

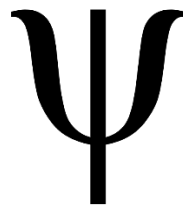
Rehabilitering av voldelige kriminelle: kan psykoterapeutiske intervensjoner i fengsel redusere residivisme?

Kristiane Eline Watne Bruvoll



Hovedoppgave ved profesjonsstudiet i psykologi

UNIVERSITETET I BERGEN
Psykologisk fakultet



Vår 2017

Veileder: Anita Lill Hansen

Copyright © Kristiane Eline Watne Bruvoll

2017

Rehabilitering av voldelige kriminelle: Kan psykoterapeutiske intervensjoner redusere
residivisme?

Kristiane Eline Watne Bruvoll

<https://bora.uib.no/>

Forord

Jeg vil takke mine medstudenter Hilde Aarrestad Bekkeheien og Rakel Reigstad for mange gode refleksjoner og innspill underveis i prosessen. Jeg vil også takke mine foreldre Kjetil Watne og Annegrete Bruvoll, min kusine Sigrid Bruvoll og mine venner Ngoc Tran og Simen Pedersen for at de har tatt seg tid til å lese og gi meg tilbakemeldinger på oppgaven. Til slutt vil jeg rette en spesiell takk til min veileder Anita Lill Hansen.

Abstract

At all times people have had means of punishing deviants, and prisons have undergone structural and ideological changes throughout history. Crime in general and violence in particular entail significant negative consequences for society and individuals. In a rehabilitation perspective, it is desirable that prisons provide inmates with interventions that can reduce their risk of committing new crimes after release. In the present study, a systematic literature search was conducted in PsycInfo and Web of Science. Quantitative research on psychotherapeutic interventions in prison aimed at reducing recidivism for violent offenders were included in the review. In total seven articles satisfied the criteria. The literature review suggests that psychological interventions are useful tools for reducing violent offenders' rates of recidivism, both for violent crime and non-violent crime. Furthermore, the interventions were effective in reducing dynamic risk factors. Intervention programs include CBT interventions, psychodynamic interventions, emotion focused interventions, relapse prevention and milieu therapy. Implications for practice as well as suggestions for future research are discussed.

Keywords: recidivism, desistance, violence, crime, intervention, treatment, rehabilitation, forensic psychology

Sammendrag

Mennesker har til alle tider hatt metoder for å straffe avvikere, og utformingen av fengsler har gjennomgått strukturelle og ideologiske endringer gjennom tidene. Kriminalitet generelt og vold spesifikt fører til omfattende negative økonomiske og helsemessige konsekvenser for enkeltindivider og samfunnet som helhet. I denne studien ble det foretatt et systematisk litteratursøk i databasene PsycInfo og Web of Science. Kvantitative studier som undersøkte psykoterapeutiske behandlingsprogrammer i fengsler for å redusere kriminalitet hos voldelige kriminelle ble inkludert i denne studien. Syv vitenskapelige artikler tilfredsstilte kriteriene. Resultatene fra litteraturgjennomgangen indikerer at psykologiske intervensjoner er nyttige verktøy for å redusere risikoen for residivisme blant innsatte dømt for vold. Effektene gjelder både for voldskriminalitet og annen kriminalitet. Intervensjonene hadde også en effekt på dynamiske risikofaktorer. Intervensjonsprogrammer gjennomgått i denne litteraturgjennomgangen omfatter CBT-intervensjoner, psykodynamiske intervensjoner, emosjonsfokuserede intervensjoner, forebygging av tilbakefall og miljøterapi. Avslutningsvis diskuteres implikasjoner for praksis i fengsler og forslag til videre forskning.

Nøkkelord: residivisme, vold, kriminalitet, intervensjonsprogrammer, rehabilitering, fengselspsykologi

Innholdsfortegnelse

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| Innledning..... | 1 |
| Forståelse av rett og kriminalitet..... | 2 |
| Vold..... | 3 |
| Kostnader av kriminalitet..... | 4 |
| Kostnader for den innsatte ved fengsling..... | 5 |
| Risikofaktorer for kriminalitet..... | 7 |
| Antisosiale personlighetstrekk..... | 7 |
| Antisosiale kognisjoner..... | 8 |
| Kontakt med andre kriminelle..... | 8 |
| Interpersonlige konflikter..... | 8 |
| Bruk av rusmidler..... | 8 |
| Mangel på stabile og prososiale aktiviteter i arbeid, utdanning og fritid..... | 9 |
| Sinne og annen negativ affekt..... | 9 |
| Residivisme..... | 10 |
| Rasjonale bak fengsling..... | 11 |
| Allmennpreventive hensyn..... | 11 |
| Individualpreventive hensyn..... | 11 |
| Er fengsling et nyttig virkemiddel for å redusere residivisme?..... | 12 |
| “Nothing works”-debatten..... | 14 |
| Hvilke egenskaper ved fengsler er uheldig?..... | 15 |
| Teoretiske modeller for å forstå og forebygge residivisme..... | 17 |
| Coping-relapse-modellen..... | 17 |
| Risk-need-responsivity-modellen..... | 18 |
| Psykoterapeutiske behandlingsmodeller for voldelige innsatte..... | 20 |
| Treningsprogrammer..... | 20 |
| Psykodynamisk terapi..... | 21 |
| Kognitiv atferdsterapi (CBT)..... | 21 |
| Emosjonsfokusert terapi..... | 21 |
| Gruppeterapi..... | 21 |
| Miljøterapi..... | 21 |
| Forberedelse til løslatelse..... | 22 |
| Forebygging av tilbakefall..... | 22 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Problemstilling for denne hovedoppgaven..... | 22 |
| Metode..... | 23 |
| Resultat..... | 24 |
| Kubiak, Fedock, Kim & Bybee (2016). Long-term outcomes of a RCT intervention study for women with violent crimes..... | 25 |
| Hensikt med studien..... | 25 |
| Metode..... | 25 |
| Resultater og konklusjon..... | 26 |
| Haerle (2016). Dosage matters: Impact of a violent offender treatment program on juvenile recidivism..... | 27 |
| Hensikt med studien..... | 27 |
| Metode..... | 27 |
| Resultater og konklusjon..... | 28 |
| Hasisi, Shoham, Weisburd, Haviv & Zelig (2016). The “care package,” prison domestic violence programs and recidivism: a quasi-experimental study..... | 29 |
| Hensikt med studien..... | 29 |
| Metode..... | 29 |
| Resultater og konklusjon..... | 30 |
| Polaschek, Yesberg, Bell, Casey & Dickson (2016). Intensive psychological treatment of high-risk violent offenders: outcomes and pre-release mechanisms..... | 31 |
| Hensikt med studien..... | 31 |
| Metode..... | 31 |
| Resultater og konklusjon..... | 32 |
| Mennicke, Tripodi, Veeh, Wilke & Kennedy (2015). Assessing attitude and reincarceration outcomes associated with in-prison domestic violence treatment program completion..... | 33 |
| Hensikt med studien..... | 33 |
| Metode..... | 33 |
| Resultater og konklusjon..... | 34 |
| Di Placido, Simon, Witte, Gu & Wong (2006). Treatment of gang members can reduce recidivism and institutional misconduct..... | 34 |
| Hensikt med studien..... | 34 |
| Metode..... | 35 |
| Resultater og konklusjon..... | 35 |
| Polaschek, Wilson, Townsend & Daly (2005). Cognitive-behavioral rehabilitation for high-risk violent offenders..... | 36 |

