Presentation av respondenterna

Respondent 1 (R1) är en man i 50-60 årsåldern med lång erfarenhet av kriminalvård och isolering. Första gången R1 blev isolerad på anstalt var han 18 år och har sedan dess suttit isolerad uppemot ett femtiotal gånger. R1 har suttit i fängelse i sammanlagt 20 år. Han har ett 35-årigt narkotikamissbruk bakom sig. De senaste sex åren har han dock varit drogfri.

Respondent 2 (R2) är en man i 30-40 årsåldern som avtjänat flera fängelsestraff sedan 2004. R2 uppskattar att han varit frisläppt sammanlagt ungefär 1,5 år sedan 2004. Även denne man har ett flertal isoleringstillfällen bakom sig. Senaste fängelsestraffet avslutades under 2012.

Respondent 3 (R3) är en man i 20-30 årsåldern som avtjänat fyra fängelsestraff. Under dessa straff har han varit isolerad uppemot 20 gånger. Som trettonåring isolerades han första gången under en vistelse på en LVU-institution. Sista fängelsestraffet avslutades under början av 2011.

I citaten används I (Intervjuare) som beteckning på det som intervjuaren säger. I citaten används också tecknen [] när något behöver förtydligas.

6.2 Effekter av isolering

Av de tillfrågade respondenterna var R2 och R3 tydliga med att isoleringen på flera sätt hade påverkat dem negativt i både psykisk och fysisk bemärkelse. R1 menade att isoleringen inte påverkat honom nämnvärt.

R1: Jag har aldrig mått dåligt av att vara isolerad. Det är ju första dagen det blir lite segt, men sen kommer man ju in i det. Man glider ju ganska fort in i den här isoleringskoman så man måste stänga av verkligheten och bara vara där.

R1 talade mycket om vikten av, och sin egen förmåga att kunna ”stänga av”. Han menade att isoleringen flyter på relativt lätt så länge man inte tillåter sig själv att börja tänka, varken på hur man har det för tillfället eller på livet utanför fängelset. Vad som dock framkom senare under intervjun var att det funnits tillfällen under isoleringen, även för denna man, som varit psykiskt påfrestande och svårhanterbara. Enligt Arrigo & Bullock (2008) har man sett ett samband mellan personlighet och förmåga att *inte* nämnvärt beröras av de negativa effekter en isolering kan ha för en människa. Vissa personlighetstyper lyckas alltså genomgå, ibland långa tider av isolering, utan att ta anmärkningsvärd skada av detta. R1 skulle alltså kunna förstås som en människa med den karaktären, det vill säga kapabel att inte nämnvärt ta skada av denna behandling. I motsats till detta kan man således förstå att andra människor på grund av sin personlighet har lättare att ta skada av isoleringen.

De negativa psykologiska effekterna av isolering var många för respondenterna. I synnerhet för R2 och R3 som kunde redogöra för många förödande psykologiska effekter som isoleringen haft på dem, dels under tiden för isoleringen men även lång tid efter avslutad isolering. R2 och R3 berör under intervjun majoriteten av de negativa effekter av isolering som Haney (2003 & 2012) och Pizarro & Narag (2008) under forskningsöversikten beskriver. Den enda negativa effekt som ingen av de tre respondenterna kände igen sig i var självstympling.

6.2.1 Psykiska effekter

Första tiden i isoleringen var svår för respondenterna, även för R1. Ovissheten rörande orsak till förflyttningen dit, hur länge de skulle behöva sitta denna gång, hur de skulle klara av ensamheten och saknaden, var stor och skapade ofta ångest. Jag frågade om respondenterna kunde beskriva och förklara känslan som drabbar en, just när celldörren slagits igen och ensamheten startar.

R2: Det är svårt att förklara. Det blir pirrigt i magen. Du blir nervös, du blir stressad du blir allting på en gång. För du vet ju att du ska till hålet, du ska in i hålet och det där hålet det tar lång tid innan du kommer därifrån. Och det är inte du som bestämmer, det är *dom* som bestämmer. Så jag var ju tvungen att göra allt de bad mig att göra. För jag ville ju visa att jag var motiverad. Jag ville ju därifrån.

Liknande känslor och tankar beskrev samtliga respondenter. Ovissheten kring hur länge man ska behöva leva isolerad samt övergången mellan den sociala interaktionen på normalavdelningen till tystnaden och ensamheten beskrevs i liknande termer som citatet ovan. Ottosson & D'Elia (2008, s.6-7) förklarar att ångest är ett stresstillstånd som i många fall är en reaktion på den fara som uppfattas som hotande. För två av respondenterna var isoleringen starkt förknippad med obehag, olust och stress. R2 och R3 beskrev att ångesten tydligt ökade i samband med isolering. Ahlstrin-Sarracino (1980, s.30) menar att ångest i flertalet av fallen startar som en reaktion på någon form av krissituation. Att tvingas till isolering mot sin vilja och den starka oro och stress som detta medför kan således tolkas som en gynnsam grogrund för utvecklandet av ångest.

Att sätta ord på känslorna och upplevelserna var under delar av intervjuerna svårt för respondenterna. Att tala om ångesten var inte helt oproblematiskt, även om R2 menade att det kan vara av vikt att beröra de svåra och destruktiva känslorna:

R2: Det är mycket som händer också i huvudet, vet du. Mycket känslor som kommer tillbaka när man pratar om det.

I: Blir det jobbigt tycker du?

R2: Jaa, det är lite jobbigt. Men det, det är ju nyttigt. Hellre liksom att man får känna den där olustiga känslan än att den inte kommer alls.

För respondenterna innebar isoleringen olika grader av obehag. För alla tre gemensamt kunde dock en likhet ses i att de uttryckte en tacksamhet i att få berätta om sina upplevelser. För respondenterna följdes isoleringstillfällena av en återgång till normalavdelningarna där de eventuella skadorna efter isoleringen inte kunde ventileras med någon utomstående person. Den sociala interaktionen människor emellan är nödvändig för att förstå sitt sammanhang och sin verklighet, menar Arrigo & Bullock (2008). Att avsluta en isoleringsperiod utan att ha möjlighet att samtala nämnvärt om den skulle därför kunna bidra till obearbetade känslor och en svårighet i att helt förstå vad man varit med om. Att leva under en så pressad situation som isoleringen uppenbarligen var för vissa, med hög ångestnivå och stark oro utan att kunna ventilerat tankar och känslor skulle således kunna bidra till en ökning av den redan påbörjade skadan av isolering. Dessutom kan citatet ovan visa på att den starka obehagskänslan av tiden för isoleringen finns kvar långt efter avslutad avskildhet, vilket även Haney (2003) påvisar som en fara med och som en effekt av att vara isolerad.

I vissa fall hos respondenterna föranleddes ångesten av ovissheten över situationen. Att inte veta när man ska få komma ifrån isoleringen innebar för alla respondenter en onaturlig stress och en känsla av maktlöshet. Att låta ovissheten ta över känslorna ledde för ett par respondenter till känslor av panik. R3 beskrev en situation där han ringde på personal för att kunna stämma av hur processen runt hans eventuella förflyttning från isoleringen gick. Efter att ha ringt på klockan och väntat och väntat beskrev han:

R3: Så blir det bara värre och värre och värre och du blir ännu mer stressad och stressad och du sitter inlåst och bankar på dörren tills någon kommer bara.

I: Vad gör de då, när de kommer?

R3: Ibland kommer de inte ens. Ibland säger de bara ”håll käften. Sluta banka!”. Och då bankar man ännu mera. Och de lyssnar inte. De skiter i det.

