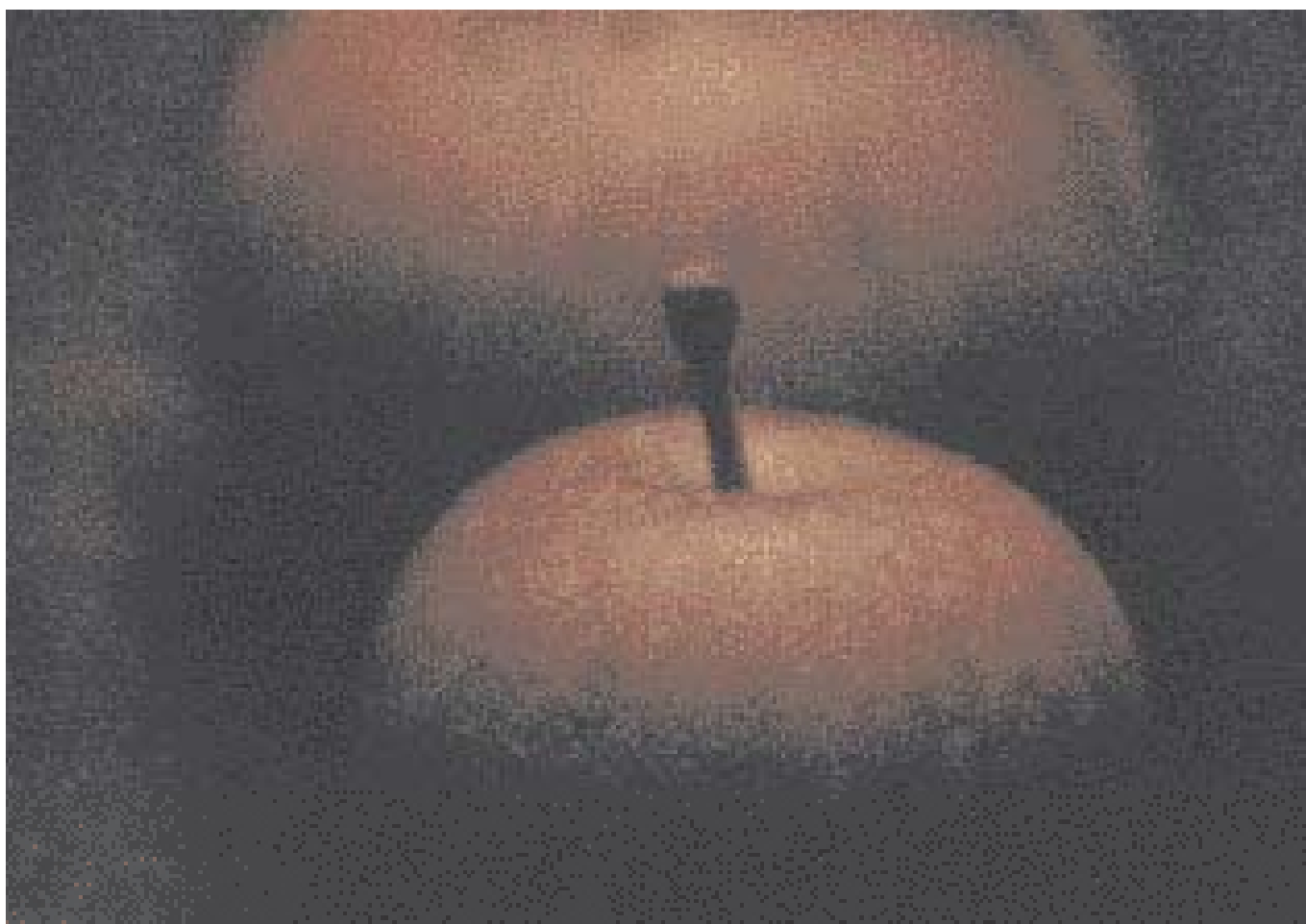


Kriminalvårdens Forskningskommitté

RAPPORT 23

Kroppen - en möjlighet

Ett projekt bland kvinnliga klienter på anstalten Färingsö



RAPPORT 23

Kroppen – en möjlighet

ETT PROJEKT BLAND KVINNLIGA KLIENTER PÅ ANSTALTEN
FÄRINGSÖ

DR KATARINA SWAHNBERG & PROFESSOR BARBRO WIJMA

Avdelningen för genus och medicin, Hälsouniversitetet, Linköping

Omslag: Anfang Reklambyrå AB, Norrköping
Layout: Tina Ehsleben, Kriminalvårdens utvecklingsenheten, 2007
Tryckning: Kriminalvården, Reprocentralen, 2007
Ytterligare exemplar kan beställas från:
Kriminalvården, Förlaget, 601 80 Norrköping. Fax nr: 011-496 35 17
Hemsida: www.kriminalvarden.se
Beställn.nr: 4954
ISBN 91-85187-30-5
ISSN 1650-8335

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	4
BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	9
Kort beskrivning av anstalten Färingsö	9
Material och procedur	9
ANALYS	11
Resultat del I	11
Resultat del II	15
Resultat del III	21
SLUTSATS	24
BILAGA 1. INTERVJUGUIDE	25
REFERENSER	26
RAPPORTFÖRTECKNING	28

FÖRORD

Färingsö är en anstalt för kvinnliga intagna. Många av kvinnorna är dömda för narkotikabrott och våldsbrott. Undersökningar om fängelsedömda kvinnors bakgrund och tidigare livserfarenheter visar att de inte bara själva begått brott; mycket höga andelar har också själva varit brottsoffer. De har generellt i hög utsträckning varit utsatta för fysisk, psykisk och sexuell misshandel. Vid jämförelser mellan manliga och kvinnliga narkomaner framkommer att kvinnorna i alla dessa avseenden varit mer utsatta än män. Allvarliga självmordstankar och självmordsförsök är också avsevärt vanligare än bland män. Bland kvinnliga narkomaner påträffas i allmänhet en stor andel prostituerade.

Mot denna bakgrund beställde dåvarande kriminalvårdens forskningskommitté i april 2006 en studie med syftet att utforska och fördjupa kunskaperna om de kvinnliga klienternas föreställningar om och känslor inför sina kroppar. Studien har utförts av avdelningen för genus och medicin vid Hälsouniversitetet i Linköping.

Det konkreta resultatet av studien avsåg att skapa en ökad förståelse för och kunskap om hur kroppen uppfattas av kvinnliga klienter på Färingsö. En ytterligare frågeställning var huruvida en studie kunde ge underlag till utformande av en interventionsmodell, med målet att förbättra kvinnornas syn på och relation till den egna kroppen och därmed en motivation att inte förstöra den.

Rapporten publiceras i kriminalvårdens forskningskommitté serie, som nr 23. Författarna står själva för genomförandet, innehållet i rapporten och de slutsatser som dras.

Lars Krantz
Kriminalvårdens huvudkontor
Utvecklingsenheten

BAKGRUND

Kriminalvården har fyra fängelser för kvinnor; Hinseberg utanför Örebro, Färingsö utanför Stockholm, Sagsjön i Göteborg, Ljustadalen norr om Sundsvall, samt anstalten Ystad som har en kvinnoavdelning. Totalt finns det omkring 250 kvinnliga fångar i landet, vilket är 5-6 procent av det totala antalet fängelse-dömda personer i Sverige¹. Kvinnornas andel av årligen påbörjad frivård uppgår till 13-15 procent². Stöld är det dominerande kvinnobrottet bland dömda kvinnor; därefter kommer rattfylleri och på tredje plats andra trafikbrott¹.

I maj 2007 fanns det 164 personer som avtjänade livstidsstraff på svenska fängelser, varav 5 var kvinnor. Cirka 70 procent av de kvinnor som tas in på anstalt missbrukar narkotika eller har ett blandmissbruk¹. Andelen återfall i brott som ger fängelse har ökat från 22 till 36 procent mellan åren 1994 och 2001. Samtidigt har det totala antalet intagna klienter minskat efter införandet av alternativa straffpåföljder, såsom t.ex. elektronisk övervakning som i första hand tillämpas på klienter med lägre risk för återfall².