| | |
|--------------------------------------------------|----|
| Hensikt med studien..... | 36 |
| Metode..... | 37 |
| Resultater og konklusjon..... | 38 |
| Diskusjon..... | 40 |
| Hovedfunn..... | 40 |
| Hva ved behandlingsprogrammene virker?..... | 43 |
| Behandlingsmodeller..... | 43 |
| Intervensjoner..... | 43 |
| En helhetlig tilnærming..... | 44 |
| Intervensjoner rettet mot kriminogene behov..... | 44 |
| Deltakernes risikonivå..... | 45 |
| Residivisme hos deltakerne..... | 46 |
| Metodiske svakheter ved studiene..... | 47 |
| Kritikk av kvasi-eksperimentelle design..... | 47 |
| Utfordringer knyttet til drop-out..... | 48 |
| Svakheter ved residivisme som utfallsmål..... | 49 |
| Betydningen av motivasjon..... | 51 |
| Svakheter ved denne litteraturgjennomgangen..... | 51 |
| Etiske betraktninger..... | 51 |
| Implikasjoner for klinisk praksis..... | 52 |
| Forslag til videre forskning..... | 53 |
| Konklusjon..... | 55 |
| Litteraturliste..... | 56 |

Innledning

Samfunnet har gjennom tidene hatt ulike metoder for å straffe avvikere og regelbrytere – fra gapestokk og deportering til fysisk avstraffelse og til og med henrettelse (Peters, 1998). Før opplysningstiden var europeiske fengsler preget av brutalitet og basert på et ideal om gjengjeldelse (Latessa, Listwan & Koetzle, 2015a). På 1700-tallet skjedde imidlertid et ideologisk skifte, hvor mange argumenterte for at fengslene var barbariske og lite samfunnsnyttige (Latessa et al., 2015a). På 1800-tallet begynte mange fengsler å likne mer på arbeidsleirer, hvor de innsatte skulle reflektere over sine synder. På slutten av 1800-tallet kom rehabilitering i fokus. De innsatte skulle nå gjennomgå trening og opplæring i god oppførsel slik at de ikke lenger ville utgjøre en trussel for samfunnet etter løslatelse. Deretter skiftet fokuset fra individuelt ansvar til et vitenskapelig perspektiv hvor man forsto individet ut fra samfunnsmessige og psykologiske mekanismer. Dette perspektivet brakte med seg idealer om rehabilitering på et psykologisk nivå (Latessa et al., 2015a).

Verden over brukes fengsel som avstraffelsesmetode (Walmsley, 2003). I 2003 ble det anslått at over ti millioner mennesker sitter i fengsel (Walmsley, 2003), noe som tilsvarer en rate på 144 per 100 000 personer. De fleste av de innsatte løslates etter hvert tilbake til fellesskapet (Hughes & Wilson, 2003). Kriminalitet er et alvorlig problem som gjør store skader på samfunnet (Drake, Aos & Miller, 2009), og et rettssystem er ressurskrevende. Det er derfor av stor betydning å vite om fengsler er egnet til å redusere kriminalitet. Hvilke behov hos samfunnet tilfredsstiller praksisen av å fengsle kriminelle? Hvordan påvirker det en person å sitte i fengsel? Blir de innsatte mer, eller mindre tilbøyelige til en lovlydig livsstil etter løslatelse?

Jeg skal i denne hovedoppgaven beskrive hvilke argumenter som brukes for å fengsle kriminelle, hvilke konsekvenser kriminalitet har for samfunnet, hvilke ulemper fengsling har for den innsatte og hva som er kjente risikofaktorer bak kriminalitet og vold. Jeg skal videre

gjøre rede for forskningslitteraturen som undersøker om fengsling har den virkningen som er tilsiktet og hvilke mekanismer som er involvert. Deretter skal jeg beskrive teoretiske modeller som forsøker å forklare hvorfor tidligere innsatte begår ny kriminalitet og hvordan man best kan behandle innsatte for å redusere risikoen for kriminelle handlinger etter løslatelse. Videre skal jeg beskrive eksisterende psykoterapi-baserte intervensjoner i fengsel. Jeg vil deretter gjøre rede for mitt litteratursøk på psykologiske intervensjoner for voldsdømte i fengsel og beskrive funn. Til slutt vil jeg diskutere funnenes implikasjoner for praksis og foreslå videre forskning på feltet.

Forståelse av rett og kriminalitet

Straff er en reaksjon på normbrytende atferd, og lovbrudd er prototypen på normbrytende atferd (Suhling & Greve, 2009). Van Koppen, Oswald, Bieneck og Hupfeld-Heinemann (2009) har hevdet at målet med enhver rettsstat er å fjerne et sosialt problem og gjenopprette en form for stabilitet og fred. Det antas at lover regulerer atferd gjennom å kommunisere hvilken type atferd som er akseptabel (Tyler, 2009).

Kriminalitet kan forstås gjennom ulike rammeverk. I et lekpsykologisk perspektiv forstås ofte alvorlige kriminelle handlinger i lys av "ondskap" eller "galskap" (Walters, 2011). Den som har begått lovbruddet vil derimot ofte mene at handlingen var meningsfull og rimelig. Walters (2011) har argumentert for at dét å stemple noen som ond eller gal hindrer all meningsfull utforskning som kan gi en dypere forståelse av personen og handlingen. Fra et samfunnsmessig perspektiv kan kriminalitet forstås i lys av sosial tilhørighet. Sosiologisk forskning har for eksempel funnet en sammenheng mellom lav sosioøkonomisk status og kriminalitet (Thornberry & Fanworth, 1982). Slik forskning har implikasjoner for tiltak på et politisk nivå, for eksempel sosial utjevning. En psykologisk forståelse vil på den annen side ta i betraktning personens læringshistorie og tolkninger av hendelser i fortid og nåtid - uten å

frita personen for ansvar for sine handlinger (Walters, 2011). Psykologisk kunnskap kan gi grunnlag for tiltak på individnivå.