Respondenten beskrev här ett inslag när ångesten tog överhanden och nästan kan tolkas som ett tillstånd av panikångest. Hans känsla och minnet av denna, och liknande händelser var att personalen ibland ignorerade detta. Vad som inte framgick i respondentens berättelse var ju av naturliga skäl inte kriminalvårdarnas bild av dessa händelser. Hur som helst kan respondentens känsla av panik vid sådana tillfällen förstås. Att vara inlåst, få panik och skrika men uppleva att ingen hör eller bryr sig om det, skapar uppenbarligen stora känslor av obehag. Ottosson & D’Elia (2008) och Lidberg & Wiklund (2004, s.217) förklarar att ångestkänslor kan skapa tankar av att något skrämmande är på väg att hända. Dessa känslor tar sig ofta fysiska uttryck, som obalans i nervsystemet och i hormonella systemet och kan iaktas som spända muskler, tryck över bröstet, andnöd, svimningskänslor och hjärtklappning. Denna typ av ångest, som visar sig kroppsligt skulle kunna liknas vid panikångest, när hjärtslagen skenar, individen blir svettig och bereder sig på flykt. Att då inte kunna ta sig från sin cell eller kunna kalla på hjälp skulle således kunna förstås som en händelse som i stora mått bidrar till skadan av isoleringen.

Hur upplevde respondenterna ångesten som drabbade dem inne i cellen?

R2: Det känns som att hela världen kommer rasa. För man vet ju vad man går in i, men inte hur länge. (...) Hur jag upplevde den? [ångesten] Alltså jag bara tog emot den som den var, för det fanns ju ingenting att göra mer än att ta emot den va. Den gick igenom mig, ibland tog den mig ibland släppte den mig.

R3 beskrev liknande känslor som drabbade honom under ångesttillfällena. När ångesten blir väldigt stark kan någon form av stöd från en annan människa vara till hjälp, menar Ahlstrin-Sarracino (1980, s.30). Ångest är ett relativt vanligt tillstånd, sett till hela befolkningen, och kan därför inte ses som något unikt just hos isolerade människor. Varken i samhället eller på anstalt är det möjligt att söka och få hjälp direkt när man drabbas av ångest. En skillnad kan dock vara möjligheten till hjälp vid en period med starkare ångest. Även i samhället kan det finnas stora variationer i vilken hjälp och stöd en individ har tillgång till, till exempel genom sitt nätverk. Det framkom dock att man i flera studier sett att ångesten generellt sett ökar hos isolerade intagna och att det stöd som skulle kunna hjälpa och lindra sällan finns (Haney, 2003, Arrigo & Bullock, 2008).

Att bli nedstämd under tiden som en lång isoleringsperiod pågår har alla respondenter känt av. Även här fanns dock en åtskillnad i grader av nedstämdheten, både i styrka och i varaktighet.

R2: Jag hade ju låst in mig själv liksom, du vet. Jag tyckte ju så jävla synd om mig själv och jag tyckte inte det var värt att leva.

I: Ja, du fick sådana tankar också?

R2: Ja ja ja. Ja, jag ville ju ta livet av mig. Jag ville ju göra det. Så de tog bort allt vasst och så.

Enligt Arrigo & Bullock (2008) och White m.fl (2010) finns det ett samband mellan depression och isolering. Hur detta samband exakt ser ut har varit svårt att klarlägga. Gäller sambandet att kriminella ofta också lider av psykisk ohälsa, eller kan det vara så att isoleringsförhållandena skapar depressionen? Hur detta samband än ser ut så finns starka indicier på att depression ökar hos isolerade intagna. Även hos R1 som i stora delar av intervjun menade att han inte tagit så stor skada av isolering och inlåsning kom det ändå fram att även han lidit under perioderna av isolering.

I: Men du, när du har blivit fastspänd [med spännbälte] varför har du blivit det?

R1: För att jag varit våldsam mot personalen. Det är väl en av anledningarna. Och självmordsbenägen har jag ju varit.

Hur opåverkad R1 än tyckte att han har varit av isoleringen så har tiden i isoleringen påverkat honom negativt. För vad som framkom under intervjun var att självmordsbenägenheten var som mest påtaglig under häkttestid och isolering. Skårderud m.fl (2010, s.320) menar att självmordstankar och självskadebeteende är vanliga under depression. En ökning av självskadebeteende och våldsamt beteende har även iakttagits under isolering, menar White m.fl (2010). Detta skulle alltså kunna ha ett samband, om man tolkar vad respondenterna sa och vad tidigare forskning på området säger. Det vill säga att självmordstankar och självskadebeteende ökar under isolering. Självmordstankar och självskadebeteende är vanliga symptom på svårare depression. Isolering och depression tycks således hänga samman på ett tydligt vis.

Vanliga symptom vid isolering är nedstämdhet, brist på glädje och energi. Vidare kan depressionen visa sig i känslor av hopplöshet och apati, menar Skårderud m.fl (2010, s.320). För respondenterna har flera av dessa symptom upplevts. R2 och R3 talade om känslor av att känna sig värdelös, utanför och apatisk. R1 poängterade gång på gång att det viktigaste vid en isoleringsperiod är att stänga av alla känslor och tankar, vilket han även menade att han ofta lyckades med. Känslor av depression hade han inte lika lätt att uttrycka som R2 och R3. På frågan om hur känslorna av nedstämdhet tog sig uttryck svarade de:

R3: Man tappar mycket av sin allmänna glädje om man säger så.

I: Tänkte du att du var på väg att bli deprimerad?

R3: Nja, mer så att nu mår jag inte så bra känslomässigt. Någonstans kunde jag tänka så ja. (...) Det som utlöser det är ju att man är där. Men det kommer ju sakta men säkert krypande.

I: Kände du dig nedstämd när du var isolerad?

R2: Absolut.

I: Hur då?

R2: Väldigt deprimerad. Det kom under tiden. Det kommer ikapp en. Man vill inte märka att man är deprimerad, utan det kommer ikapp en med tiden faktiskt.

I: Hur snart efter isoleringens start kände du det?

R2: Det beror på. Ibland kan det gå fort, ibland kan det ta lite tid. Så allt beror på hur mentalt psykiskt förberedd du är.

Båda gav här uttryck för en successiv försämring i sitt psykiska mående ju längre tiden i isoleringen fortskred. Vidare kunde respondenterna 2 och 3 känna igen sig i flera påståenden som rörde känslor som kopplas samman med nedstämdhet och depression. Enligt White m.fl (2010) kan tidigare psykisk ohälsa öka känsligheten för den stress som en isolering innebär. Under intervjuerna talade vi ingenting om respondenternas psykiska hälsa före isolering och fängelsestraffen vilket skulle kunna ses som en svaghet när resultatet skulle tolkas och analyseras. Vad det berodde på att R2 och R3 har haft så mycket mer känslor av nedstämdhet och depression än R1 var därför svårt att tolka.

6.2.2 Fysiska effekter

Att kroppen tar skada av isolering är dokumenterat (Haney, 2003, Haney 2012, Pizarro & Narag, 2008). Att aptiten påverkas kan förklaras med den ökade nedstämdheten. Som en reaktion på att något inte är bra har både R2 och R3 slutat äta mat i perioder. Samtliga respondenter förklarade att matstunderna var bland det viktigaste som hände under isoleringen. Det var då tristessen bröts för en stund. Dessutom innebar maten någon slags kontroll över tiden. För de som suttit på isoleringen utan klocka var matutdelningen det enda sättet att kontrollera ungefär vad klockan var. Maten

innebar i vissa tider av isoleringen en av få källor till glädje. Dessutom kunde matutdelningen från personalen på isoleringsavdelningen generera en liten ordväxling och ett kort möte med en annan människa, vilket kunde vara ett positivt avbrott i ensamheten.