Bortsett från statistik över återfall i brott finns det inga svenska studier av hur det gått för kvinnor som frigetts från landets fängelser. Dock visar studier från USA och Australien att det generellt finns stora hälsorisker i samband med frigivning. Höga risker har uppmätts t.ex. vad gäller mortalitet under två veckor till fem år efter frigivning, men tyvärr anges inte

alltid de frigivnas kön^{3,4}. Bland de få studier som presenterar könsspecifika analyser har man sett att alla före detta fångar löpte en högre risk att dö fem år efter frigivning än normalbefolkningen gjorde under en motsvarande tidsperiod, men risken var större för kvinnliga än för manliga frigivna. Kvinnor i åldern 20-40 år hade 18 gånger högre risk att dö fem år efter frigivning jämfört med andra kvinnor i samma åldersintervall⁴. En förklaring till de risker frigivna kvinnor löper kan vara att de återvänder till de miljöer de tidigare levde i och som byggts upp kring narkotika och kriminalitet. En annan förklaring skulle kunna vara de frigivna kvinnornas brist på positiva känslor inför den egna kroppen, vilket skulle kunna leda till att de inte är motiverade att värna om kroppen och skydda den från att skadas av missbruk. En annan förklaring fokuserar på de kvinnliga frigivnas attityder till den egna hälsan. Studier har visat att kvinnor på fängelse har många hälsoproblem, men att de inte tar sin egen hälsa på allvar. Hinder för att söka och få vård i denna grupp av kvinnor kan t.ex. vara att man vill värna om sin privata sfär och värdighet, långa väntetider, dålig ekonomi eller att man vill dölja något för att förbättra sina chanser att få jobb⁵. Andra studier slår fast, att även om vi vet för lite om kvinnligas interners fysiska och mentala hälsoproblem och vårdbehov, kan man utgå ifrån att denna grupp har komplexa behov, vilka kanske inte tillgodoses

under fängelsetiden och därmed kan bidra till en ökad mortalitet efter frigivning⁶.

Anstalten Färingsö är en av kriminalvårdens två behandlingsanstalter för intagna kvinnor med narkotikaproblem. En hög förekomst av bakgrund av övergrepp bland de intagna kvinnorna på anstalten Färingsö bekräftas av resultat från studier med ASI; 83 procent av kvinnorna hade upplevt psykisk misshandel tidigare i livet, 78 procent fysisk misshandel och 57 procent sexuell misshandel (termerna från ASI)⁷. Dessa siffror är högre än de som återfinns bland kvinnor i allmänhet⁸⁻¹¹, och i linje med andra studier på kvinnliga interner⁶ - även om det är vanskligt att jämföra prevalenser mellan studier utförda med olika sätt att definiera övergrepp/misshandel.

För många kvinnor som utsatts för övergrepp har missbruk senare i livet varit ett möjligt sätt att slippa minnas hemska upplevelser. Tungt missbruk leder ofta till prostitution och kriminalitet. Kvinnor i denna livssituation är i sin tur mycket utsatta för övergrepp. De intagna kvinnorna på anstalten Färingsö skulle därför kunna betecknas som "brottsoffer i fängelse"^{12,13}. Det innebär således att deras "offerroll" förstärks av de brott de begått och de straff de fått.

Kvinnor som i andra sammanhang behandlas för övergrepp under barn- domen uppvisar ofta en oerhört negativ bild av sin egen kropp^{14,15}. De kan beskriva det som att "kroppen känns förstörd, förbrukad, äcklig" eller att de helst av allt "vill få en annan kropp". Om sådana känslor läggs till upplevelsena av att t.ex. ha varit prostituerad, kan det på goda grunder antas att denna bakgrund kan ge en helt förstörd relation till den egna kroppen. Det är ju just "kroppen" som stått för suget efter narkotika och därmed

bidragit till alla negativa cirklar. Självdestruktivt beteende av många olika slag, riktat mot kroppen, kan i dessa sammanhang fungera som ett slags ångestdämpande medel^{14,15}. Om inte insatser riktas mot kvinnornas negativa relation till sina kroppar, kan insatser för rehabilitering enligt detta resonemang bli verkningslösa.

Förhållandet till den egna kroppen har också med självbild och identitet att göra. Om synen på och relationen till den egna kroppen blir annorlunda, bör också självbild och identitet kunna förändras. För att intagna kvinnor med en bakgrund som ovan beskrivits skall orka arbeta för en varaktig förändring i sitt liv utanför fängelset måste det finnas hopp. En förbättrad syn på och en mer positiv relation till den egna kroppen skulle kunna vara ett redskap för att skapa hopp om förändring.

På kriminalvårdens hemsidor kan man läsa följande:

"För att minska återfallen i brott tillför kriminalvården dömda personer nya färdigheter, kunskaper och tankemönster. Det görs dagligen genom arbete, utbildning och behandling. Det ska ge den dömda bättre förutsättningar att klara ett laglydigt liv när han eller hon har avtjänat sitt straff. Annan verksamhet är till exempel träning i vardagssysslor (självförvaltning), friskvård och studiecirklar. För den som sitter i fängelse är deltagande i någon form av sysselsättning en skyldighet"¹.

Vidare heter det

”Under hela verkställigheten i anstalt, vid frigivningen samt den första tiden efter frigivning, finns det en rad personer och myndigheter som kan hjälpa dig. Hur mycket de verkligen hjälper dig beror mycket på dig. Om du själv är aktiv och visar att du är intresserad av att förändra saker i ditt liv, kommer du också att få mer hjälp av dessa personer och myndigheter”¹

Svenska intagna kvinnors erfarenheter av anstaltsliv är ganska utforskat. Man skulle annars tänka sig att sådan kunskap var en naturlig utgångspunkt för planläggning av olika interventioner som syftar till att förhindra återfall i brott och narkotikamissbruk. I en studie, som genomfördes på Hinseberg och publicerades 2005, framkom att de färdigheter som de intagna skulle träna inte motsvarade kvinnornas behov.

Kvinnornas behov av arbetsträning, studier och programverksamhet såg mycket olika ut och trots detta saknades individuella bedömningar¹⁶.

Som ett alternativ till mera samtalsinriktade behandlingsinsatser på anstalten Färingsö, skulle vi tillsammans med de intagna vilja utforma och genomföra en intervention som är fokuserad på att förändra de intagna kvinnornas relation till sina kroppar, så att de ser den egna kroppen som något värdefullt som de vill vara rädda om och skydda.

SYFTE

Detta projekt har två syften:

- att med hjälp av en intervjustudie utforska och fördjupa kunskaperna om de kvinnliga klienternas föreställningar om och känslor inför sina kroppar,
- att utifrån resultaten från intervjustudien och tillsammans med de kvinnliga klienterna utforma en intervention som syftar till att förbättra kvinnornas syn på och relation till den egna kroppen.

METOD

Kort beskrivning av anstalten Färingsö

Anstalten Färingsö är en av kriminalvårdens två behandlingsanstalter för intagna kvinnor med narkotikaproblem. Den är sluten (säkerhetsklass E), har 43 platser och ligger på Färingsö väster om Stockholm. Anstalten var tidigare en del av den dåvarande öppna anstalten Svartsjö. År 1985 öppnades Färingsö och från 1989 har anstalten enbart kvinnliga intagna.

Färingsö är ett så kallat terapeutiskt samhälle, där all verksamhet går ut på att stimulera de intagna till ett liv fritt från droger och kriminalitet. Hela anstalten har självförvaltning. Det innebär att de intagna i stor utsträckning själva sköter dagliga sysslor, såsom inköp av mat, matlagning och städning. De intagna på Färingsö får regelbundet lämna urinprov. Personalen visiterar dagligen celler och allmänna utrymmen för att hindra förekomst av narkotika på anstalten. Besök sker enligt överenskommelse kvällstid och veckoslut i besöksrum. Besökslägenhet med möjlighet till övernattnings vid besök av barn finns.

Anstalten är indelad i en utrednings- och två olika behandlingssektioner och har cirka 30 anställda¹.

Material och procedur

Intervjustudien inleddes med två informationsmöten på anstalten Färingsö; ett med personal och ett med klienter och personal. Information utbyttes i båda rikt-

ningar, dvs. vi berättade om studiens syfte, innehåll och procedur och fick samtidigt veta mer om t.ex. de anställdas funktioner och klienternas situation och förväntningar på projektet.

Anstalten Färingsös behandlingsavdelning har 21 platser. Vår avsikt var att alla som ville skulle bli intervjuade. Intervjuerna genomfördes av två personer (BW, KS) vid tre tillfällen. Samtliga intervjuer hölls i besöksrum på anstalten och varade mellan 30 och 90 minuter. Personalen valde ut de två första informanterna. Båda var valda representanter för klienterna i förtroenderådet. Deras upplevelse av intervjun och vad de valde att förmedla till övriga klienter antogs ha betydelse för den fortsatta rekryteringen. Därefter skedde rekryteringen utifrån vem som ville och kunde ställa upp vid de planerade tillfällena. Kvinnorna var mycket positiva till att låta sig intervjuas. Sammanlagt genomfördes 14 intervjuer. Bortfallet bestod av en kvinna som inte ville bli intervjuad och andra som inte hade tillfälle pga. att de var på permission när intervjuerna genomfördes.

Vid varje intervjutillfälle gavs muntlig och skriftlig information om studien och deltagarnas rättigheter. Skriftligt informerat samtycke till att delta i studien inhämtades från samtliga deltagare.