Vold

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer vold som “intensjonell bruk av fysisk styrke eller makt, i form av trusler eller handlinger, rettet mot selvet, en annen person eller gruppe, som resulterer i, eller har høy sannsynlighet for å resultere i, skade, død, psykisk smerte, skjevutvikling eller deprivasjon” (Krug, Dahlberg, Mercy & Zwi, 2002, s. 3, min oversettelse). Voldskriminalitet kan defineres som kriminelle handlinger som innebærer tvang eller trusler om tvang (Kubiak, Fedock, Kim & Bybee, 2016) og inkluderer drap, ran, overfall, voldtekt og seksuelle overgrep (Durose, Snyder & Cooper, 2015). I forskningslitteraturen blir imidlertid seksualisert vold ofte regnet som en egen kategori av kriminalitet. WHOs definisjon fokuserer på intensjon fremfor utfall, mens voldskriminalitet straffes etter alvorlighetsgrad av handlingen og konsekvensene for offeret (Kubiak et al., 2016). WHOs definisjon inkluderer også vold rettet mot selvet, men jeg kommer kun til å fokusere på vold rettet mot andre i denne hovedoppgaven.

En dagbokstudie undersøkte sammenhengen mellom følelser og relasjoner hos voldelige og ikke-voldelige menn (Umberson, Anderson, Williams & Chen, 2003). De ikke-voldelige mennene beskrev negative emosjoner og en opplevelse av å miste kontrollen når de hadde konflikter med partneren. Menn som hadde slått partnerne sine, beskrev derimot ingen slik sammenheng. Funnene ble tolket som at alle opplever sterke negative emosjoner under konflikter, men at de voldelige mennene opplever følelsene som så truende at de ikke klarer å forholde seg til dem, langt mindre utforske dem - og at dette kan føre til vold. En studie av Eckhardt og Kassinove (1998) antyder at menn som begår vold mot ektefellen har lavere toleranse for frustrasjon og færre strategier for å håndtere sinne sammenliknet med ikke-voldelige, gifte menn. Mennene som ikke var voldelige uttrykte at de ville prate med

partneren om konfliktfylte temaer, mens de voldelige mennenes utsagn bar preg av konflikteskalering. Den samme studien fant at de voldelige mennene hadde en tilbøyelighet til å tolke hendelser som truende og ekstreme. Deres funn stemmer overens med forskning som tyder på at voldelige og aggressive gutter har svakere problemløsningsferdigheter enn ikke-voldelige gutter, samtidig som at de oftere har holdninger om at vold er en legitim og nyttig strategi (Lochmann & Dodge, 1994).

Forskning antyder altså at kognitive og emosjonelle prosesser kan ligge bak aggresjon og vold. Vold henger kanskje sammen med manglende toleranse for og innsikt i egne følelser, samt skjevheter i kognitiv prosessering. I så fall vil psykoterapeutiske intervensjoner være nyttige for å bistå disse personene i å komme ut av et voldelig mønster. Vold er et omfattende problem blant innsatte: en studie av Robinson og Taylor (1995) viste at 38 % av de innsatte hadde utført vold mot sine familiemedlemmer. Den høye andelen voldsutøvere i fengsler tilsier at fengsler kan være en gunstig kontekst for behandlingsprogrammer rettet mot å redusere vold.

Kostnader av kriminalitet

Kriminalitet påfører samfunnet store kostnader. Dette skjer gjennom direkte økonomiske tap påført samfunn og ofre, og kostnader knyttet til politietterforskning, rettssaker og kriminalomsorg. I tillegg må man ta i betraktning de helsemessige konsekvensene av kriminalitet, som at innbyggerne føler seg utrygge i samfunnet, ofres tapte produktivitet på grunn av sykefravær og mentale og somatiske helseplager ofrene opplever i etterkant. Det er vanskelig å kvantifisere de totale helsemessige kostnadene av kriminalitet (Drake et al., 2009).

Vold er et globalt problem som i 2002 forårsaket 1,6 millioner dødsfall og ytterligere 16 millioner alvorlige personskader på verdensbasis (Matzopoulos, Bowman, Butchart & Mercy, 2008). I USA har det blitt anslått at vold medfører medisinske utgifter på 5,6

milliarder dollar og 65 milliarder dollar i tapt produksjon hvert år (Corso, Mercy, Simon, Finkelstein & Miller, 2007). Vold i nære relasjoner ser ut til å forårsake omfattende helseproblemer hos ofre, som depresjon, angst, atferdsproblemer, kronisk smerte, irritabel tarm, spiseforstyrrelser og suicidalitet (Howard, Oram Galley, Trevillion & Feder, 2013). Mørketall gjør det imidlertid vanskelig å estimere forekomsten av vold, spesielt når det gjelder vold i nære relasjoner (Englander, 2007).

Kriminalitet, og spesielt voldskriminalitet, har altså omfattende negative helsemessige og økonomiske konsekvenser for samfunnet. På bakgrunn av dette er det grunn til å anta at en reduksjon i kriminalitet vil ha vidtrekkende positive konsekvenser.

Kostnader for den innsatte ved fengsling

Det er viktig å merke seg at utformingen av fengsler og rettssystemer varierer i stor grad på tvers av land, blant annet på grunn av ideologiske og økonomiske forskjeller (van Koppen et al., 2009). Det er derfor grunn til å tro at innsatte har forskjellige opplevelser av å sitte i fengsel og at fengsler har ulike psykologiske og atferdsmessige effekter i ulike land. Med dette forbeholdet skal jeg nå gjennomgå forskning på hvilke negative effekter fengsler kan ha på de innsatte.

For det første vil fengsling føre til at den innsatte mister muligheter for inntekt og kompetanseutvikling som en jobb ellers ville gitt. I tillegg blir vedkommende avskåret fra familie og venner. Videre medfører fengsling ofte stigmatisering og et brudd med det lovlidige lokalsamfunnet (Hagan & Dinowitzer, 1999).

Bukstel og Kilmann (1980) gjorde en litteraturgjennomgang av forskning på psykologiske effekter av fengsling. De fant en økning i antisosiale trekk, fiendtlighet og paranoia under soning. Fengsling førte i første omgang til en økning i tegn på mistilpasning, som tilbaketrekning, ytre kontrollplassering og symptomer på angst og depresjon. Noen fikk også tegn på psykose og suicidalitet. Studier som fulgte deltakere over tid, så et mønster hvor

symptomene avtok ettersom de innsatte tilsynelatende tilpasset seg tilværelsen i fengsel. Da det nærmet seg løslatelsesdato, så det ut til at symptomene tiltok igjen (Kielbauch, 1968; Steininger, 1957).

Liebling (2011) gjorde en kvalitativ studie på innsattes opplevelser av å sone lange fengselsdommer i Storbritannia. De innsatte beskrev følelser av maktesløshet, mistillit til både ansatte og andre innsatte i fengselet og en dyp fortvilelse over å gå glipp av viktige hendelser i familiemedlemmers liv. Mange opplevde en forvirrende identitetskonflikt mellom å utvise god oppførsel i håp om prøveløslatelse, og å holde på en "tøff" rolle som gjorde det mulig å overleve i fengselsmiljøet. Mangel på frihet og privatliv opplevdes som uverdigg for mange. En studie gjennomført i England og Wales viste at 5-6 % av mannlige og 20-24 % av kvinnelige innsatte skadet seg selv (Hawton, Linsell, Adeniji, Sariaslan & Fazel, 2014). For noen blir den psykologiske smerten de opplever i fengsel uutholdelig; selvmord er fem ganger så vanlig i fengsel som utenfor (Frühwald & Frottier, 2005).