R1: På isoleringen så finns det fem roliga punkter. Det är frukost, middag, kvällsmat eller ja, eftermiddagsmat och så kvällsmaten. Det är dom. När du vaknar så väntar du på frukosten och sen väntar du på maten och så väntar du på den efter maten. Och så promenaden. (...) Det är det enda du ser fram emot.

Maten kan ju också ses som ett inslag som hjälper till att ha någon liten kontroll över sin situation. På samma sätt kan maten också ses som ett av få inslag som den intagne själv kan kontrollera. En respondent valde att skjuta på matintagen för att det bättre stämde överens med den dygnsrytm som han ville ha. Både R2 och R3 uttryckte också att de i perioder valde att inte äta.

R2: Jag blev mager där [på isoleringen]. Jag ville inte äta mat. Jag ville inte äta mat. Jag tappade ju som sagt gnistan och lusten för någonting.

R3: Ibland ville jag inte ha frukost. Och jag bara ”nej, jag vill inte ha”.

I: För att du inte mätte bra?

R3: Ja. Vissa gånger kanske jag inte tog mat på några dagar. Då började de också bli lite oroliga. Jag bara ”jag är inte hungrig alltså”.

Aptitstörningen som R2 och R3 beskrev var i detta fall sannolikt en reaktion på att deras psykiska status inte var bra. Den psykiska ohälsan tog sig kroppsliga uttryck. Dessutom är aptitlöshet ett symptom på nedstämdhet och depression. Valet att äta eller inte äta skulle också kunna tolkas som en strategi för att behålla sin egen känsla av kontroll. En isolerad intagne är kontrollerad i det mesta han gör; någon annan bestämmer när han får duscha, gå på toaletten eller gå ut. Någon annan bestämmer när han får komma därifrån, och om han får träffa någon eller inte. Om han äter eller inte kan dock ingen annan rå över, varför denna handling – att välja att inte äta – kan tolkas som ett försök till att återta en liten bit av den förlorade kontrollen över sin situation.

En annan fysisk effekt som isolering kan ha är att sömnen påverkas. Detta kan förklaras med den ökade stressnivå som isoleringen skapar. Sömnstörningar drabbade respondenterna på olika sätt under isoleringen.

R3: Grejen är att även om jag var trött så kunde jag inte sova för de höll på att gå fram och tillbaka. Nycklar, dörrar, skrik. Du får inte det lugnet. Jag har varit rastlös. Grubblat mycket för mig själv och mina egna tankar. (...) Här är du fast med dig själv. Du är fast med dig själv.

Sömnstörningar i samband med isolering har i olika studier visats som en negativ effekt av denna behandling (Haney 2003, Haney 2012, Pizarro & Narag, 2008). Likaså kan sömnstörningar vara ett symptom på depression (Skårderud, m.fl 2010). Att leva under stark stress och ångest torde sannolikt också kunna ha samband med sömnproblemen som respondenterna upplevt. Att kroppen går på högvarv och är i ständig beredskap hänger sannolikt ihop med sömnstörningarna.

6.3 Stödet vid isolering

Att under lång tid befinna sig i isolering kan ju som påvisats innebära stora bekymmer för den enskilda individen. Många intagna lider av stark ångest, självmordstankar, depression och kan i perioder vara förvirrade. Stora delar av den internationella forskningen visar att risken för att isoleringen leder till skada är hög (Haney 2003, Haney 2012, Arrigo & Bullock 2008). I denna studie var det endast före detta intagna i isolering som berättade om sina personliga, subjektiva upplevelser av detta. Resultatet visar alltså inte vilka stödinsatser som finns tillgängliga inom olika

delar av Kriminalvården, utan upplevelsen av stöd och/eller tillgång till stöd som respondenterna fått.

När intervjun med R1 började och han fick höra att studien skulle fokusera på hur stödet ser ut under och efter isolering sa han direkt:

R1: Finns inget [stöd], har aldrig funnits. Så enkelt är det. Det är samma sak med häkte. Ligger man med restriktioner på häkte så blir det samma som att vara isolerad på anstalt. När de släpper ut oss får du ju vara på benen och så gå till jobbet på dagen efter och så är det som vanligt. Inget stöd alls. Har aldrig varit. Kommer aldrig att bli.

På frågan om R1 aldrig blivit erbjuden någon form av samtal så kunde han inte minnas det. Vad han däremot reflekterade över var att det kanske inte hade varit omöjligt att få någon form av samtal om han hade begärt det. Problemet för R1 var att han tyckte att ett samtalsstöd mest skulle sätta igång tankar som inte leder till något bra. Strategin för R1 under isoleringstiderna var att stänga av tankar och känslor så gott det gick. Av den anledningen såg han ingen funktion i att träffa någon som satte igång tanke- och känsloliv, menade han. Dessutom var hans erfarenhet att vid en begäran om samtal skulle det dröja lång tid innan det stödet kom. På frågan om personalens försök till kontakt och sin egen ”överlevnadsstrategi” sa han:

R1: Man har ju inte så mycket med dem [personalen] att göra. Man måste ju ringa för att gå på toaletten och för att få ringa. Och så ser man dem när man får mat. Däremellan ser man dem ju inte. Och när man duschar, det måste man ju gå ut och göra. Då kanske man pratar några ord. Jag tycker de ska skita i att fråga hur jag mår för det blir inget bättre. Ska en börja prata om hur en mår? Jag är ju avstängd och jag vill vara avstängd. Så varför ska jag börja öppna upp och nåä, det är ut och in och duscha. Och sen in igen. (...) När man ligger inlåst vill man inte känna för mycket. Det skapar ju bara ett dåligt mående att fundera för mycket. Har jag haft ångest så har den varit i max fem minuter. Jag tänker så här, vad fan ska jag gå och må dåligt över? Bara för att jag tänker på något som jag mår dåligt för, varför ska jag fortsätta tänka på det? Stänger man av ett tag så börjar man tänka på nåt annat och då går ju ångesten över. Istället för att gräva gropar åt fel håll så gräv igen det med en gång. Jag har aldrig käkat mediciner eller nåt sånt. Jag har klarat mig ifrån det.

En möjlig förståelse av R1:s strategi i isoleringen är att hans ovilja att tänka och känna kan bero på en rädsla för att utveckla ångest. Han ville inte att någon skulle fråga hur han hade det, eftersom det skulle generera tankar och känslor. Att känna efter hur man verkligen mår i en så påfrestande situation skulle kunna leda till ångest. Lidberg och Wiklund (2004, s.217) förklarar att ångest är en normal reaktion på någon form av fara. En så påfrestande situation som isoleringen skulle för många innebära oro och ångest. R1:s reaktion, skulle således kunna tolkas som att han inte upplever någon form av fara eller stark oro, eller att hans förmåga att stänga av känslor och tankar är hans strategi för att slippa reagera på den ”fara” som uppstår i och med avskiljandet.

För R2 och R3 var avsaknaden av stöd relativt likvärdig. Båda uttryckte att det inte funnits mycket stöd. Inte ens när personalen märkt att respondenterna mått riktigt dåligt. R2 fick en psykos under ett av sina isoleringstillfällen och blev då, efter ett tag, flyttad från isoleringen till psykavdelningen på en annan anstalt. Arrigo och Bullock (2008) menar att intagna i isolering regelbundet bör undersökas av hälsopersonal. Enligt R2 har denna regelbundenhet inte funnits. Med endast R2:s beskrivning i detta är det lätt att ställa sig frågan om denna insats, att flytta R2 från isoleringen, kom för sent. Vilka indikationer personalen hade på att R2 var på väg in i en psykos vet vi inte, och kan således inte spekulera i. Den möjliga starten till psykosen var när R2 under ett telefonsamtal med en anhörig fick reda på att en nära vän dött av en överdos.