Intervjun genomfördes med öppna frågor som följde en intervjuguide (Bilaga 1)¹⁷⁻¹⁹. Intervjuguiden utgick från de två teman som återfinns i studiens syfte: *Relation till kroppen* och *Intervention för att för-*

bättra relationen till kroppen. Intervjuerna bandades i sin helhet och samtliga intervjuer har skrivits ut ordagrant. Intervju-materialet är omfattande och mycket inne-

hållsrikt. Vår bedömning var att det insamlade materialet var tillräckligt för att uppnå vårt syfte med studien.

ANALYS

Den vetenskapsteoretiska utgångspunkten för denna studie är kvalitativ. Detta innebär att vi avsiktligt har avlägsnat oss från ett positivistiskt och objektivt forskningsideal till förmån för en metod som ger mer utrymme för reflexivitet. Eftersom det finns obetydligt med forskning inom detta område är vår utgångspunkt explorande. Därför ville vi ha ett forskningsmaterial som var detaljerat men ändå öppet²⁰. Vi ser oss själva som redskap i denna forskningsprocess.

För resultatdel I i denna rapport har vi gjort en övergripande tematisk analys²⁰. Två teman var på förhand givna - *Relation till kroppen* och *Intervention för att förbättra relationen till kroppen* - men denna analysmetod möjliggör även för andra oväntade teman att framträda. Metoden går i detta skede från helhet till delar. I nästa steg söker man därför svar på frågan vilka fenomen som ryms inom varje tema. Genom att vara vaksam på nyanser i de olika fenomen som framträder inom varje tema får man en detaljerad bild av materialets innehåll. För att sedan skapa mening måste man gå från delar till helhet igen. Här handlar det om att jämföra teman och fenomen och att reflektera över deras inbördes relation.

Resultatdel II är baserad på en innehållsanalys²¹. Här har vi koncentrerat oss på att fånga bredden i de aktivitetsförslag som återgavs i intervjuerna.

Resultat del I

Vi intervjuade 14 kvinnor i åldrarna 22-53 år. Fyra av kvinnorna avtjänade straff för våldsbrott och sju narkotikabrott. Tre kvinnor var dömda för mer än ett brott varav en för våldsbrott och narkotikabrott, en för inbrott och stöld och en för narkotikabrott och bedrägeri.

Samtliga hade varit missbrukare och den vanligaste drogen var amfetamin. Fem av kvinnorna hade missbrukat amfetamin, tre amfetamin och alkohol, en heroin, en alkohol och hasch och fyra uppgav att de hade haft ett "blandat missbruk". Fem av kvinnorna hade inga barn, sju hade ett och två hade två barn.

Förutom två i intervjuguiden givna tema - *Relation till kroppen* och *Intervention för att förbättra relationen till kroppen* - framkom under analysen ytterligare två teman; ett som handlar om *Övergrepp* och ett som handlar om *Sex och droger*.

ÖVERGREPP

Två av kvinnorna uppgav att de aldrig varit utsatta för övergrepp. Sexuella övergrepp i barndomen och fysiska övergrepp i vuxen ålder var de vanligaste formerna av övergrepp som rapporterades, men det hade även förekommit sexuella övergrepp i vuxen ålder och fysiska övergrepp i barndomen. Två kvinnor rapporterade att de upplevt emotionella övergrepp som barn. Sammanlagt hade fem kvinnor upplevt övergrepp i vuxen ålder och fem i barndomen och två i både vuxen ålder

och i barndomen. Att bli utsatt för övergrepp var för många en del av vardagen liksom att bli vittne till övergrepp mot andra. Detta hade präglat kvinnornas syn på omgivningen och sig själva. En kvinna hade som mycket liten bevittnat en våldtäkt. Hon berättade om hur ambivalent hon hade känt sig i tidiga tonåren inför att hennes kropp började utvecklas till kvinna. Hon ville bli kvinna men samtidigt var hon mycket rädd för att hon skulle bli våldtagen så snart hennes kropp antagit kvinnliga former.

De intervjuade uppgav att de inte hade fått den hjälp de behövde för att hantera sina erfarenheter av övergrepp. En kvinna sa att hon hade kommit över ”det” men att hon inte visste hur det gått till. För de andra var minnena fortfarande mycket plågsamma.

I analysen av intervjuerna framgår det tydligt att övergrepp är en mycket betydelsefull bakgrundsfaktor när man ska försöka förstå dessa kvinnors relation till sina kroppar.

SEX OCH DROGER

Tre intervjuer berörde inte ämnet sex. Två av de 11 kvinnor som kom in på ämnet sex sa att de var nöjda med sitt sexliv. De andra nio kvinnorna berättade om ett mer komplicerat förhållande till allt från penetrerande sex till onani; dels på grund av olika former av övergrepp, men också på grund av sitt behov av droger. Amfetamin är en känd sexdrog och flera av kvinnorna hade aldrig haft sex utan droger i kroppen. Ingen av de 14 kvinnorna hade prostituerat sig, dvs. ”streetat” eller ”gått på gatan”, men några av dem berättade att de använt sin kropp för att få droger, t.ex. genom att välja att leva med en man i en kärlekslös relation bara för att han hade

stor tillgång till knark. Två av kvinnorna sa att detta var en form av prostitution. Andra sa att de alltid varit försörjda av män men benämnde det inte prostitution. Gemensamt för de kvinnor som sa att de använt sin kropp som ett medel att få knark var att detta fått dem att ställa upp på sex mot sin vilja såsom t.ex. att titta på porrfilmer eller ha analsex trots att de inte tyckte om det, eller ha sex när de egentligen inte hade lust. Att ha haft sex för drogens skull hade gjort sex till något ”skitigt”.

Temat sex-droger visar att kvinnornas relation till sina kroppar måste förstås i en kontext där t.ex. beroendet av droger kan göra kroppen till ett redskap för att få droger.

RELATION TILL KROPPEN

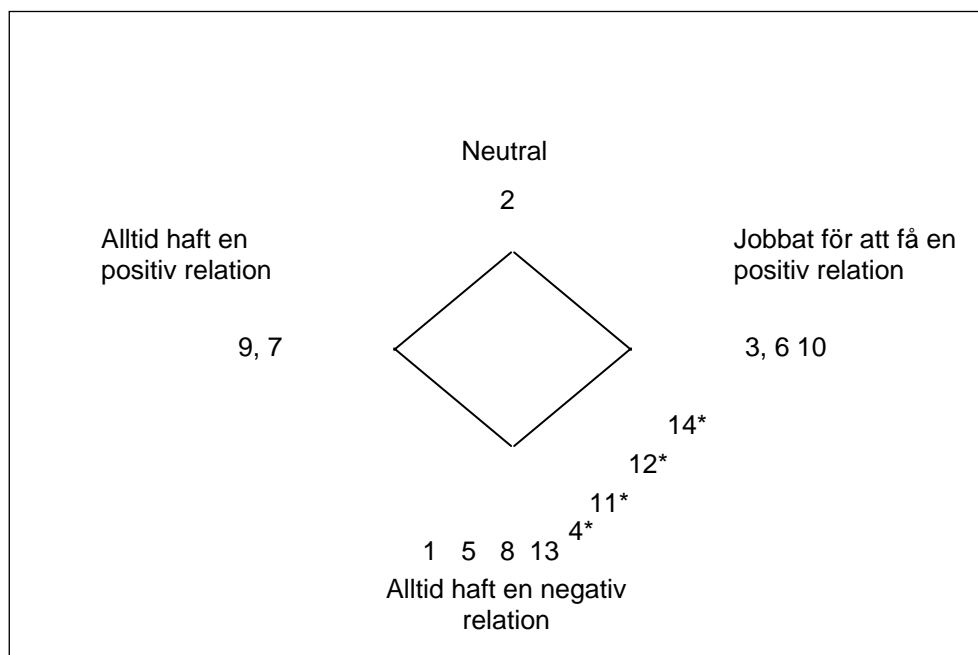
Temat relation till kroppen rymmer tre fenomen, varav ett handlar om vikt, ett om negativa tankar om kroppen och ett om negativa känslor inför kroppen.

Utifrån relationen till den egna kroppen kan man dela in de 14 kvinnorna i tre grupper; fem har en positiv relation, en är neutral och sju har en negativ relation till sin kropp. Denna bild speglar bara kvinnornas upplevelse just vid intervjutillfället. Tre av de fem kvinnorna med en positiv relation till sin kropp beskrev att vägen hade varit lång och att de hade fått arbeta mycket hårt för att nå dit. Av de 14 kvinnorna var det två som angav att de alltid haft en positiv relation till sin kropp. En berättade att hon vuxit upp med ett naturligt förhållande till kropp och nakenhet. Hon hade tränat och tävlat inom idrott och alltid tyckt om sig själv. En kvinna uppgav att hon var neutral i förhållande till sin kropp medan hon dock samtidigt brottades med motstridiga känslor inför

sin kropp. Å ena sidan tyckte hon att hon borde vara nöjd med sitt utseende; å andra sidan ville hon göra skönhetsoperationer. En annan kvinna beskrev sin relation till sin kropp som en ”berg-och-dalbana”.