Fengsling har ikke bare negative konsekvenser for den det gjelder, men også for pårørende. Fengsling etterlater ofte familier med en aleneforelder, noe som medfører redusert inntekt til familien og mindre tid, oppsyn og omsorg til hvert barn. Familien kan også oppleve stigmatisering og utfrysning fra lokalsamfunnet (Hagan & Dinowitz, 1999). Det er identifisert en rekke negative helseeffekter for barn av innsatte, som depresjon, angst, symptomer på posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og søvnvansker, samt svake skoleprestasjoner (Kampfner, 1995).

I tillegg til negative konsekvenser for samfunnet, har kriminalitet altså negative følger for både den som utfører de kriminelle handlingene og for familien. Dette er enda et argument for å forebygge og redusere kriminalitet. Forskingen impliserer også at myndighetene bør forsøke å forbedre utformingen av straff slik at det ikke gjør skade på de innsatte.

Risikofaktorer for kriminalitet

For å forstå hvorfor kriminalitet skjer, hvordan det kan forebygges og hvordan man kan hjelpe personer ut av et kriminelt mønster, er det nyttig å kjenne til bakenforliggende faktorer bak kriminalitet. En persons risikonivå kan defineres som sannsynligheten for lovbrudd, og risikonivået estimeres ut fra antall og alvorlighetsgrad av risikofaktorer (Hildebrand & de Ruiter, 2012). Risikofaktorer er faktorer som man gjennom forskning har funnet ut at predikerer kriminalitet. Det gjøres et skille mellom statiske og dynamiske risikofaktorer (Andrews, Bonta & Wormith, 2006). *Statiske risikofaktorer* er relativt stabile. Temperament er for eksempel medfødte tilbøyeligheter som man antar at er sterkt påvirket av gener, og dermed relativt stabile og vanskelige å påvirke (Passer & Smith, 2010b). Både kjønn og fortid med kriminalitet er risikofaktorer som er umulig å endre (Gendreau, Little & Goggin, 1996). *Dynamiske risikofaktorer* kan derimot endres over tid og vil dermed være mulige fokus i terapi. Disse er dermed spesielt interessante i et rehabiliteringsperspektiv.

Andrews og kolleger (2006) identifiserte åtte sentrale risikofaktorer for kriminalitet: fortid med antisosial atferd, antisosiale personlighetstrekk, antisosiale kognisjoner, kontakt med andre kriminelle, interpersonlige konflikter, bruk av rusmidler, arbeid/utdanning og fritid. Fortid med antisosial atferd er en statisk risikofaktor. Jeg skal nå gå inn på de dynamiske risikofaktorene ettersom det er disse man kan påvirke gjennom intervensjoner.

Antisosiale personlighetstrekk. Personlighetstrekk regnes som stabile, men mer fleksible enn temperament (Passer & Smith, 2010b). Eksempler på antisosiale personlighetstrekk som korrelerer med kriminalitet, er narsissisme, fiendtlighet, impulsivitet og en generell mistro til andre mennesker (Hildebrand & de Ruiter, 2012). Impulsivitet er en sterk prediktor for aggresjon (Douglas & Skeem, 2005). Impulsivitet gjør at man reagerer raskere og mer intenst på provokasjoner og gjør det vanskelig å inhibere aggressiv atferd.

Antisosiale kognisjoner. Antisosiale kognisjoner støtter eller rettferdiggjør antisosial atferd og innebærer blant annet positive holdninger til løgn, kynisme, risikoatferd og regelbrudd (Walters & DeLisi, 2013) og en identifisering med rollen som kriminell (Andrews et al., 2006). Antisosiale holdninger, antakelser og verdier ser ut til å være en medvirkende årsak til kriminelle handlinger (Helmus, Hanson, Babchishin & Mann 2013). Antisosiale holdninger er videre forbundet med regelbrudd og atferdsproblemer i fengsel (Douglas & Skeem, 2005).

Kontakt med andre kriminelle. Kontakt med kriminelle venner predikerer ungdomskriminalitet (Vitaro, Brendgren & Wanner, 2005) og kriminalitet blant voksne (Di Placido, Simon, Witte, Gu & Wong, 2006). Mye kontakt med kriminelle og lite kontakt med lovlydige mennesker kan medføre at personen tar til seg holdninger og antakelser som støtter kriminalitet (Englander, 2007).

Interpersonlige konflikter. Konflikter med ektefelle og familiemedlemmer predikerer også kriminelle handlinger (Andrews et al., 2006). Interpersonlige konflikter kan anses som det motsatte av sosial støtte, som er en viktig beskyttelsesfaktor for kriminalitet (Douglas & Skeem, 2005). Sosial støtte er forbundet med emosjonell og økonomisk stabilitet, og å bli passet på (Andrews et al., 2006). Konflikter kan direkte føre til vold, eller gjøre det vanskelig for personen å avstå fra kriminalitet generelt, gjennom økt stressnivå eller bruk av rusmidler.

Bruk av rusmidler. Forskning antyder at rusmiddelavhengighet øker sannsynligheten for vold med ti ganger, og alkoholavhengighet er overrepresentert blant drapsmenn (Douglas & Skeem, 2005). Mange voldshandlinger skjer under påvirkning av alkohol (Belitz & Valdez, 1994). Rusmiddelbruk er videre forbundet med vansker med å følge betingelser for prøveløslatelse (Huebner, DeJong & Cobbina, 2010). Det er foreslått flere mulige mekanismer bak sammenhengen mellom rusmiddelavhengighet og kriminalitet. På kort sikt

kan ruspåvirkning svekke inhibisjon og øke impulsivitet. På lang sikt kan rusmiddelavhengighet ha en negativ påvirkning på økonomi, relasjoner, jobbstatus og psykisk helse, og dermed destabilisere personens livssituasjon. I tillegg vil vansker med å få tak i rusmidlet gjøre personen frustrert, noe som vil kunne øke sannsynligheten for vold (Douglas & Skeem, 2005; Huebner et al., 2010). Det kan også tenkes at noen ikke ser andre muligheter enn kriminalitet for å skaffe til veie rusmidler.

Mangel på stabile og prososiale aktiviteter i arbeid, utdanning og fritid. Andrews og kolleger (2006) har beskrevet at lav tilfredshet og lave prestasjoner i jobb eller utdanning kan være risikofaktorer for kriminalitet. Det samme gjelder manglende interesse i, eller glede av, ikke-kriminelle fritidsaktiviteter. Arbeidsløshet og ustabilitet i arbeidssituasjon er også risikofaktorer (Kruttschnitt, Uggen & Shelton, 2000).