R2: Jag bara "shit". Jag trodde inte det var sant. Så jag tog papper och penna och skrev brev till hans syster. Hon skrev tillbaka. Och jag läste det där och insåg att det var.. att han är borta, att jag aldrig kommer se honom. Så skulle jag få promenad i den vevan och jag hade börjat tänka, tänka, tänka, tänka, tänka mycket. Så går jag på promenad, så kändes det som att vakterna stod med pistoler riktade mot mig. Och jag pratade med stenar, och stenarna var ju mina vänner och vakterna var emot mig. Och de såg ju det, att jag hade flippat totalt va. Och det blev ju värre och värre och värre och värre. (...) Jag blev rädd, jag gömde mig för alla. Jag blev rädd för allihop. När de kom till mig trodde jag de skulle mörda mig eller göra någonting. Jag var hundra procent säker på det. Så, efter någon månad fick jag träffa en doktor.

Om det nu stämmer, att det dröjde en månad innan R2 fick kontakt med en läkare som erbjöd medicinerings så kan detta anses som för lång tid för ett tillstånd som detta. Ett tillstånd av uppenbarlig förvirring och psykosliknande symptom. Men, som tidigare nämnts så är det endast den intagnas beskrivning av händelsen som presenteras här. Exakt hur hanteringen av ärendet gick rörande denna situation kan inte helt förstås utifrån den information som framkommer här. Arrigo & Bullock (2008) menar, som tidigare nämnts, att intagna i isoleringen regelbundet bör kontrolleras noggrant av sjukvårdpersonal. Om man börjar visa tecken på psykiatrisk sjukdom bör isoleringen upphöra. Dessa rekommendationer bygger på det resultat som framkommit i deras studie. Vad som framgick av respondenternas erfarenheter var att Kriminalvården inte på tydligt sätt tycks agera efter dessa rekommendationer.

6.4 Möjligheten till samtal

Att få prata med någon Kriminalvårdare under tiden som isoleringen pågår var inte något alternativ för någon av respondenterna. R2 och R3 hade gärna tagit emot samtalsstöd under tiden för avskildheten, men såg inte det som ett alternativ, framför allt för att de menade att det sällan fungerar så på isoleringsavdelningen. Att de inte bett om samtalsstöd uppfattades också bero på två andra saker, dels att det ofta är en tidsödande process att be om något. En framställan ska skrivas, den ska skickas till rätt person, beslut ska tas om det är lämpligt och sedan ska den berörda personen hitta tid att genomföra det som önskas, i detta fall samtalsstöd. Att de inte bett om hjälp kan även tolkas som en känsla av att de intagna upplever att personalen inte vill ge hjälp.

R2: Ja, men de gjorde ju inget. De ville det, seriöst, de ville det. De vill att man ska må dåligt. Det är inte min första volta [slanguttryck för fängelsestraff] jag gör och inte min andra. Jag har gjort fem volter och varje volta har det hänt någonting som gör att man åker in i isol. Då ville de det. Det är inte det att de undersöker och kollar, "är den här människan verkligen lämplig att låsa in under lång tid?" De tänker inte så, utan "ja, vi gör det här för säkerhetsskull." Men sen vad händer med denna människa i, det skiter de i. (...) Och måste man prata med någon så tar det så lång tid. Det är ju det. De säger, du får skriva en framställan. Skriv det och skriv det. Och du får tid kanske nästa vecka men du behöver tid Nu! Och då kan det vara för sent. Och då tänker du så här "de skiter i mig, vad fan det är inte värt det". Jag gräver ner mig, jag ska inte visa dem, de ska inte hjälpa mig liksom, det får bli som det blir va. Och oftast har du ingen hjälp, ingen att prata med. Du har ju dina rutiner, och har du inte det så är du sjuk när du kommer därifrån. Och många blir det tyvärr.

I enlighet med Lindberg (1999, s.77) så kräver skapandet och vården av sociala relationer att banden människor emellan präglas av tillit och förtroende. Att skapa sociala betydelsefulla band till kriminalvårdarna på isoleringen, kan med detta i åtanke ses som en nästintill omöjlig uppgift. De respondenter jag pratat med talade tydligt om att man ville ta avstånd från dem som indirekt gjorde dem så illa: genom inlåsningen och ensamheten. Likväl kan man anta att personalen inte heller är där för att i huvudsak skapa relation, detta skulle ju stå i direkt konflikt med syftet för isoleringen: att de intagna ska vara avskilda och isolerade. Skårderud (2010, s.20) och Hwang m.fl (2007, s.563) talar om hur människan inte kan undgå att relatera till andra människor. Hur detta tar sig uttryck i

en värld av isolering skulle vara intressant att studera närmare. En möjlig tolkning kan vara aspekten att de intagna upplever personalen som avvisande, att de inte tycker om dem och att de vill att de ska må dåligt. Att bli avvisad på det sätt som en isolering innebär; ett inlåsand, en utestängning från alla sociala kontakter och sociala kontaktförsök borde på något sätt prägla det oundvikliga behovet att relatera till andra. En isolering innebär ju på ett vis en ständigt återkommande avvisning från de enda människor som skulle kunna ge den intagne den sociala kontakt, bekräftelse och möjlighet att förstå sitt sammanhang, som anses som livsviktig. När de enda personer som den isolerade har i sin närhet avvisar, skapar det naturligtvis svårigheter att tolka och förstå personalens agerande och torde skapa förvirring i viljan till social interaktion. Av den anledningen skulle de intagnas känsla, att majoriteten av personalen på isoleringen vill dem illa, kunna förstås.

6.5 Önskan om stöd

Människan har en grundläggande drivkraft att få uppleva gemenskap med andra människor. En gemenskap både på ett emotionellt och mentalt plan. En människa bedömer, värderar och speglar sig själv i andra oupphörligt (Lindberg 1999, s.77). Långa tider av total ensamhet har fått respondenterna att längta efter andra, att sakna gemenskap och att sakna någon att samtala med. Att samtala med vem som helst var kanske inte det respondenterna egentligen längtade efter. Snarare någon som verkligen ville stötta, lyssna och ta sig tid. Att kriminalvårdarna ska ha den rollen tyckte inte någon av respondenterna.

R3: Ibland bara kommer någon [kriminalvårdare] och klipper kläderna på dig Sådär. Så du är helt naken. Det blir inget privatliv. Det är förnedrande, förstår du? Och samma människa ska om två dagar försöka vara snäll och mot dig. Det går inte. Så när det är något med Kriminalvården att göra så brukar det bli så att det inte är någon man vill prata med eller ens ha kontakt med överhuvudtaget. Speciellt när man mår dåligt.

Alla respondenterna var dock tydliga med att det fanns genuina och bra kriminalvårdare. På samma sätt var de överens om att stödet borde komma från någon annan än just den som bokstavligen låste in dem.

R2: För mig hade det hjälpt om vem som helst hade kommit in där och snackat, en präst, doktorn eller psykologen. Vem det än är. Men det hände aldrig, inte under min tid i alla fall.

R3 och R2 gav här uttryck för att vilja tala med någon annan än Kriminalvårdarna. Kriminalvårdarnas dubbla roller, dels den straffande med inlåsningsen i fokus och dels den vårdande med matutdelning och uppläsning blir extra tydlig på isoleringen, menade R2 och R3. Att prata förtroligt med kriminalvårdare som ska kontrollera var väldigt svårt, menade respondenterna. R2 och R3 var överens om att detta stöd borde komma från någon annan, utan uniform och den direkta kopplingen till Kriminalvården. Att erbjuda intagna i isoleringen någon form av återkommande möjlighet till social interaktion, samt erbjuda samtal med stödjande personal, exempelvis psykolog eller kurator utan övervakning är rekommendationer som framkommer i Arrigo & Bullocks studie (2008). För respondenterna, framförallt R2 och R3 skulle denna form av stöd ha underlättat tiden för isoleringen. Om det hade haft någon effekt på deras mående kan man inte veta, bara spekulera i. Respondenterna själva uttryckte att en sådan insats hade gjort skillnad, och denna form av insats får starkt positivt stöd i ett flertal studier (Arrigo & Bullock 2008, Haney, 2003, Haney, 2012).