Analysen visar att relationen till den egna kroppen bör ses som en process och något som förändras över tid även om det sannolikt finns en positiv eller negativ grundton hos var och en. Figur 1 illustrerar de 14 kvinnornas relation till sina kroppar.

Figur 1. Beskriv din relation till din kropp! (siffror anger intervjunummer)



Not: * Personer som arbetet och själva tycker att de kommit en bit på vägen för att få en positiv relation till sin kropp.

När vi frågade efter starka positiva upplevelser av kroppen var det flera av kvinnorna som berättade om den första tiden efter att de hade fått barn. De berättade att det hade varit skönt att vara drogfri och att barnet var det bästa som hänt dem. För någon hade detta att få barn inneburit en vändpunkt som gjort att de börjat jobba för att få en bättre relation till

sin kropp (definierat som en subjektiv upplevelse av att tycka om sin kropp).

VIKT

Vikten var ett stort problem för de flesta av kvinnorna. Att vara tjock var detsamma som att vara olycklig och att vara snygg detsamma som att vara smal. Oavsett hur de såg ut sa de flesta att de var

tjocka och att de ville vara smala. Flera berättade om en tidig utseendefixering medan andra hade påverkats senare i livet av rådande ideal, såsom t.ex. snygga modeller i reklamen, eller kvinnliga porrstjärnor med stora bröst och extremt smal midja. Trots att man insåg att idealen var ouppnåeliga förblev de ändå personliga ideal.

Fem av kvinnorna berättade att de led av ätstörning och några sa att de kunde smyga med det även på fängelset, t.ex. kråkas efter maten utan att någon märkte eller kommenterade det.

De flesta kvinnorna hade gått upp i vikt under fängelsevistelsen. Flera framhöll att viktuppgången var det värsta med att sitta i fängelse; man rör sig lite och det är alltför lätt att trösta sig med mat. I fängelset har man massor med tid och att t.ex. baka något gott blir lätt ett tidsfördriv. Några lade sin energi i gymmet som finns en trappa ned på anstalten, men tyckte ändå att de var tjocka. De framhöll också att viktuppgången under fängelse-tiden var en bidragande orsak till återfall efter frigivning. En av kvinnorna gav följande förklaring:

"...när man kommer ut härifrån liksom, ha så jävla komplex för att man har gått upp i vikt...så börjar man ta droger igen enbart för att gå ner i vikt liksom...åh det ser inte dom som återfall. Sen när man gått ner dom där kilona då är man ju fast i det där igen...liksom. Så att jag tror att det skulle va bra om man engagera sig lite mer liksom och hade en coach som gjorde upp ett schema hur man skulle följa för att... kanske hålla sin vikt eller kanske gå ner dom kilona som man ville liksom.. vi rör ju inte på oss så jävla mycket här inne liksom. Åhh... vi har ju inte dom förutsättningarna att göra det heller. Förutom där nere på gymmet. Och det är inte alla som själv-

mant går ner dit alltså, om de ska träna lite liksom... utan dom tänker när jag kommer ut så går jag ner dom där kilona, liksom. Åh då är man där igen."

Flera av kvinnorna talade om sin förvrängda kroppsuppfattning. De berättade att de går ned i vikt när de är i ett aktivt missbruk men inte ser det själva förrän de är drogfria och t.ex. ser foton av sig själva från den tiden. En del av suget efter droger är att få en snyggare kropp, dvs en smalare kropp. En kvinna berättade att hon var mycket utseendefixerad, när det fanns män i närheten, och beskrev hur hennes dåliga självförtroende blir bra och hur vacker hon känner sig när hon går på amfetamin. När hon sedan tänder av kommer den negativa självbilden tillbaka och hon känner sig tjock och missnöjd med sin kropp och så fortsätter hon med drogen. Hon beskriver sitt liv och sin relation till sin kropp som en berg-och-dalbana.

NEGATIVA TANKAR OM DEN EGNA KROPPEN

Det var mycket vanligt att de intervjuade tänkte *negativa tankar om den egna kroppen*. Många hade en negativ självbild och var missnöjda med sin kropp. De letade fel och tyckte inte om sin kropp. Flera talade om att spegla sig. Antingen ville de inte se sig i spegeln, eller också tyckte de inte om vad de såg i spegeln. Det var vanligt att man inte ville visa sin kropp t.ex. på grund av olika komplex, eller på grund av att man skämdes för den. Några av de intervjuade hade skurit sig på armarna och var nu noga med att dölja ärrarna med långärmade tröjor. De sa att de skämdes för att visa alla ärrarna.

Gemensamt för kvinnorna med mycket negativ självbild var att de sökt bekräftelse på sitt eget värde från omgivningen men inte kunnat ta emot den bekräftelse de fått.

NEGATIVA KÄNSLOR INFÖR DEN EGNA KROPPEN

Flera av kvinnorna hade mycket negativa känslor inför den egna kroppen. De sa att de inte trivdes i sin kropp och hade dåligt självförtroende. Flera berättade också att de inte haft respekt för sin kropp och att den kändes värdelös eller rent av hemsk eller äcklig.

Några hade gått så långt i sitt självhat att de haft ett självskadebeteende och på så sätt straffat sig själva; eller till och med försökt ta sitt liv. Drogerna var ett effektivt sätt att stänga av allt; tankar känslor och kropp.

VÅR NÄRVARO

En risk med att genomföra projekt av detta slag är att det kan väcka orimliga förväntningar hos studiedeltagarna. Vi var därför noga med att från början förklara att bara denna första del av studien var finansierad och kunde genomföras just nu.

Vårt intryck var att vår närvaro upplevdes som något positivt och att denna inställning berikade intervjumaterialet. Att vi kom dit var ett tecken på att någon brydde sig eller som en av de kvinnorna uttryckte det:

”...bara tanken på att ni kommer hit och försöker göra nånting för oss...det är ju positivt...då vet man att det finns folk som **bryr** sig. Man märker att det händer nånting. Det står inte bara stilla... att det händer nåt det känns bra.”

Resultat del II

MISSNÖJDA MED SIN KROPP - VAD VILL DE GÖRA ÅT DET?

Den del av intervjun som handlade om att förändra sin relation till kroppen väckte ett stort engagemang. Kvinnorna var övertygade om att det var möjligt och dessutom mycket viktigt att förändra denna relation. De bidrog med många konstruktiva förslag till vad de ansåg sig behöva bearbeta för att nå dit. Förslagen kan inte anses orealistiska utan snarare anpassade till de begränsningar som det innebär att sitta i fängelse. Det var också vårt intryck att man accepterade de regler och begränsningar som styr fängelsevistelsen, med ett undantag. Detta undantag handlar om att vistas i en miljö som uppenbarligen var utformad för att hårbärgera män. Motionsmöjligheterna utöver promenader på det begränsade anstaltsområdet, inskränks till ett gym där man kan bygga muskler, något som av många betraktas som en manlig träningsform. Gymmet erbjuder inte tillgång till någon instruktör.

Anstalten tillhandahåller kläder eftersom kvinnorna inte får bära sina egna kläder. Det finns inga särskilda tjejkläder eller som en av kvinnorna uttryckte det: *”kläder e ju inte så mycket, det får man använda anstaltens. Åh de e ju typ killkläder”*

Det finns ingen organiserad hårvård på anstalten. De som får permission kan naturligtvis använda den dyrbara tiden till att gå till frisören, men prioriterar förmodligen helt andra saker, som t.ex. att få träffa sina ev. barn. Det säger sig självt att det är svårt att bejaka sin kvinnlighet i denna miljö. En annan aspekt på samma tema är bristen på beröring:

”...jag bara kan känna att, man är väldigt **begränsad** när man sitter så här, i vad man... kanske tycker att jag behöver göra för att **bejaka** min kvinnlighet.. **där** är man ju väldigt begränsad när man sitter på anstalt...blir väldigt dåligt med eh... det här med beröring...”

Många av förslagen var likartade och återkommande i flera intervjuer och kan sam-

manfattas i tre teman: samtal, friskvård för kropp och själ. Nedan följer en genomgång av dessa teman som också belyses med en rad citat från intervjuerna.

I tabell 1 sammanfattas svaren på följande frågor:

Om du nu tror att man kan ändra på förhållandet till sin kropp, vad skulle du vilja förändra? Hur skulle det kunna gå till?

Tabell 1. Förslag på aktiviteter för att förbättra relationen till den egna kroppen

Samtal om	Friskvård för kroppen	Friskvård för själen
Övergrepp (individuellt och i grupp).	Motion.	Träna självförtroende.
Prostitution och att inte låta sig utnyttjas.	Instruktör som visar hur man tränar rätt.	Träna självinsikt.
Sex, onani.	Näringslära.	Meditation.
Utseendefixering.	Dietist som undervisar i kroppens förbränning och hur man lagar mat.	Yoga.
Självkänsla och att inte bry sig om vad andra tänker.	Hårvård.	Avslappning.
Kroppsuppfattning och kroppskänedom.		Massagekurs.
Att stötta varandra.		Måla.
Mode, färganalys.		