Sinne og annen negativ affekt. I tillegg til Andrews og kollegers (2006) åtte dynamiske risikofaktorer regnes negativ affekt som en prediktor for vold. Douglas og Skeems (2005) litteraturgjennomgang støtter dette. Deres studie antydte for eksempel at sinne predikerte vold blant innlagte pasienter på psykiatriske avdelinger, og at depressivitet hos ungdom predikerte aggresjon. En mulig forklaring kan være at negativ affekt påvirker kognitive prosesser, og gir personen mer negative tanker om seg selv og andre. Dette kan medføre fiendtlighet. I tillegg kan negativ affekt virke gjennom andre mekanismer, som å gjøre personen mer tilbøyelig til å havne i konflikter. Det har spesielt blitt fokusert på sinne som en viktig prediktor, men sinne er verken en tilstrekkelig eller nødvendig årsaksfaktor for vold (Douglas & Skeem, 2005). For eksempel kan også frykt medføre aggresjon, i lys av fight-or-flight-responsen (Taylor, Klein, Lewis, Gruenewald, Gurung & Updegraff, 2000). Douglas og Skeems (2005) litteraturgjennomgang indikerer at psykose kan føre til aggresjon, men kun når personen er engstelig.

Residivisme

Residivisme defineres som gjentakende lovbrudd utført av én person (Piper, 1985). En utfordring på forskningsfeltet er metodologiske forskjeller i hvordan residivisme måles (Suhling & Greve, 2009). Mål på residivisme varierer mellom nye arrester, nye siktelser, nye dommer og nye fengslinger. I noen studier regnes enhver form for nye lovbrudd som residivisme, mens i andre studier blir det spesifisert om det er snakk om et nytt lovbrudd av samme slag.

Forskning antyder at en stor andel av tidligere innsatte begår nye kriminelle handlinger etter løslatelse. En omfattende studie i USA viste at 34 % av kvinner løslatt fra fengsel ble arrestert innen ett år, og 78 % innen fem år (Durose, Snyder & Cooper, 2015). For menn var de tilsvarende tallene 45 % innen ett år og 68 % innen fem år. Yngre personer hadde høyere risiko for residivisme enn eldre personer. En studie med 227 111 tidligere innsatte i USA viste at 30 % hadde blitt arrestert etter seks måneder, 44 % etter ett år og 68 % etter tre år etter løslatelse (Langan & Levin, 2002). Det er imidlertid store tverrkulturelle forskjeller. En tysk studie viste at kun en tredjedel av alle løslatte begikk nye lovbrudd innen fire år (Jehle, Heinz & Sutterer, 2003, sitert i Suhling & Greve, 2009).

Et lite mindretall av kriminelle står for store deler av all kriminalitet: 16 % av utvalget i en studie (Piper, 1985) sto for hele 81 % av lovbruddene. Risikoen for residivisme øker med antall tidligere lovbrudd, og det ser ut til at det er større gjengangskriminalitet for vold enn for annen kriminalitet (Piper, 1985). Forskning tyder på at en liten gruppe mennesker utviser et mønster av antisosial atferd som begynner tidlig og vedvarer gjennom voksenlivet (Jones, 2008).

Det er grunn til å tro at første lovbrudd og residivisme har felles risikofaktorer (Suhling & Greve, 2009). Intervensjoner for å reintegrere innsatte til samfunnet, bør derfor rettes mot kjente risikofaktorer.

Rasjonale bak fengsling

Det er mange ulike argumenter som brukes for fengsling, og de blir tillagt ulik vekt i ulike kulturer. Rasjonale bak straff kan deles inn i to kategorier: allmennpreventive hensyn og individualpreventive hensyn (Suhling & Greve, 2009).

Allmennpreventive hensyn. Hensyn som påvirker samfunnet i sin helhet og dem som ikke har begått kriminelle handlinger, er allmennpreventive (Suhling & Greve, 2009).

Avskrekking og gjengjeldelse er allmennpreventive hensyn.

Avskrekking. Et vanlig argument for fengsling er at frykt for straff skal skremme folk fra å begå lovbrudd (Chen & Shapiro, 2007). Forskning støtter denne antakelsen (Oswald, Bieneck & Hupfeld-Heinemann, 2009). Det ser imidlertid ut til at straff har en varierende avskrekkende virkning. Spesielt for ruskriminalitet ser det ut til at denne effekten er begrenset (Tyler, 2009). Forskning tyder på at risikoen for å bli tatt, og ikke størrelsen på straffen, har størst betydning (Nagin & Pogarsky, 2003). Ifølge avskrekkingshypotesen vil fengsling ha en sterkere effekt enn straffer som gjennomføres utenfor fengsel, som samfunnsstraff (Listwan, Sullivan, Agnew, Cullen & Colvin, 2013).

Gjengjeldelse. Behovet for gjengjeldelse, også kalt hevn, ser ut til å være universelt. Dette behovet er ikke begrenset til ofre for kriminalitet, men finnes også hos personer som ikke er direkte berørt (Fehr & Fishbacher, 2004). Behovet for å straffe personer som bryter normer og regler synes å være så sterkt at mennesker vil prioritere det til tross for store kostnader. Hevn ser ut til å tilfredsstille et slags behov for å “gjenopprette balansen” (Darley, Carlsmith & Robinson, 2000), og kan tenkes å øke befolkningens oppfattelse av rettferdighet og tillit til rettssystemet.

Individualpreventive hensyn. Hensyn som påvirker dem som har begått kriminelle handlinger, er individualpreventive (Suhling & Greve, 2009). Inkapasitering, læring gjennom straff og rehabilitering er individualpreventive hensyn.

Inkapsitering. Inkapsitering innebærer å fysisk forhindre personen i å gjøre mer skade mens vedkommende sitter i fengsel, og er særlig relevant for gjengangskriminelle. Imidlertid er det grunn til å tro at det foregår mye kriminell aktivitet i fengsler, som vold, ruskriminalitet og tyveri (Suhling & Greve, 2009).

Læringsprinsippet. Antakelsen om at straff lærer personen å slutte å begå kriminelle handlinger er i tråd med læringsteori, hvor en aversiv konsekvens av en handling vil redusere sannsynligheten for at den samme handlingen gjentas (Passer & Smith, 2010a).

Rehabilitering. En erkjennelse av at straff ikke nødvendigvis har de tilsiktede konsekvensene, har ført til en alternativ modell hvor man forsøker å reparere skaden hos offeret, samfunnet og lovbrøyteren (Gromet, 2009). Dette innebærer gjerne å forsøke å endre lovbrøyterens moral og holdninger, samt adressere eventuelle hindringer for et lovlydig liv (Suhling & Greve, 2009). Gitt at innsatte skal tilbake til samfunnet, gir det mening å forsøke å behandle dem på en måte som øker sannsynligheten for at de klarer å leve et lovlydig liv etter løslatelse.