6.6 Att lämna isoleringen

Att återgå till en normalavdelningen efter att tiden på isoleringen är över har varit väldigt jobbigt för R2. För R1 och R3 har denna övergång gått lättare. R1 har relativt snabbt ställt om från ensamheten till samvaron med andra, och har i de flesta fall gått till jobbet som vanligt dagen efter isoleringens slut, även om han uttryckte att det tog ett tag att ställa in sig på den nya vardagen.

R1: Då ska man ju ställa om sig till nästa trall, till att vara bland andra människor. Om man ligger fyra månader isolerad, 120 dagar så blir en ju ganska avtrubbad i huvudet. I och med att man ligger där och tiden flyter på om man inte tänker så mycket på vad som händer förrän de öppnar. Så ska man ju träffa alla man känner där ute och det blir ju lite rörigt i huvudet de första dagarna. (...) Men man ställer om sig ganska snabbt igen. Man går ner till jobbet och det rullar på. Tills nästa incident händer och man hamnar där nere igen.

För R1 har det inte funnits ett behov av att samtala med någon efter isoleringens slut. Han menade att han suttit så mycket inlåst, att han vet hur det går till och därmed vet hur han ska hantera det på bästa sätt. R1 uttryckte flera gånger att han inte hade något behov av att tänka eller känna på saker eller situationer som han anser är jobbiga.

R3 förklarade att han ofta mådde bra av att komma tillbaka till en vanlig avdelning efter avslutad isolering. Särskilt bra mådde han de gånger han fick komma tillbaka till sin tidigare avdelning, där han kände de intagna. Detta menar han dock hörde till undantagen. Vid de flesta återgångar från isoleringen har R3 blivit förflyttad till ny avdelning eller ny anstalt.

För R2 var känslorna vid en återgång till vanlig avdelning mer komplicerade.

R2: Det är jobbigt att komma till avdelningen när man suttit så länge på isol. Det är så jävla jobbigt vet du! Man har inte pratat med någon, man har inte sett så mycket folk och allting. Man är så instängd. Det tog ju säkert fan en månad att landa vet du. Då ville jag inte träffa något folk. Jag var inne på rummet. Då var det bra när det bara var jag själv. (...) När jag märkte att det blev jobbigt [med den sociala interaktionen] så drog jag mig därifrån, från folkmassan. Och sen, det beror på, hade man träffat någon bra vän därinne då kunde man gå till honom och prata istället för att gå in och tänka, tänka, tänka. Det är det man gör.

Precis som Haney (2003) beskriver så kan avsaknaden av sociala kontakter och bristen på social interaktion leda till social tillbakadragenhet. Detta kan innebära att den sociala kontakten med andra, efter en tid i isoleringen blir både obehaglig och svår. R2 beskrev precis detta, att den sociala kontakten blev svår att uthärda. Detta i kombination med en nästintill överaktiv tankeverksamhet som han beskrev gjorde den sociala gemenskapen svår till en början. R2 menade att detta höll i sig i ungefär en månad. Haney (2003) förklarar också att många upplever friheten efter isoleringen som svårhanterbar. I isoleringen är allt hårt styrt och för många intagna förloras successivt förmågan att kontrollera sitt eget beteende. Denna oförmåga blir kanske ibland mer påtaglig när man kommer bort från isoleringen och ska fungera som vanligt igen. För R2 var det sannolikt det som hände. Haney (2003) anser att en övergång med en upptrappning av frihet skulle vara den mest lämpliga vägen att gå för att undvika denna svåra tid och process för en isolerad intagen. Med en upptrappning av friheten skulle det kanske vara möjligt att undvika eller minska att människor skapar oreda på grund av rädslan och ångesten inför återgång till normalavdelning, som Goffman (1973, 56) talar om. Denna successiva övergång från isoleringen tillämpas dock inte i Kriminalvården i Sverige, menade alla tre respondenter.

Slutsatser och kommentarer för denna studie:

- Isolering skapade lidande och ledde till psykisk ohälsa för de respondenter som utsatts för denna åtgärd.
- Intagna som varit isolerade under lång tid har inte upplevt eller blivit erbjudna någon form av stöd, med undantag av medicinsk behandling vid svårare psykiatrisk problematik.
- Kriminalvården skulle utifrån vad som framkommit i denna studie behöva se över sina rutiner gällande stöd under och efter en isolering, samt utarbeta en utslussningsplan för att underlätta övergången mellan isolering och normalavdelning.
- Någon form av stödperson som inte är kriminalvårdare eller myndighetsperson skulle underlätta vistelsen på isoleringen och tros kunna bidra till minskad ohälsa hos de intagna.

7. Diskussion

Respondenterna i denna studie har under intervjuerna förmedlat hur isoleringen påverkat dem. Deras upplevelser av isoleringens negativa effekter har skilt sig åt, både i varaktighet och i intensitet. För alla tre respondenter har isoleringen dock medfört känslor av olust, ilska, nedstämdhet och självmordstankar. Dessutom har känslan av ovisshet rörande isoleringens varaktighet varit svår att hantera för respondenterna. För två av tre respondenter innebär isoleringen även perioder av stark ångest, stor upplevelse av ensamhet, grubblerier och kontrollförlust. Sammanfattningsvis visar respondenternas utsagor på att alla tre upplevt obehag under isoleringen, och två respondenter har upplevt isoleringen som mycket påfrestande och obehaglig och menar att de i perioder tagit mycket stor skada av isoleringen. Alla respondenter uppfattade att stödinsatserna under tiden för isolering nästintill varit obefintliga. Detta har enligt respondenterna berott på faktiskt omständigheter, det vill säga att någon form av stödperson, som inte är kriminalvårdare, inte finns tillgänglig på isoleringen, och att de intagna helst undviker stödinsatser från kriminalvårdarna. Någon respondent uttrycker också bristen på stöd som både självvald men även att stöd under isoleringsperioden inte är gängse norm, varpå denne inte efterfrågat stöd.

En oväntad och intressant upptäckt under intervjuerna var att för en av respondenterna har behovet av stöd inte funnits, och inte heller varit önskvärt. Strategin i dennes fall har varit att låta dagarna gå med minsta möjliga tanke- och känslolast. Att få stöd i form av samtal eller liknande skulle inte ha uppskattats av denne respondent. För de andra två hade stödinsatser i form av samtal och någon form av ”normalt” umgänge varit önskvärda. Detta stöd skulle dock behövt ha kommit från någon annan än kriminalvårdare och gärna från någon utan uniform och annan tydlig koppling till kriminalvården.