SAMTAL OM...

Emotionella, fysiska och sexuella övergrepp var ett återkommande tema i intervjuerna. Kvinnorna pratade mest om behovet att tala om upplevelser av övergrepp (och prostitution). Många tog upp ämnet därför att de hade egna erfarenheter av övergrepp eller därför att de visste att många andra hade varit utsatta. Oavsett om man hade egna erfarenheter av att berätta om övergrepp eller inte föreslog man samtal (individuellt och i grupp) om övergrepp som ett aktivitetsområde och trodde att det skulle kunna hjälpa många att få en bättre relation till sin kropp. Dessa samtal skulle även

handla om prostitution och att inte låta sig utnyttjas.

”...**alla** vet ju vad som händer ...alltså det här som vi snackar om (övergrepp) det är inget nytt liksom...Men jag tror ju mer man **pratar** om det desto mer, desto **bättre** mår man. Du vet **jag** har ganska lätt för att prata om sådana här saker. Det hade jag inte när jag var yngre, men sen började jag prata med mina kompisar om det och när vi prata om det märkte jag att jag mätte **bättre** själv.”

När det gäller samtal om övergrepp var det viktigt vem man pratade med. Kvinnorna gav intryck av att hellre stötta varandra än vända sig till personalen eller sin kontaktman, samtidigt som de önskade professionell hjälp utifrån för att bättre kunna hantera sina erfarenheter av övergrepp.

"...jag bor ju tillsammans också med en tjej som har blivit utnyttjad enormt mycket och jag har försökt stötta henne äh... hennes typ liv. Det är ju det värsta jag har varit med och hört talas om. Man behöver verkligen en grupp här som, ställer upp för tjejerna för att, det här... alla är drabbade på något sätt. Jag tycker det är **jätte viktigt** att det ska finnas någonting, någon grupp som kommer hit och pratar med dom. Åhh att de får prata i **grupp** eller enskilt... näe för att det är ju så här att man pratar inte med personalen alltså, som tillhör huset... det är så med intagna dom vill inte prata med personal som finns i huset... man vill ha folk utifrån .. åhh det är egentligen är det med kurserna (också)...för att det kanske är **negativt för framtiden** ehh.. för att komma ut härifrån...så kan hon (kontaktpersonen) säga, näe du sa i Våga välja att du inte klarar av att gå ut i friheten... det är sådana saker liksom, som inte är bra att personalen härifrån...ska ha (kännedom om)"

Frågan är också i vilken utsträckning personalen gav intryck av att vara förberedda på att hantera samtal om övergrepp. Om en kvinna vände sig till personalen med problem som rör övergrepp hände det att hon blev hänvisad till anstaltens psykolog som är en man.

"I: Men skulle, den här tjejen ha vänt sig till personalen om dom hade erbjudit sig?"

S: Hon har gjort det, jag vet att hon har gjort det...jag har hört på...att dom säger ja men, du har ju tid hos psykologen snart, så att då får du prata mera...**Jag** har ställt upp för tjejerna flera gånger så att... Det är en **manlig** psykolog ...äh...kanske...man vill ju inte prata med en **man** för att om det är en **man** som har **behandlat** en dåligt liksom, så att det, det kanske är så för henne. Men hon har vänt sig till mig och jag har pratat med henne mycket."

En av kvinnorna påtalade att det var viktigt att inte väcka för tunga saker eftersom man blir inlåst ensam på sitt rum efter klockan åtta på kvällen. Även om det bara var en som gav uttryck för en oro över vad samtalen kan väcka är detta ett viktigt påpekande. Att tala om erfarenheter av övergrepp innebär att gå in i en process som periodvis kan kräva mycket stöd. En kombination av samtal i grupp och individuellt är därför förmodligen att föredra.

De föreslagna samtalsämnen griper in i varandra. Steget är inte långt mellan samtal som handlar om övergrepp, sex, kroppsuppfattning och kroppskänedom. Detta hänger i sin tur väl ihop med kvinnornas önskan om att få bättre självförtroende och ökad självinsikt för att inte behöva bry sig så mycket om vad andra tänker och kunna stötta varandra. Att ha uppmärksamhet på alla dessa delar skulle förmodligen också göra det lättare att samtala om egna och andras erfarenheter av övergrepp. Att samtal kom upp som det starkaste önskemålet när det gäller interventioner är kanske inte så konstigt, med tanke på att kvinnornas kontakt med omgivningen är så begränsad. En annan anledning kan vara att kvinnorna känner att de behöver stöd för att få till en varaktig förändring i sina liv och att de hittills saknat detta.

FRISKVÅRD FÖR KROPPEN

Att gå upp i vikt under fängelsetiden var ett stort problem för kvinnorna. Inte bara under fängelsevistelsen utan framför allt vid frigivning då det också sågs som en anledning att börja droga igen (se resultatdel I). De framhöll att de saknade basala kunskaper i framför allt matlagning och näringslära samtidigt som de förväntades klara av all matlagning själva.

"Det är nog det också, vi har självhushållning, vi får laga maten själv här alltså... det blir alltså...för fett och detta på, och är det inte på ena avdelningen som det bakas så är den andra och det blir kakor, det blir tårta för det är alltid nån som fyller år åh...Man har inte dom **kunskaperna** så vi skiftas om att va i köket...ehh man har inte dom kunskaperna att kunna... **äta rätt**...Att **lära** sig tillaga mat som är **bra**, nyttig och...och allting sånt där. Jag kan laga maten men det är ofta med...ja, jag har lärt mig av min mamma... det är...husmanskost och det är...det är såsen och...och så vidare. Visst är det gott och så, men... Och så är det just den biten också att...att eh man byter ut drogen mot mat... de..ehh..är det roliga man har..."

Kvinnorna efterlyste en dietist som kunde undervisa t.ex. om kroppens förbränning och hur man lagar bra mat. Det fanns ett stort men otillfredsställt intresse för att lära sig saker och skaffa sig goda vanor. Om maten ersätter drogen under fängelsevistelsen kan man säga att missbruket är pågående och aldrig riktigt bryts även om kvinnorna är drogfria på anstalten. Om maten är så starkt sammankopplad med drogen kan man fråga sig om maten kunde vara en interventionspunkt för att förhindra återfall i drogmissbruk?

"...alltså hålla sig i form egentligen va, det handlar egentligen om att äta snyggt, ha justa vanor, att man inte slutar äta. **Hälsa** och **motion** åh faktiskt hur kroppen fungerar, ämnesomsättningen alltså... man förklarar för folk att det här och det här händer om du svälter, om du hetsäter och spyr så... så liksom medans **om** du äter så här och så här så ökar du förbränningen...och det här behöver du ha i dig per dag, **för** att kunna **må bra** och för att antingen behålla vikten, eller kanske att gå ner lite i vikt va."

Att träna och ta hand om sin kropp skulle också kunna tjäna syftet att motverka återfall i drog missbruk.

"För att jag tror att...**gör** man nånting (tränar) med sin kropp så mår man mycket bättre ...och då kanske det är mindre risk att man kommer ut och **förstör** det.. eller att man är så mån om sig själv åh, **nöjd** med resultatet som det har gett, kanske...så att man vill inte **förstöra** det.."

FRISKVÅRD FÖR SJÄLEN

Kvinnorna uppgav att de ville träna självförtroende och självinsikt. Detta har redan lyfts fram i den del som handlar om samtal. Andra sätt att träna självförtroende och självinsikt är meditation, yoga och avslappning även om det handlar mer om att tillägna sig en teknik. Att inte kunna slappna av var ett problem för många.

" Det här att man hela tiden går så här (spänd), här inne man **spänner** sig man har problem ute, att man lär sig hur man kanske ska slappna av...också...viktig del till att kunna, må bra med sig själv och...jaa, jag tror det är viktigt."

Ett annat förslag var massagekurs vilket också skulle innebära att man tvingades träna sig på att visa upp sin kropp.

"...att man får.. kanske lära sig att man kan **ta** på sig själv... för att det blir väldigt lite **beröring** ändå här inne liksom och ibland kan det va... alltså att man ba...kanske **massera** sig själv eller att man ... avslappningsövningar kanske att man lär sig att hitta ett centrum i sin egen kropp liksom att **här** har jag lugn liksom...ehh det tror jag skulle va, väldigt nyttigt. Även för dom som inte nu vill ens onanera så tror jag de kan hitta ett inre lugn i sin egen kropp liksom och avslappningsövningar kan vara väldigt ...**skönt** för...alla att kunna känna i sin egen...kropp. Att man har ett **tempel** inuti liksom."