Fengsling ser altså ut til å tilfredsstille en rekke behov fra samfunnets side: behovet for å skremme befolkningen fra å begå lovbrudd, behovet for en opplevelse av rettferdighet gjennom gjengjeldelse og behovet for å hindre den domfelte fra å begå nye lovbrudd. Jeg skal nå undersøke grunnlaget for antakelsene om at prosesser under soningen, altså straff og rehabilitering, reduserer sannsynligheten for ny kriminalitet.

Er fengsling et nyttig virkemiddel for å redusere residivisme?

Cullen, Jonson og Nagin (2011) gjennomgikk kriminologisk forskning for å evaluere om fengsler har den straffende funksjonen de er ment å ha. De konkluderte med at til tross for argumentet om at fengsling virker som en straff som reduserer sannsynligheten for senere kriminelle handlinger, ser det ut til at fengsling tvert imot øker sannsynligheten for kriminalitet.

Kontakt med politiet og fengsling av ungdomskriminelle ser ut til å redusere sannsynligheten for å fullføre skolegang og øke sannsynligheten for å selge rusmidler og for å begå kriminalitet i voksen alder (Bernburg & Krohn, 2003). En studie av Cullen og kolleger (2011) antyder at domfelte som får samfunnsstraff, har lavere risiko for nye lovbrudd enn personer som soner dommen i fengsel. Forfatterne hadde kontrollert for alvorlighetsgraden av lovbruddene og attribuerte forskjellene i straff til dommernes stil. De tolket derfor funnene som at det var fengslingen i seg selv som forårsaket denne effekten.

Chen og Shapiro (2007) undersøkte tiltalte som var svært nær vippepunktet for å bli sendt til en høysikkerhetsavdeling. Forfatterne mente at det nærmest var tilfeldig hvem av disse som ble sendt til en høysikkerhetsavdeling, og hvem som ikke ble det, og at studien dermed liknet på et eksperiment. Det så ikke ut til at de som ble sendt på høysikkerhetsavdeling, fikk redusert risiko for residivisme sammenliknet med dem som ikke ble det. Tvert imot så det ut til at høysikkerhetsavdelinger økte risikoen med opptil 40 %. En mulig årsak til dette er at høyrisikokriminelle plasseres sammen, noe som kan forsterke antisosiale tendenser. Loughran, Mulvey, Schubert, Fagan, Piquero og Losoya (2009) fant ingen sammenheng mellom lengde på fengselsstraff og risiko for nye lovbrudd hos 921 ungdomskriminelle, og konkluderte med at lange fengselsstraffer ikke var et egnet virkemiddel for å redusere residivisme.

Cullen og kolleger (2011) har argumentert for at man kan se på helsetjenester som en analogi til kriminalomsorg. I analogien hadde man antatt at pasientene ble bedre av å legges inn på sykehus, men pasientene ble tvert imot verre på grunn av smittefare. Basert på vage, ikke-evidensbaserte antakelser hadde helsemyndighetene likevel valgt å fortsette praksisen. Bruk av fengsler er ifølge forfatterne basert på antakelser som ikke støttes av forskning. De fører til mer kriminalitet og ikke mindre. Forfatterne konkluderte med at fengsel kun bør brukes som siste utvei, fremfor som første mulighet, og at man bør være spesielt forsiktig med

å fengsle individer med lav risiko for flere lovbrudd for å unngå å føre dem inn på en kriminell løpebane. Tiltak som samfunnsstraff oppleves aversivt og kan dermed ha den læringseffekten som fengsling er ment å ha, og samfunnsstraff er i mindre grad forbundet med residivisme. Slike tiltak er derfor gunstige alternativer, ifølge forfatterne.

Oppsummert ser det ikke ut til at fengsling oppfyller hensikten om å lære kriminelle å slutte å begå lovbrudd. Fengsling virker dårligere enn alternative straffemetoder, og verken økt lengde på soning eller økt sikkerhetsnivå bedrer fengslingens effekt.

“Nothing works”-debatten

Martinson gjennomgikk all tilgjengelig litteratur på rehabilitering i fengsler i 1974. Dette tilsvarte 231 vitenskapelige artikler. Han konkluderte med at “med få og isolerte unntak, har de rapporterte forsøkene på rehabilitering så langt ikke hatt tilfredsstillende effekt på residivisme” (s. 25, min oversettelse). Studier inkluderte blant annet arbeidstrening og utdanning for mindreårige og voksne innsatte, effekten av fengsling i seg selv, individuell psykoterapi, gruppeterapi, medisinsk behandling og miljøterapi. Ingen av disse tiltakene viste ønskede resultater. Noen av studiene fant ingen effekt, andre fant effekter som ikke var statistisk signifikante, og studier som fant statistisk signifikante effekter, fant bedre utfall hos kontrollgruppen enn intervensjonsgruppen. I de få tilfellene hvor intervensjonsgruppen hadde bedre utfall, gjorde metodiske svakheter at det som regel ikke kunne tilskrives intervensjonen. Det eneste feltet hvor Martinson fant et mønster av ønskede utfall, var hvor forskere sammenliknet fengsling med alternative straffemetoder, som betingede dommer og prøveløslatelse. De alternative straffemetodene viste seg å være mest gunstige. Han konkluderte med at forskningen var for mangelfull og av for dårlig kvalitet til at man kunne trekke slutninger om hvorvidt rehabilitering i fengsel virket.

Martinsons (1974) studie utløste en kontrovers i fagmiljøet (Bukstel & Kilmann, 1980). Det ble diskutert om det i det hele tatt var mulig å redusere kriminell atferd, om

miljømessige eller psykologiske intervensjoner generelt ikke var egnet til dette, eller om intervensjonene tilgjengelige på det tidspunktet ikke var egnede. Selv om utformingen av fengsler trolig har endret seg siden da studien ble gjort i 1974, antyder den at fengsling i seg selv neppe er et nyttig virkemiddel for å redusere residivisme. En rekke studier gjort i ettertid motstrider hypoteser om at fengsling reduserer risiko for residivisme gjennom avskrekking og straff (Listwan et al., 2013), og tyder på at fengsling tvert imot kan ha en svak til moderat skadelig effekt.

Hvilke egenskaper ved fengsler er uheldig?

Det er blitt argumentert for at fengsler kan virke som en utdanningsinstitusjon for kriminalitet (Morris & Rothman, 1995). Hvis dette stemmer, er det nyttig å forstå hvilke mekanismer som er skadelige for å kunne bryte med disse mønstrene.

Buehler, Patterson og Furniss (1966) og Furniss (1964) undersøkte hvilke sosiale læringsbetingelser som var til stede i et ungdomsfengsel. De rapporterte at de innsatte belønnet hverandres antisosiale atferd, som aggresjon, kritikk av ansatte og regelbrudd, mens brudd med normene innad i de ungdomskriminelles miljø ble straffet gjennom sosiale mekanismer. De ansatte ga belønning og straff inkonsekvent, noe som svekket deres evne til å påvirke de innsatte. Disse læringsmekanismene kan ifølge forfatterne bidra til en økning av antisosial atferd hos innsatte.