Isolering som en sista åtgärd, när inget annat fungerar kommer säkert finnas kvar under lång tid framöver på Sveriges anstalter. Att effekterna av isolering är många, övervägande negativa och skadliga är väldokumenterat och ändå ökar användandet av isoleringen (Haney, 2003, Haney 2012, Arrigo & Bullock, 2008). Det är inte alls omöjligt att isoleringen av intagna skapar lugnare anstalter och fungerar som en skrämmande åtgärd som leder till att vissa intagna aktar sig för att skapa oreda. Så långt fyller isoleringen den funktion som den är avsedd för. De väldokumenterade och uppenbara skador som isoleringen medför är dock en källa till allvarlig kritik. Att använda sig av isolering som skapar så mycket psykologiskt trauma, utan nämnvärd medicinsk, psykologisk och psykiatrisk uppföljning är problematiskt. Fängelser utgör en relativt sluten värld, med lite insyn från andra statliga myndigheter, politiker, media och privatpersoner. Isoleringsavdelningarna är ett än mer slutet system i det redan slutna systemet. Detta innebär att om saker inte går rätt till, om människor skadas, om det kan gå långa tider innan någon hör den enskildes rop på hjälp, eller hjälper honom i hans psykiska ohälsa så torde en sådan statlig verksamhet vara skyldiga att göra allt i sin makt för att hantera denna massiva auktoritet på ett försiktigt, sunt och väldokumenterat vis. Det finns mycket forskning om effekterna av isolering och även om hur anstalter bör gå till väga för att minska de negativa effekterna av isolering. Enligt respondenterna tycks inte Kriminalvården beakta detta i någon stor utsträckning.

Kriminalvården har ett svårt uppdrag; de ska verkställa straff, ta hand om, utbilda, skapa jobb och i slutändan ha varit med och format en människa som helst ska fungera i samhället igen. Det är ofta en svår uppgift, inte minst med tanke på det, många gånger, svåra klientel som Kriminalvården arbetar för. Vissa intagna är farliga. Andra är hotfulla, otrevliga, våldsamma, omotiverade, frustrerade, arga och ledsna. För kriminalvårdarna är detta med största sannolikhet svåra känslor att handskas med och att möta varje dag. Kriminalvårdens vision *Bättre ut* (Kriminalvården 2013f) ska genomsyra behandlingsprogram, verksamhet, bemötande, samtal och kontaktmannaskap. Denna

aspekt är viktig att belysa och värd att lyfta upp. Det dubbla uppdrag, eller den dubbla roll som respondenterna antydde att Kriminalvårdarna har kan vara problematisk både för personal och intagna. Respondenterna beskrev att det var svårt att anförtro sig åt någon som indirekt skadar en. Eftersom det var kriminalvårdarna som isolerade den intagne, och därmed blev den som, genom inlåsnigen, orsakade de negativa effekterna, blev vådarrollen svår att förhålla sig och känna tillit till, enligt respondenterna. Således skulle man med denna information förstå att Kriminalvårdarna inte kunde fylla respondenternas behov av stöd under isoleringen då respondenterna uttryckte att det var problematiskt att anförtro sig åt dem. Kriminalvårdarens dubbla roll blev tydlig i respondenternas berättelser. Kriminalvårdaren ska både låsa in, verkställa straffet och kontrollera de intagna. Samtidigt ska de försöka kontrollera de intagnas psykiska status, ge dem mat och under lång tid vara de enda de intagna ser. Uniformen, och det som den symboliserar, bidrog till denna svårighet, menade respondenterna i sina berättelser.

Två respondenter uttrycker att det skulle ha varit av stor vikt att få någon form av stöd under isoleringen. När isoleringstiden blir lång och veckor läggs på veckor skulle en stödperson ha fyllt en viktig funktion. En av slutsatserna i denna studie är att någon form av stödperson tros kunna fylla en funktion i stävjandet av psykisk ohälsa. Med det inte sagt att ohälsan skulle försvinna, eller ens minska, då detta inte har undersökts i denna studie. Respondenternas önskan och upplevelse är dock att en stödperson, som inte är kriminalvårdare, skulle vara till hjälp för att stå ut under de långa tiderna av isolering. För socialt arbete tillför denna studie således ett relativt nytt arbetsfält. Det finns inga kuratorer på de isoleringsavdelningar där respondenterna i denna studie varit. Arrigo och Bullock (2008) ger liknande rekommendationer. De menar att det isolerade intagna bör övervakas av någon form av psykisk hälsopersonal för att dessa ska kunna säkerställa att de intagna inte utvecklar psykisk ohälsa. Det är även viktigt att intagna i isolering i viss mån får möjlighet till normal social interaktion (Arrigo & Bullock, 2008). Så, baserat på denna studies resultat och tidigare forskning i detta ämne kan tydliga kopplingar dras till det sociala arbetets fält. Utifrån denna studies resultat vill jag hävda att de erfarenheter de intervjuade beskriver pekar på brister i Kriminalvårdens sätt att hantera de svårigheter som de intagna upplever. Om man tvingas till en ytterligare bestraffning i det redan befintliga straffet skulle Kriminalvården behöva följa upp sina klienters mående. Personal stationerad på isoleringsavdelning, med kunskap om samtalsstöd och psykiatrisk sjukdom, utan arbetskläder (uniform) skulle kunna vara ett alternativ för att möta upp och i viss mån häva skadliga effekter av isoleringen.

Den etiska diskussionen har varit viktig att föra under studiens gång. Samtliga tre respondenter berättade att de till väldigt liten utsträckning, eller inte alls, pratat med någon om upplevelserna av isolering. Intervjuerna för studien riskerade därför att sätta igång tankar och känslor, som respondenterna behövde bearbeta, även efter intervjun. Att ändå be dem genomföra intervjuerna, utan att veta om de hade något stöd, vid eventuella behov av vidare bearbetning, kan ifrågasättas ur ett etiskt perspektiv. Respondenterna informerades dock på vad frågorna skulle komma att handla om, i första kontakten, och kunde därmed förbereda sig på det sätt de själva hade behov av, vilket kan ha underlättat samtalen kring de obehagliga upplevelserna som isoleringen varit. De gavs också möjlighet att avstå från intervjun, efter att de informerades om vad den skulle handla om.

En risk i den här studien, som i andra intervjustudier, där svaren ska tolkas och analyseras, är att den som gör analysen lägger in sin egen uppfattning i tolkningen. Utifrån sin egen bakgrund och sina egna erfarenheter kan till exempel tankar om det lidande som de isolerade kan ha känt, påverka analys och diskussion. Medan respondenterna med sina uppväxtvillkor, sin personlighet och annat som påverkat inte nödvändigtvis har uppfattat det lidande som tillskrivits dem. Trots negativ kritik som framkommit i denna studie är intentionen att undvika överdrifter. Naturligtvis kommer inte alla som varit, är eller kommer att bli isolerade att få psykiska problem. Denna studie har dock visat att

isolering har en negativ påverkan på många människor och att Kriminalvårdens ansvar för de isolerade och deras psykiska hälsa skulle behöva vara mer omfattande. De övervägande tecken på de negativa psykologiska effekterna av isolering utgör ett starkt argument för att granska alla aspekter av isolering och hur de påverkar den enskilda individen. I denna studie undersöktes inte respondenternas hälsa före isoleringen. Några starka slutsatser kan därmed inte dras angående försämringen av respondenternas psykiska status under tiden för isoleringen. Syftet, att beröra de intagnas upplevelser av deras psykiska hälsa under tiden för isolering, har dock uppfyllts.

Denna studies svaghet är framförallt att antalet respondenter är få. Problemet att få tag på människor som uppfyllde de krav som hänvisar till syftet var svårt. Med facit i hand skulle riktlinjerna som Kriminalvården har för C-uppsatsskrivare studerats närmare tidigare i uppsatsprocessen för att mer direkt kunna fokusera på att hitta fler respondenter. I uppstartsfasen kom dock indikationer från olika håll att det skulle vara möjligt att genomföra intervjuer med intagna.