DISKUSSION: RELATIONEN TILL DEN EGNA KROPPEN ÄR EN PROCESS FÖRÄNDERLIG OCH PÅVERKBAR

Det positiva med att vara på fängelset var att få tillfälle att måna om sig själv. De flesta sa att det var första gången de valde att bara tänka på sig själva och att de tyckte att det kändes skönt. Att vara drogfri var också en positiv upplevelse. Att sitta i fängelse innebar att man hade tid att lära känna sig själv, att lära sig saker över huvud taget.

Man skulle annars kunna tänka sig att det kunde vara smärtsamt att få så mycket tid över att begrunda sitt liv utan drogen som ett välgörande filter.

Man beskrev också en positiv atmosfär på själva anstalten, t.ex. att personalen och de intagna kvinnorna fikade vid samma bord vilket man inte gör på andra anstalter.

"... här då har dom ett **bra** liv, när dom sitter på anstalt ...Dom har inget bra liv när dom är ute...dom får den **tryggheten** här inne men inte där ute, vissa. Tillfällig trygghet är det ju bara...man sitter här förvarad och sen kommer man ut och då är dom **maktlösa** igen."

Tiden i fängelse skulle med andra ord kunna betraktas som en bra start på något nytt. De flesta aktivitetsförslagen handlade om att kvinnorna vill lära sig saker om livet och sig själva. Dessa förslag skulle i vilket sammanhang som helst kategoriseras som en strategi för empowerment; en väg ut ur maktlösheten. Flera av kvinnorna hade börjat med droger tidigt och levt i en överklighet hela tonårstiden. Om man betänker hur mycket vi förväntas lära oss under just denna period när det gäller att hantera livet, inser man att risken för en betydande kunskapsbrist är stor bland kvinnorna och att detta kan vara ett dolt handikapp. Detta kan inverka negativt på det låga självförtroende många gav uttryck för. Kunskap skulle därför kunna vara en nyckel till ökat självförtroende hos kvinnorna i vår studie, så länge de själva får bestämma vad de vill lära sig.

"...man tar lite från varje kurs ...en del människor tar det och andra tar annat, men att lite från varje kurs hjälper en att bli starkare, det tror jag. Jag tror att när man väl är ute så kommer man få så här... tankar tillbaka från när man till exempel sitter i gruppterapi och pratar om såna här saker (övergrepp)... kurser som man har gått på och liksom tänkta att ja, att man har kommit en **bit**...liksom, varför förstöra det."

Samtal om olika saker var det starkaste önskemålet när det gäller interventioner för att förbättra relationen till den egna kroppen. Kvinnorna erbjuds redan samtal med t.ex. kontaktpersoner och psykolog, men de det ger uttryck för är att det behöver något annat också.

Umgänget mellan klient och personal bygger på ett relationsorienterat förhållningssätt och som personal kan det vara lätt att glömma att denna relation ändå bygger på en maktasymmetri och att klienten alltid är den underordnade. I en samtalssituation betyder det, som framgår i vår studie och bekräftas i andra studier, att klienten måste tänka strategiskt och hålla tillbaka vissa saker som skulle kunna användas emot dem i andra sammanhang¹⁶. Detta innebär en begränsning i personalens möjligheter att kunna hjälpa och stötta klienten.

I en studie som genomfördes på ett behandlingshem för kvinnor såg man att klienter och kontaktpersoner beskrev ”behandlingsamtalen” olika. Syftet med samtalen som hölls två gånger i veckan var att stödja och fostra (i positiv betydelse) klienten. Uppfattningarna skilde sig beträffande vem som pratade, vad man pratade om och hur djupt man gick i samtalen. Klienterna tyckte oftare att samtalen gick djupt in på problemen. Några teman som klienterna ville ta upp var: ”att ha tålamod inför livet, att bli av med min enivishet”; ”killen som tog knark in i mitt hem”; ”att jag känner mig sexuellt utnyttjad”; ”om man inte uppnår sina mål i livet, vill man bedöva sig”; ”sex och kroppar”²². Dessa önskemål sammanfaller väl med det vi fann i vår studie 17 år senare.

Detta behandlingshem var enkönat, dvs. både personal och klienter var kvinnor. Debatten har svängt fram och tillbaka om huruvida man ska ha ”blandade”

klient- och patientgrupper eller om kvinnliga klienter ska ha kvinnlig personal i behandlings- och kriminalvård. I studien på behandlingshemmet framkom det att många klienter varit utsatta för våld och övergrepp, förnedring och utnyttjande. Några klienter kunde tänka sig att prata med manlig personal om brott och missbruk men absolut inte om sex eller våld²². Detta är en viktig fråga mot bakgrund av att så många kvinnliga interner lider av sviter efter övergrepp. Men det viktigaste är kanske inte personalens könstillhörighet, utan att de intagna kvinnorna verkligen får den hjälp de behöver för att bearbeta sina erfarenheter av övergrepp. Obearbetade erfarenheter av övergrepp skulle till och med kunna vara den enskilt viktigaste faktorn bakom kvinnornas missbruk.

Kvinnornas önskemål om att få professionell hjälp utifrån för att bättre kunna hantera sina erfarenheter av övergrepp är mycket viktigt och dessutom rimligt. Alla insatser även i detta avseende måste naturligtvis vara individanpassade eftersom behoven ser så olika ut.

Vi kunde också konstatera att redan intervjustudien fått igång tankar och diskussioner bland de intagna kvinnorna på anstalten Färingsö. Detta framkom när vi kom tillbaka för att göra fler intervjuer.

Analysen visar att relationen till kroppen är en föränderlig och påverkbar process. Några av kvinnorna hade lyckats vända en negativ relation till den egna kroppen till något positivt. Andra hade just påbörjat denna resa, men det var tydligt att kvinnorna ansåg att det går att påverka relationen till den egna kroppen. Men hur går det med relationen till kroppen när de kommer ut igen? Förbereds de intagna kvinnorna på ett sådant sätt att de

kan fortsätta att arbeta på en positiv relation till sin kropp när de kommer ut?

Återfallsfrekvensen tyder inte på det. Det behövs fortfarande mer forskning om kvinnor, kriminalitet och missbruk. Här behövs ett genusperspektiv, eftersom det inte bara handlar om kriminologi. Det handlar också om kvinnors kroppar och könsstereotyper, dvs. vad som anses typiskt manligt och typiskt kvinnligt och tex. hur detta bidrar till drogmissbruk och prostitution.

Som ett alternativ till de mer motivations- och drogmissbruksinriktade behandlingsprogram som redan finns på anstalten Färingsö, har vi utformat en intervention utifrån de önskemål som framkommit från kvinnorna i intervjustudien med syfte att förbättra kvinnornas relation till den egna kroppen på ett varaktigt sätt. Dessa aktiviteter ska ses som ett komplement till de kurser som redan ges på anstalten Färingsö.

Att tillmötesgå kvinnornas förslag på aktiviteter skulle kunna vara en investering såtillvida att de skulle kunna få lära sig saker som gör dem bättre rustade att leva ett liv utanför murarna. Att få något med sig ut som man vill vara rädd om. Kunskapen kan t.ex. handla anatomi och fysiologi, att komma i kontakt med sin kropp, eller att inse att kroppen inte är förbrukad trots att man varit utsatt för övergrepp.

Vi antar att det tänkta projektets största betydelse skulle komma att vara att det ger kvinnorna en bättre relation till sin kropp och därmed en motivation att inte förstöra den.

”...när man berättar någonting här inne till exempel för personalen och sånt där(om övergrepp), då blir det liksom: jaha, sen blir det undersopat under mattan, det är

ingen som tar tag i problematiken...på fängelse är det ju jätteviktigt...

För det är ju här som vi lever nu. Man kommer in på ett straff, man ska göra någonting, då måste man ju få **hjälp** med saker och ting också. För annars kvarstår ju problematiken. I alla fall dom problem som skulle kunna stjälpas en när man kommer ut.

För dom flesta tjejerna som sitter här dom drogar ju bort sig för att man vill fly från en känsla t ex övergrepp eller ...jaa, vad som helst...tar man inte tag i det så, då kommer ju det alltid kvarstå...Och det är dom tjejerna som åker in och ut in och ut hela tiden. Om man nu ska minska återfallen borde man ju göra någonting...”

Resultat del III

INTERVENTION

Syftet med denna intervention är att genomföra och evaluera ett kursprogram som syftar till att förbättra de intagna kvinnornas syn på och relation till den egna kroppen. Nedan beskrivs i korthet genomförandet av interventionen och kursens innehåll.

PRESENTATION AV ANSVARIGA FÖR KURSPROGRAMMET OCH INNEHÅLL

Barbro Wijma (BW), professor i genus och medicin vid avdelningen för genus och medicin, Linköpings universitet, gynekolog och överläkare på kvinno-kliniken, Linköpings Universitetssjukhus, psykoterapiutbildning med 25 års erfarenhet av att arbeta med kvinnors sexuella problem och sviter efter övergrepp

Projektansvarig, kommer att arbeta i projektet med planering, dataanalys, evaluering, och rapportskrivande tillsammans med KS.