Kupers (2005) har argumentert for at fengsler fremmer uheldige kjønnsroller hos menn. Han har definert *toksisk maskulinitet* som skadelige mannlige kjønnsroller, som fremmer uprovosert vold, dominans, homofobi og devaluering av kvinner. Eksempler på toksisk maskuline idealer er overdreven konkurranse og grådighet, manglende empati, samt et overdrevent behov for dominans, uavhengighet og respekt fra andre. Ifølge Kupers (2005) er toksisk maskulinitet utbredt i fengsler, og fremmer en kultur der man må fremstå som sterk. I voldelige fengselsmiljøer vil det være strategisk å fremstå som sterk og uredd, noe som kan

oppnås ved å provosere og slåss mot svakere medinnsatte. Kupers (2005) har beskrevet hvordan antisosial atferd, som å fornærme ansatte eller svare på fornærmelser med vold, blir en overlevelsesstrategi i en situasjon det ikke er mulig å unnslippe (slik mange ville gjort utenfor fengsel). Denne “treningen” i voldelighet vil trolig ikke gjøre de innsatte bedre rustet til et liv utenfor fengselet. Opphold i et miljø hvor toksisk maskulinitet står sterkt, vil kunne forsterke slike idealer hos hver enkelt.

Ifølge *labeling theory* (Becker, 1963, sitert i Berburg & Krohn, 2003) vil lovbrudd og fengsling tidlig i livet føre med seg et stigma som i sin tur gjør det vanskeligere for personen å leve et konvensjonelt liv. En mulig virkningsmekanisme er at personen handler i tråd med andres forventninger til rollen som kriminell. Forskning tyder på at et rulleblad medfører tap av jobbmuligheter, og på denne måten leder personen inn i en kriminell løpebane (Bernburg & Krohn, 2003). Fengsling, kanskje spesielt av unge voksne, kan medføre en selvoppfyllende profeti, hvor kriminaliteten opprettholdes. Englander (2007) har argumentert for at personer som har sosiale og økonomiske investeringer i et samfunn vil unnlåte å bryte lover i frykt for å tape disse investeringene. Dette tilsier at man heller bør bistå kriminelle i å øke deres investeringer i samfunnet gjennom for eksempel arbeid, utdanning og relasjoner til prososiale kontakter, fremfor å fengsle og dermed isolere dem.

Ifølge *general strain-teorien* (Agnew, 1992, 2001, 2007) vil belastninger i fengsel øke risikoen for kriminalitet. Dette antas å foregå gjennom en økning i risikofaktorer som negative affekter, rusmiddelbruk, impulsivitet og kognisjoner som støtter kriminalitet. Vold er et omfattende problem i noen fengsler, og noen innsatte er eksponert for vold nesten daglig (Latessa et al., 2015b). En studie av Listwan og kolleger (2013) viste at det var 32 % høyere residivisme blant innsatte som hadde blitt utsatt for vold eller overgrep i fengsel. Den samme studien fant også at innsatte som hadde opplevd fengselsmiljøet som utrygt, hadde økt risiko

for residivisme. General strain-teorien kan forklare slike sammenhenger, og står i motsetning til hypoteser om at straff reduserer risikoen for residivisme gjennom avskrekking.

Bukstel og Kilmann (1980) konkluderte i sin litteraturgjennomgang med at effekten av fengsling avhenger av mange faktorer, blant annet miljømessige trekk ved fengselet, personlighetstrekk hos den innsatte og kontekstuelle faktorer, som hvor mye kontakt den innsatte har med verden utenfor. Det finnes sannsynligvis også individuelle forskjeller i hvor tilpasningsdyktige mennesker er. Spesielt personer med symptomer på antisosial eller emosjonelt ustabil personlighet vil kunne få en økning i symptomer fordi fengselskulturen ofte fremmer avvikende atferd, hevdet forfatterne. De konkluderte med at man bør unngå overfylte fengsler, og at det bør tilrettelegges for at innsatte får mulighet til tid alene. Videre bør man tilrettelegge for prososial atferd gjennom det sosiale miljøet for å unngå en dyrking av antisosial atferd.

Oppsummert kan fengsler fremme toksisk maskulinitet og antisosial atferd samtidig som det bryter bånd til samfunnet og gir personen et stempel som det kan være vanskelig å bli kvitt. Innsatte som utsettes for vold og andre påkjenninger vil kunne få økt risiko for mistilpasning og residivisme. Disse faktorene kan sammen forklare hvorfor innsatte ikke blir mer lovlydige av å sitte i fengsel, men at fengsel tvert imot kan øke sannsynligheten for senere lovbrudd. Fengsler kan likevel trolig utformes på en slik måte at de ikke er skadelige for de innsatte.

Teoretiske modeller for å forstå og forebygge residivisme

Det er utformet teoretiske modeller som kan forklare hvorfor residivisme er så utbredt, og hvordan man best kan utforme intervensjoner. Jeg skal her gjøre rede for to slike modeller: coping-relapse-modellen og risk-need-responsivity-modellen.

Coping-relapse-modellen. Zamble og Quinseys coping-relapse-modell fra 1997 (siteret i Brown, Amand & Zamble, 2009) tilbyr en forklaring på hvorfor mange tidligere

innsatte begår nye lovbrudd etter løslatelse. Ifølge coping-relapse-modellen begynner prosessen bak residivisme med en *forutgående miljømessig trigger*. Det finnes store variasjoner i hva denne triggeren kan være, basert på individuelle forskjeller. Det er ofte snakk om store påkjenninger eller stressfaktorer som oppstår i dagliglivet, som samlivskonflikter eller stress på jobben. Triggeren vekker en akutt *kognitiv og emosjonell vurdering*, og tilknyttede emosjonelle reaksjoner. Dersom triggeren tolkes som truende, vil for eksempel negative emosjoner som sinne eller frykt vekkes. Personen kan oppleve stor grad av globalt stress. Dette vil igjen føre til forsøk på å løse problemet. Ifølge coping-relapse-modellen er straffedømte imidlertid ofte lite kompetente til å håndtere slike stressfaktorer. De kommer dermed inn i en ond sirkel av negative emosjoner, maladaptive kognisjoner og følgelig tilbakefall til kriminelle handlinger.

Ifølge modellen vil tolkninger av stressfaktoren avhenge av *statiske faktorer* og *dynamiske responsmekanismer*. Statiske faktorer er stabile og vedvarende personlighets- og atferdsmessige faktorer, eksempelvis emosjonell reaktivitet. Dynamiske responsmekanismer er mer fleksible prosesser slik som holdninger og mestringsstrategier. Ifølge modellen er prosessen interaktiv, slik at enhver respons vil skape nye situasjoner. Det kan trekkes paralleller til statiske faktorer i coping-relapse-modellen og statiske risikofaktorer i forskning på prediktorer for kriminalitet, og mellom dynamiske responsmekanismer og dynamiske risikofaktorer.