Studier rörande de intagnas egna tankar om stöd och stödinsatser är varit svårt att finna. Denna studie kan därför ses fylla en lucka av ett relativt utforskat område, framför allt i svenska studier. Studiens styrka ligger också i att den berör ett ämne som för många är både dolt och okänt. Att lyfta upp och medvetandegöra detta problem har varit en av denna studies centrala utgångspunkt. Isolering som insats kan i vissa fall förstås, men användandet av en sådan extrem åtgärd utan insyn från någon utomstående instans kan ifrågasättas. Transparens saknas i stort sett, vilket skulle kunna leda till att felaktiga beslut rörande isolering aldrig följs upp. Resultatet av sådana beslut kan drabba enskilda människor, som i många fall har stora riskfaktorer för att utveckla psykisk ohälsa under tiden i isolering. Studien belyser således den enskilda människans perspektiv, som under sin tid i isolering ofta inte har någon möjlighet att göra sin röst hörs, varken i sin närmsta miljö, eller i ett större sammanhang.

På grund av studiens begränsade omfattning har vissa aspekter inte kunnat beröras. Bland annat har inte personalen på isoleringsavdelningarna hörts. En idé till vidare forskning skulle följaktligen kunna vara hur kriminalvårdarna på isoleringsavdelningar upplever sitt uppdrag och den dubbla roll som, endast i liten utsträckning, berörts i denna studie

Referenslista

- Akademikerförbundet SSR (2011) *Etik i socialt arbete. Etisk kod för socialarbetare* [Elektronisk resurs] Hämtad 2013-03-11 från <http://www.akademssr.se/sokresultat?searchwords=etik+i+socialt+arbete>
- Ahlstrin-Sarracino, Nina (1980) *Krishjälp. Första hjälpen i ångest*. Stockholm: Askild & Kärnekull
- Arrigo, Bruce A & Bullock Jennifer L (2008) The Psychological Effects of Solitary Confinement on Prisoners in Supermax Units: Reviewing What We Know and Recommending What Should Change. *International Journal Of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 52, no. 6, pp. 622-640
- Blume, Barbro, & Lundström, Barbro & Sigling, Inga-Lisa (2002) *Psykiatrins ABC* Stockholm: Liber
- Bryman, Alan (2008) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber
- Foucault, Michel (2001) *Övervakning och straff*. Lund: Arkiv Förlag
- SFS 2010:610 *Fängelselagen*. Stockholm: Justitiedepartementet
- Glancy, Graham D & Murray, Erin L (2006) The Psychiatric Aspects of Solitary Confinement. *Victims & Offenders*, vol. 1, no. 4, pp. 361-368
- Goffman, Erving (1973) *Totala Institutioner*. Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag
- Haney, Craig (2003) Mental Health in Long-Term Solitary and "Supermax" Confinement. *Crime & Delinquency*, vol 49, no. 1, pp. 124-156
- Haney, Craig (2012) Prison Effects of in the Age of Mass Incarceration. *The Prison Journal*, Published online 25 July 2012. DOI:10.1177/0032885512448604
- Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet (1999) *Etikregler för humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. [Elektronisk resurs] Hämtad 16 maj 2013 från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Hwang, Philip & Lundberg, Ingvar & Rönnerberg, Jerker & Smedler, Ann-Charlotte (red) (2007). *Vår tids psykologi*. Stockholm: Natur och Kultur
- Häger, Björn (2001) *Intervjuteknik*. Stockholm: Liber
- Kolind, Torsten & Asmussen Frank, Vibeke & Lindberg, Odd & Tourunen Jouni (2013) *European Journal of Criminology*. In press
- Kriminalvården (2013a) *Fängelse*. [Elektronisk resurs] Hämtad 22 april 2013 från: <http://www.kriminalvarden.se/sv/Statistik/Fangelse/>

- Kriminalvården (2013b) *Modern Kriminalvård 2012*. [Elektronisk resurs] Nedladdningsbar pdf. Hämtad 22 april 2013 från:
http://www.kriminalvarden.se/upload/Informationsmaterial/Modern_kriminalvard_2012.pdf
- Kriminalvården (2013c) *Säkerhetsklass 1-3*. [Elektronisk resurs] Hämtad 23 april 2013 från:
<http://www.kriminalvarden.se/sv/Fangelse/Sakerhetsklass-1-3/>
- Kriminalvården (2013d) *Om kriminalvården*. [Elektronisk resurs] Hämtad 25 februari 2013 från: <http://www.kriminalvarden.se/sv/Om-Kriminalvarden/Kort-om-Kriminalvarden/>
- Kriminalvården. (2009) *Slutrapport från CPT*. [Elektronisk resurs] Hämtad 8 maj 2013 från:
<http://www.kriminalvarden.se/sv/Press/Nyheter/2009/Ny-rapport-fran-CPT/>
- Kriminalvården (2011) *Psykisk hälsa hos häktade med restriktioner*. Utvecklingsenheten. Hämtad 15 april 2013 från:
http://www.kriminalvarden.se/upload/nyheter/Slutrapport_Psykisk_halsa.pdf
- Kriminalvården 7. (2012) *Kriminalvårdens riktlinjer angående FoU i Kriminalvården* [Elektronisk resurs] Hämtad 1 mars 2013 från:
http://www.kriminalvarden.se/upload/om_kriminalvarden/Forskning/Riktlinjer_FoU_2012.pdf
- Kriminalvården (2013e). *Årsredovisning 2012*. [Elektronisk resurs] Hämtad 14 maj 2013 från:
<http://www.kriminalvarden.se/upload/Informationsmaterial/Arsredovisning-2012.pdf>
- Kriminalvården (2013f) *Visionen "Bättre ut"*. [Elektronisk resurs] Hämtad 15 maj 2013 från:
<http://www.kriminalvarden.se/Om-Kriminalvarden/Vision/>
- Layder, Derek (1998) *Sociological Practice. Linking Theory and Social Research*. London: Sage
- Lidberg, Lars & Wiklund, Nils (red.) (2004) *Svensk rättspsykiatri. Psykisk störning, brott och påföljd*. Lund: Studentlitteratur
- Lindberg, Odd (1999) *Emotioner sociala band och ritualer*. Landskrona: Örebro Universitet
- Ottoson, Jan-Otto & D'Elia Giacomo (2008) *Rädsla, oro, ångest. Behandling i samarbete*. Stockholm: Liber
- Pizarro, Jesenia M & Narag, Raymund E (2008) Supermax Prisons. What We Know, What We Do Not Know, and Where We Are Going. *The Prison Journal*, vol. 88, no. 1 pp. 23-42
- Skårderud, Finn & Haugsgjerd, Svein & Stänicke, Erik (2010) *Psykiatri. Själ – kropp - samhälle*. Stockholm: Liber
- White, Helen R & Shi, Jing & Hirschfield, Paul & Mun, Eun, Young & Loeber, Rolf (2010) Effects of Institutional Confinement for Delinquency on Levels of Depression and Anxiety Among Male Adolescents. *Youth Violence and Juvenile Justice*, vol.8:295

Bilagor

Bilaga 1. Mailsvar från Säkerhetsexpert på Kriminalvårdens huvudkontor.

Bilaga 2. Intervjumall

Bilaga 3. Medverkan i enskild intervju. Godkännande.

-----Ursprungligt meddelande-----

Från: kontaktformular@kriminalvarden.se [mailto:kontaktformular@kriminalvarden.se]

Skickat: den 8 maj 2013 12:40

Till: HK Registraturen

Ämne: Fråga via kontaktformulär på www.kriminalvarden.se

Namn: Sofia Ragnemyr

Epost: [REDACTED]@hotmail.com

Person:

Min_fraga: Hej!

Sofia heter jag och skriver just nu min C-uppsats om isolering på anstalt. Jag hittar mycket användbar information på er hemsida, men saknar en uppgift som jag gärna vill besvara i min studie. Hur många av Sveriges anstalter har möjlighet att tillämpa isolering?

Tacksam för svar!