BW kommer att undervisa om den kvinnliga kroppens anatomi och fysiologi och hålla diskussionsgrupper på temat sexologi och gynekologisk undersökning. Kvinnorna kommer bl.a. att med hjälp av en pedagogisk metod utvecklad av BW få lära sig att göra en gynekologisk undersökning på en modell och diskutera sex, barnafödande och övergrepp utifrån detta. Syftet med denna övning är att öka kvinnornas kroppskännedom och kunskaper som bas för empowerment och varaktig förändring.

Rode Larssen (RL), personlig tränare, certifierad massageterapeut, laserterapeut, fotvårdsspecialist.

RL kommer att förmedla kunskap om och öppna upp för frågor om träning i ordets vidaste bemärkelse. Träff 7 kommer att fokusera massage och kroppskännedom, träff 8 nutrition och träning, och träff 9 personlig instruktion i anstaltens gym.

L Aronsson, Legitimerad dietist. Kursledare på Folkuniversitetet och föreläsare med uppdrag för bl.a. Folkuniversitetet, Studieförbundet vuxenskolan, Mjölby kommun, Fysiken Friskvård i Göteborg AB, Föreningen Ung Diabetes. Jympa- och vattenjympaledare.

L Aronson kommer att hålla föreläsningar och diskussioner på temat "Mat och hälsa".

S Stocker (SS), Susan Stocker är doktor. i filosofi, samhällsvetare och en erfaren lärare verksam vid Amsterdams universitet.

Vi fick upp ögonen för SS's unika pedagogik vid ett internationellt symposium. En av grundpelarna i hennes undervisning är s.k. Moral Agency Theatre (MAT). MAT har använts i bl.a. etikundervisning i flera årtionden och går i korthet ut på att träna nya sätt för problemlösning²³. I vår kurs kommer gruppdeltagarna att själva identifiera en situation som de vill lära sig att hantera på ett mer konstruktivt sätt. De rollspelar sedan upp denna situation. De andra gruppdeltagarna kan när de vill avbryta och gå in och prova att hantera situationen på ett annat sätt. Med varje ny lösning följer en upplevelse; en känsla som är vägledande i inläringen och som befäster kunskapen.

K.Swahnberg (KS), Med Dr, Forskarassistent vid avdelningen för genus och medicin, Projektkoordinator, kommer att arbeta i projektet med planering, dataanalyser, evaluering, och rapportskrivande tillsammans med BW.

KS kommer att leda diskussioner om prostitution, trafficking, pornografi, hur media framställer kvinnors kroppar och normala/ideala kroppar i samband med tema 10-12.

ÖVERSIKT KURSPROGRAM

Träff (en träff= 3x45 min) (Nummer)	Tema	Ansvarig
1-2	Gynekologisk undersökning	BW
3-4	Sexologi inkl övergrepp	BW
5-6	Nutrition	LA
7-9	Träning	RL
10-12	Media, porr, prostitution	KS
13-15	Moral Agency Theatre	SS
16	Valfritt	

GENOMFÖRANDE

Alla som är intagna på anstalten Färingsös behandlingsavdelning inbjuds att vara med i en interventionsstudie omfattande 16 träffar a` 3x45 minuter. Interventionen är utformad som en kurs med mycket utrymme för frågor och diskussioner. Efter noga övervägande har vi kommit fram till att vi ska erbjuda alla intagna att delta i interventionen. Vi räknar således men ett in- och utflöde i interventionsgruppen beroende på in- och utskrivningar på behandlingsavdelningen. En del av effekten är att träffarna startar en diskussion. Det kommer alltså att finnas ett utbyte av interventionen mellan gruppträffarna och vi tror att det är viktigt att alla får möjlighet att bli delaktiga i dessa diskussioner.

Två mätningar kommer att ske på hela behandlingsavdelningen innan interventionen startar: dels fyra månader innan interventionen och dels just innan den startar. Denna mätning sker med hjälp av ”Body Attitude Test” (BAT) - en enkät med frågor om synen på och förhållandet till den egna kroppen^{24,25}. Samma mätning görs också direkt efter interventionen, samt ett år senare. Dessutom kommer vi

att använda en enkät, som är under utveckling, baserad på resultat från den genomförda intervjustudien och genomföra nya djupintervjuer.

Vi förväntar oss att gruppinterventionen har effekt på kvinnornas syn på och relation till sina kroppar. Under ett halvår inträffar en gång per vecka ett tillfälle där alternativa perspektiv presenteras och där kvinnorna kan reflektera över och ifrågasätta sina egna attityder till sina kroppar. Vi antar att de mest motiverade kvinnorna kommer att söka sig till gruppen och stanna kvar i den, varför vi räknar med att interventionen kommer att ha förväntad effekt²⁶. På basis av erfarenheterna från projektet kommer interventionen att analyseras utifrån frågeställningen om en liknande verksamhet skall fortsätta, hur den i så fall skall byggas upp och till vilka intagna den skall rikta sig.

SLUTSATS

Vår konklusion är att det inte bara går att göra något för att förbättra de intagna kvinnornas relation till sina kroppar utan att det är också nödvändigt. Behovet av interventioner ser olika ut från individ till individ. Somliga klienter kan behöva hjälp att starta en process medan andra behöver stöd för att fortsätta. Interventioner kan och bör naturligtvis utformas så att de i största möjliga utsträckning tar hänsyn till individuella behov. Fängelsetiden borde vara det bästa tillfället att åstadkomma en varaktig förändring i dessa kvinnors relation till sina kroppar eftersom de är drogfria just då. Utanför fängelset använder många av dem droger för att döva miss-

nöje med, olust eller till och med äckel över den egna kroppen.

Tillsammans med de intagna har vi utformat en intervention i form av ett kursprogram. Vi fick många förslag på aktiviteter men om man vill komma till botten av problemet och verka för en varaktig positiv förändring i dessa kvinnors liv, måste de först och främst få möjlighet att bearbeta tidigare erfarenheter av övergrepp. Det är vår övertygelse att för att lyckas när de kommer ut från fängelset måste dessa kvinnor på frigivningsdagen tagit tillbaka makten över den egna kroppen – en makt som togs ifrån dem när övergreppen skedde.

BILAGA 1. INTERVJUGUIDE

DEL 1. KROPPEN

Vilken relation/vilket förhållande har du till din kropp?

Hur tänker/känner/ser du på din kropp?

Berätta om starka upplevelser av kroppen

Hur tänker du om din kropp och framtiden? Frigivning?

Berätta i kronologisk ordning: barndom/tonår/vuxen/på anstalten/i framtiden!

DEL 2. INTERVENTION/VAD KAN MAN GÖRA PÅ FÄNGELSET

Tror du på en positiv förändring i ditt liv?

Vad skulle du vilja förändra? Hur skulle det kunna gå till?

Hur kan vi hjälpa till?

REFERENSER

1. Kriminalvården. <http://www.kvv.se/>, 2007.
2. Krantz L, Lindsten K. Kriminalvårdens redovisning om återfall. Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen, 2005.
3. Binswanger IA, Stern MF, Deyo RA, et al. Release from prison--a high risk of death for former inmates. *N Engl J Med* 2007; 356(2):157-65.
4. Stewart LM, Henderson CJ, Hobbs MS, Ridout SC, Knuiman MW. Risk of death in prisoners after release from jail. *Aust N Z J Public Health* 2004; 28(1):32-6.
5. Hatton DC, Kleffel D, Fisher AA. Prisoners' perspectives of health problems and healthcare in a US women's jail. *Women Health* 2006; 44(1):119-36.
6. Kane M, DiBartolo M. Complex physical and mental health needs of rural incarcerated women. *Issues Ment Health Nurs* 2002;23(3):209-29.
7. Öberg D, Sallmen B. ASI-X, v 1.0. Intern rapport. Kriminalvårdsstyrelsen. Norrköping, 2003.
8. Hilden M, Schei B, Swahnberg K, et al. A history of sexual abuse and health: a Nordic multicentre study. *Bjog* 2004; 111(10):1121-7.
9. Wijma B, Schei B, Swahnberg K, et al. Emotional, physical, and sexual abuse in patients visiting gynaecology clinics: A Nordic cross-sectional study. *Lancet* 2003; 361(21):2107-13.
10. Swahnberg K. Prevalence of gender violence. Studies of four kinds of abuse in five Nordic countries. Doctoral Thesis: Faculty of Health Sciences, Linköping University, 2003.
11. Swahnberg K, Wijma B, Schei B, Hilden M, Irminger K, Wingren G. Are sociodemographic and regional and sample factors associated with prevalence of abuse? *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004; 83(3):276-88.
12. Ericson C. Kvinnor som brottsoffer och lagöverträdare i kriminalpolitiska motioner 1971-2000. Feminiteter, maskuliniteter och kriminalitet: genusperspektiv inom svensk kriminologi, 2003: 237-66.
13. Ina T. Fråntagna allt: Kvinnor i Fängelser. *Amnesty Press* 1998; 5:10-12.
14. Jehu D. Beyond sexual abuse. Therapy with women who were childhood victims. Avon: John Wiley & Sons, 1988.
15. Wijma B, Thapar-Björkert S, Cah-Hammarström N, Swahnberg K. Understanding abuse in the health Care: A clinical report. *Accepted in J Psychosom Obstet Gynaecol* 2006.
16. Lindberg O. Kvinnorna på Hinseberg. En studie av kvinnors villkor i fängelse. Norrköping: Örebro universitet, 2005.
17. Patton MO. Qualitative research & evaluation methods. 3 ed. London: Sage Publications, 2002.
18. Britten N. Qualitative Research: Qualitative interviews in medical research. *BMJ* 1995; 311(6999):251-253.