Mvh Sofia Ragnemyr

Säkerhetsgruppen@kvv.se /HK (kvv.se.Sakerhetsgruppen@kriminalvarden.se) 2013-05-10

Hej, Sofia!

Det beror lite på hur man ska tolka frågan. Alla anstalter kan nämligen möjlighet tillämpa isolering. Om de inte har lokaler så det räcker eller är lämpliga för syftet har man nämligen juridiskt stöd för att isoleringen tillämpas på närmaste häkte. Detta kan ibland vara att föredra då man exempelvis medverkat i ordningsstörningar på en lägre klassad anstalt (och man bedöms behöva en säkringsnivå som denna enhet inte kan erbjuda), eller att ordningsstörningen är så omfattande att den egna enhetens lokaler inte räcker till. All isolering sker dock inte pga ordning och säkerhet eller misskötsamhet. Intagna kan också önska att bli avskilda på egen begäran (ex. för att man känner sig hotad). I längden bör sådana åtgärder rendera i att man ser över möjlighet till förflyttning för att bättre möta den intagnes behov av behandling, möjlighet att sköta sin sysselsättningsplikt och dylikt.

I samtliga fall av tvångsåtgärder gäller behovs- och proportionalitetsprincipen. Dvs. föreligger behovet? Om det gör det - i vilken utsträckning och räckvidd?

Med vänlig hälsning

Uffe

Säkerhetsexpert

Kriminalvårdens Huvudkontor

Intervjumall

Kön?

Ålder?

Hur många gånger har du suttit isolerad?

Kortast tid?

Längst tid?

Hur gammal var du första gången du blev isolerad i anstalt?

Erfarenheter av isolering

- Berätta om din eller dina isoleringserfarenheter.
- Varför blev du isolerad?
- Vad hände när du blev förd till isoleringen?
- Hur såg en dag på isoleringen ut, från morgon till kväll? Vad hände under hela dagen?
- Kan du beskriva hur isoleringscellen såg ut?
- Hur/ var intogs dina måltider? Hur upplevde du måltidsstunderna?

Upplevelse av isolering

- Hur upplevde du dina isoleringsperioder?
- Hur mådde du precis innan du blev isolerad?
- Hur kände du dig precis då du blev inlåst i isoleringen?
- Hur mådde du när isoleringen upphörde?

Effekter av isolering

- Upplevde du något av följande under din/dina tider som isolerad?
 - ångest
 - panik
 - paranoia
 - hallucinationer
 - ilska
 - kontrollförlust
 - sömnproblem
 - aptitstörningar
 - självstymning
 - överkänslighet
 - negativa attityder
 - tillbakadragenhet
 - överkänslighet

- grubblrier
 - aggressivitet
 - depression
 - självmordstankar
 - självmordsbeteende (t.ex. självmordsförsök)
-
- hur kändes det när du fick (tillexempel) ångest?
 - Hur såg stödet ut precis då?
 - Var det möjligt att tillkalla personal precis då?
 - Vad gjorde de i så fall?
 - Vad hände efter ett tag, när ångesten la sig lite mer?

Ångest

- Hur såg din oro ut under tiden för isolering? (Exempelvis ökade, var likvärdig som innan eller minskade?)
- Fick du någon eller några gånger panik under isoleringen?
- Hur upplevde du detta i så fall?
- Upplevde du att isoleringen ledde till mer tankar och funderingar kring t.ex. brottet?
- Hur såg dina känslor kring skuld och skam ut under isoleringen?

Depression

- Upplevde du känslor av nedstämdhet under tiden du var isolerad?
- Hur upplevdes dessa i så fall?
- Hände det att du kände dig värdelös?
- På vilket sätt upplevdes det i så fall?
- Upplevde du känslor av:
 - Att inte vara önskvärd?
 - Att vara svag?
 - Att vara utanför?
 - Att vara likgiltig? Att saker inte riktigt spelade någon roll?
 - Känslor av apati?

- När upplevde du dessa känslor? Vilken tid på dygnet?
- Hur upplevde du dessa känslor?
- Var det något speciellt som utlöste dessa känslor?

Sociala band till andra

- Hur ser ditt sociala nätverk ut idag?
- Saknade du kontakten med andra under isoleringen?
- Fanns det stunder då den saknaden eller längtan var större än annars?
- Förändrades dessa känslor ju längre tid du satt isolerad?
- Hur var det att komma tillbaka till avdelningen igen?
- Vad kände du för känslor gentemot andra intagna när du kom tillbaka?
- Drog du dig undan i början, eller fungerade du som vanligt?

- Hur lång tid tog det innan du upplevde att du var ”dig själv” igen efter isoleringens slut?
- Hur påverkade isoleringstiden din förmåga och vilja att umgås med andra?
- På vilket sätt i så fall?
- Fanns det under isoleringen möjlighet att umgås med andra intagna (på isoleringen) eller hade du bara kontakt med personalen?

Personal

- Hur upplevde du att du blev bemött av personalen?
- Spelade personalens agerande någon roll för ditt psykiska mående?
- Försökte personalen skapa relation till dig?
- Hur upplevde du det i så fall?
- Upplevde du en skillnad mellan personalen på isoleringsavdelningen och på ”normalavdelningarna”?
- Hur är det att komma tillbaka till en vanlig avdelning efter en lång tid i isolering? Vilka svårigheter upplevde du?
- Fanns det någon möjlighet att aktivera sig under isoleringen? På vilket sätt?
- Var det mer kontroll på isoleringsavdelningen än på en vanlig avdelning?
- Fanns det möjligheter att få besök på isoleringen (familj, advokat, socialarbetare?)
- Övervakades besöket?
- Beskriv kontakten med personalen.

Stöd

- När det var som jobbigast, hur hanterade du det?
- Skulle du ha behövt/uppskattat någon form av stöd, av t.ex. en kurator, präst eller psykolog?
- Vilken form av stöd skulle du i så fall velat ha haft?
- Vad tänker du kring ett samtalsstöd? Skulle det ha hjälpt dig tror du?

Självbild

- Hur ser du på dig själv?
- Hur har din självbild förändrats sen du blev dömd till fängelse första gången?
- Kan du komma ihåg om din egen syn på dig själv förändrades efter att du blivit isolerad (ej häkte) första gången?

Medverkan i enskild intervju rörande ”Effekterna av och stödet efter en ofrivillig Isolering på Anstalt”

Jag som genomför denna intervju heter Sofia och studerar sjätte terminen på Örebro Universitet, Socionomprogrammet. Under våren skriver jag min C-uppsats som berör effekterna av samt vilket stöd Kriminalvården ger en människa som ofrivilligt placerats i isolering under sin anstaltsvistelse.

Syftet med denna intervju är att samtala kring dina erfarenheter av en eller flera ofrivilliga isoleringstillfällen på anstalt i Kriminalvårdens regi. Samtalet kommer röra dina erfarenheter av isoleringen samt det stöd du upplevt från Kriminalvårdens sida under och efter isoleringen. Materialet som framkommer under intervjun kommer användas i min C-uppsats som förväntas vara färdig under juni 2013.

Intervjun kommer att ljudinspelas.

- Du som medverkande är med frivilligt och du har rätt att när du vill välja att avsluta din medverkan i denna studie.
- Din medverkan i denna studie kommer att vara anonym. Känslig information kommer anonymiseras.
- Dina personuppgifter kommer att förvaras så att obehöriga ej kan komma åt dem.
- De uppgifter du lämnar kommer endast användas i denna studies syfte.

Härmed godkänner jag att medverka i denna intervju.

X-stad 2013-04-xx

Underskrift

Namnförtydligande

Vid frågor eller funderingar kontakta Sofia på XXXXXXXXXX@hotmail.com