19. Lofland J, Lofland LH. Analysing social settings. A guide to qualitative observation and analysis. 3 ed. Belmont: Wadsworth Publishing Company, 1995.
20. Berg AJ. Forskningsutsikter: vidsyn, tvisyn og snevsyn. Et essay om metode - analyse av empiri som refleksivt prosjekt. Trondheim: Centre for Technology and Society, University of Trondheim, 1995: 21.
21. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24(2):105-12.
22. Leander K, ed. "Ingenting är omöjligt" - intryck från ett behandlingshem för kvinnor. Helsingfors: Nordiska nämnden för alkohol- och drogforskning, 1991.
23. Boal A. The rainbow of desire. The Boal method of theatre and therapy. London and New York: Routledge, 2000.
24. Probst M, Vandereycken W, Van Coppenolle H, Vanderlinden J. The body attitude test for patients with an eating disorder: psychometric characteristics of a new questionnaire. *Eating disorders. J Treatm Prev* 1995; 3:133-44.
25. Probst M, Van Coppenolle H, Vandereycken W. Further experience with the Body Attitude Test. *Eat Weight Disord* 1997; 2(2):100-4.
26. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing. 2 ed. New York: The Guilford Press, 2002.

RAPPORTFÖRTECKNING

Forskningskommitténs rapporter och faktablad med angivet rapportnummer finns att hämta i pdf-format på kriminalvårdens KrimNet samt www.kriminalvarden.se. Samtliga rapporter går även att beställa från

Kriminalvården
Förlaget
601 80 Norrköping
Fax nr 011-496 35 17

FÅNGARNAS LEVNADSNIVÅ

Henrik Tham, Anders Nilsson Stockholms universitet, 1999
Beställningsnr: 4656

RAPPORT 1: ATT PÅVERKA OCH PÅVERKAS

- Kriminalvårdens insatser för sexualbrottsdömda i anstalt
Niklas Långström, Gabrielle Sjöstedt
Sektionen för Rättspsykiatri, Karolinska Institutet, 2000
Beställningsnr: 4707

RAPPORT 2: KRIMINALVÅRDENS STÖDAVDELNINGSVVERKSAMHET

Docent Martin Grann, doktorand Knut Sturidsson, Sektionen för Rättspsykiatri, Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, Arbetsterapi och Äldrevårdsforskning (NEUROTEC) vid Karolinska Institutet i Stockholm, 2000
Beställningsnr: 4708

RAPPORT 3: FÅNGARNAS

FÖRÄLDRASKAP - En utvärdering av föräldrautbildningar inom kriminalvården
Ulla-Carin Hedin, Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete, 2000
Beställningsnr: 4722

RAPPORT 4: PROJEKT SOKRAMI OCH PROJEKT MORGAN

- En utvärdering av två lokala samverkansprojekt
Margareta Bure, Institutionen för Tematisk Utbildning och Forskning, Campus Norrköping, Linköpings universitet, 2000
Beställningsnr: 4726

RAPPORT 5: ÖVERLEVNAD OCH FÖRÄNDRING

- Vardagsliv och behandling av sexualbrottsdömda på Skogomeanstalten
Sven-Axel Månsson, Ulla-Carin Hedin, Jari Kuosmanen, Ann Lindholm, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet, 2000
Beställningsnr: 4724

RAPPORT 6: ATT STUDERA I

FÄNGELSE - Utvärdering av klientutbildning inom kriminalvården
Silwa Claesson, Hans Dahlgren, Institutionen för pedagogik och didaktik, Göteborgs universitet, 2000
Beställningsnr: 4730

RAPPORT 7: MOTIVATIONS- OCH PÅVERKANSARBETE INOM FRI-VÅRDEN

Ingela Thylefors, Olle Persson, Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet, 2002
Beställningsnr: 4740

RAPPORT 8: PROGRAMVERKSAMHET FÖR INTENSIV-ÖVERVAKNING

- Nuläge och förslag till förändring
Dan Magnusson, Internationella Handelshögskolan, Jönköping, 2002
Beställningsnr: 4742

RAPPORT 9: NÄTVERKSANALYS AV FÄNGELSEGÅNG

- pilotstudie
Lena Roxell, Kriminologiska Institutionen, Stockholms Universitet, 2002
Beställningsnr: 4743

RAPPORT 10: FÄNGELSET OCH DEN LIBERALA FANTASIN – En studie om rekonstruktionen av det moraliska subjektet inom svensk kriminalvård.

Kenneth Pettersson, Institutionen för Tematisk Utbildning och Forskning (ITUF), Campus Norrköping, Linköpings universitet, 2003
Beställningsnr: 4761

RAPPORT 11: KRIMINALVÅRD OCH ETNICITET. Etnisk mångfald och personalrekrytering, Etnisk tillhörighet och permisioner.

Erik Olsson m.fl, Campus Norrköping, Linköpings universitet, 2003
Beställningsnr: 4762

RAPPORT 12: ANSTALT OCH EMPOWERMENT. Tre försök till bättre frigivning.

Cecilia Heule, Lunds universitet, 2005
Beställningsnr: 4810

RAPPORT 13: BÄRSÄRKARNA. En kvalitativ beskrivning och analys av upplevelser från intagna och personal vid incidenter av upploppscharaktär under 2004.

Charlotta Olsson, Kriminalvårdens regionkansli Göteborg, 2005
Beställningsnr: 4823

RAPPORT 14: KVINNORNA PÅ HINSEBERG. En studie av kvinnors villkor i fängelse.

Odd Lindberg, Örebro universitet, Institutionen för samhällsvetenskap, 2005
Beställningsnr: 4821

RAPPORT 15: UTBILDNING INOM KRIMINALVÅRDEN. Effekter på de intagnas läs- och skrivfärdigheter.

Birgitta Herkner, Komvux Nyköping, Stefan Samuelsson, Linköpings universitet, 2005
Beställningsnr: 4822

RAPPORT 16: ÅTERFALLSFÖRBRYTARE – VILKA VAR DE? Några bakgrundsfaktorer inverkan på återfall i brott.

Birgitta Rydén-Lodi, Stockholms universitet, Håkan Stattin, Örebro universitet, Britt af Klinteberg, Karolinska institutet, Stockholms universitet, 2005
Beställningsnr: 4819

RAPPORT 17: INFÖR FRIGIVNINGEN. Livssituationen inför frigivningen och egenbedömning av framtida återfall.

Birgitta Rydén-Lodi, Stockholms universitet, 2005
Beställningsnr: 4820

RAPPORT 18: PSYKOSOCIALA INTERVENTIONSMETODER VID KRIMINALITET OCH DROGMISBRUK.

Metaanalyser och randomiserade kontrollerade studier
Mats Fridell, Morten Hesse, Psykologiska Institutionen, Lunds universitet, 2006
Beställningsnr: 4831

RAPPORT 19: EXITPROCESSER OCH EMPOWERMENT. En studie av sociala arbetskooperativ i vägen ut projektet

Ulla-Carin Hedin, Urban Herlitz, Jari Kuosmanen, Göteborgs universitet, 2006
Beställningsnr: 4834

RAPPORT 20: IMPLEMENTERING AV NYA BEHANDLINGSPROGRAM I KRIMINALVÅRDEN.

Robert Holmberg, Mats Fridell, Lunds universitet, 2006
Beställningsnr: 4845

RAPPORT 21: KRIMINALVÅRDARES VARDAGSARBETE. Handlingar, emotioner och föreställningar.

Per-Åke Nylander, Örebro universitet, 2006
Beställningsnr: 4846

RAPPORT 22: SARA – RISKFAKTORER FÖR PARTNERVÅLD. En jämförelse mellan män i England och Sverige.

Martin Grann, Centrum för våldsprevention, 2007
Beställningsnr: 4942



Kriminalvården

www.kvv.se

SE-601 80 Norrköping
Tel: +46 (0)77 22 80 800
Fax: +46 (0)11 496 35 17