Det er liten grunn til å tro at fengsling er en nyttig strategi for å bryte det komplekse mønsteret av mentale prosesser bak residivisme som beskrives i coping-relapse-modellen. Antakeligvis trengs det mer spesifikke psykologiske tilnærminger hvor man intervensjonerer mot de dynamiske responsmekanismene.

Risk-need-responsivity-modellen. Nothing works-debatten var delvis ansvarlig for en dreining mot strengere straffer i Nord-Amerika (Latessa et al., 2015a). Som en

motreaksjon arbeidet kanadiske forskere som James Bonta, Don Andrews og Paul Gendreau for å øke fokus på rehabilitering, basert på forskning som viste at det fantes programmer som reduserte residivisme (Latessa et al., 2015a).

Risk-need-responsivity-modellen (Andrews et al., 2006) foreslår at rehabilitering bør siktes mot kriminelle med høyest risiko for residivisme (risikoprinsippet), at intervensjoner bør tilpasses de kriminogene behovene til mottakeren av programmet (behovsprinsippet) og at intervensjonene bør være utformet på en slik måte at mottakeren blir mest mulig mottakelig for endring (responsivitetsprinsippet). De tre prinsippene fokuserer dermed henholdsvis på *hvem* som bør behandles, *hva* man skal behandle og *hvordan* man skal behandle det. Jeg skal nå beskrive hvert av disse prinsippene mer inngående.

Risikoprinsippet. Ifølge risikoprinsippet bør intensiteten av tiltak tilpasses etter risikonivået hos personen. Det bør med andre ord settes inn mer ressurser for å rehabilitere kriminelle med høy risiko, enn dem med lav risiko. Forskning indikerer at høyintensitetsintervensjoner er nyttige for å redusere residivisme hos kriminelle vurdert til høy risiko, men kan ha motsatt effekt for dem vurdert til lav risiko (Bonta, 1996).

Behovsprinsippet. Ifølge behovsprinsippet bør intervensjoner rettes mot kriminogene behov hos personen. *Kriminogene behov* defineres som dynamiske risikofaktorer som er direkte forbundet med kriminell atferd. Ifølge modellen vil en endring i nivåer på kriminogene behov påvirke risiko for kriminalitet. I tråd med dette viser studier at intervensjoner som fokuserer på andre faktorer enn kriminogene behov, ikke reduserer residivisme (Andrews et al., 2006).

Responsivitetsprinsippet. Ifølge responsivitetsprinsippet bør intervensjoner utformes på en slik måte at de har størst mulig læringseffekt. Responsivitetsprinsippet omhandler både generell og spesifikk responsivitet. Generell responsivitet tilsier at intervensjoner bør følge grunnleggende prinsipper i læringsteori, som prososial modellering, forsterkning og relasjoner

preget av respekt, varme og samarbeid. Spesifikk responsivitet tilsier at man skal tilpasse intervensjoner til hver enkelt, hvor man tar hensyn til læringsstil, sosiale roller, personlighet, motivasjon for behandling, ressurser og biososiale karakteristikk som etnisitet og sosial bakgrunn.

Det ser ut til at intervensjoner som følger alle de tre risk-need-responsivity-prinsippene har best effekt, mens intervensjoner som ikke følger noen av dem – altså fokuserer på ikke-kriminogene behov hos lavrisikokriminelle ved hjelp av intervensjoner som ikke følger kognitiv atferdsteori – har en uheldig effekt (Andrews & Bonta, 2010).

De to modellene er kompatible og utfyller hverandre. Mens coping-relapse-modellen forklarer hvorfor kriminelle ofte begår nye lovbrudd etter fengsling, tilbyr risk-need-responsivity-modellen en veiledning for hvordan man skal utforme intervensjoner, hva de skal rettes mot og hvem de skal gis til.

Psykoterapeutiske behandlingsmodeller for voldelige innsatte

Det kan skilles mellom *programmer* og *aktiviteter* i fengsel. Mens programmer har til hensikt å redusere residivisme, er målet med aktiviteter å øke trivsel under soning (Latessa et al., 2015b). Eksempler på aktiviteter er maling og yoga. I denne hovedoppgaven vil jeg bruke begrepet "programmer" om helhetlige behandlingstiltak slik de er gjengitt i forskningslitteraturen, mens jeg vil bruke begrepet "intervensjoner" om spesifikke tiltak. Det er utviklet en rekke ulike programmer for voldsdømte i fengsel, hvor samtlige bygger på behandlingsmodeller for psykiske lidelser, og innebærer spesifikke intervensjoner.

Treningsprogrammer. Treningsprogrammer fokuserer på evner som ofte er svekket hos den innsatte og som kan ha sammenheng med vold. Det kan være snakk om beslutningstaking, planlegging, resonnering og sosiale ferdigheter (Polaschek, Wilson, Townsend & Daly, 2005).

Psykodynamisk terapi. Ifølge psykodynamisk teori er ubevisste indre konflikter årsak til aggresjon og vold, og man må arbeide med disse underliggende konfliktene for å uttrykke og forstå egne følelser (Robertson, 1999).

Kognitiv atferdsterapi (CBT). CBT innebærer å modifisere og utfordre tankemønstre som støtter voldelig atferd (Polaschek et al., 2005), blant annet ved å fokusere på de negative konsekvensene for den innsatte (Robertson, 1999). Ved hjelp av arbeid med tolkninger og antakelser kan man endre følelser som sinne (Day, Chung, O'Leary & Carson, 2009). Videre trener man på å gjenkjenne tidlige indikatorer på vold for å stoppe prosessen før den eskalerer, og å bruke alternative strategier slik som problemløsning og kommunikasjon (Polaschek et al., 2005).

Emosjonsfokusert terapi. I dette rammeverket forstås vold i lys av svak innsikt i egne emosjoner kombinert med mangelfulle emosjonsreguleringsferdigheter (Pascual-Leone, Bierman, Arnold & Stasiak, 2011). Intervensjoner innebærer å trene på emosjonsregulering, å trene på hvordan man uttrykker emosjoner, å lære om sammenhengen mellom emosjoner og tidlige traumer og om sammenhengen mellom emosjoner og nære relasjoner. I tillegg arbeider man med å øke bevissthet for emosjoner gjennom å styrke oppmerksomhet for kroppslige prosesser (Pascual-Leone et al., 2011).

Gruppeterapi. Gruppeterapi er basert på de samme prinsippene som individualterapi, beskrevet ovenfor. Gruppeformatet har i tillegg unike fordeler når det gjelder å dele traumatiske erfaringer, ta ansvar for egne handlinger, bygge opp tillit, trene på å snakke om tanker og følelser, vise empati, utfordre antakelser og trene på å løse konflikter på en konstruktiv måte (Coulter & VandeWeerd, 2009; Hasisi, Shoham, Weisburd, Haviv & Zelig, 2016).

Miljøterapi. Fængselsmiljøet kan ha betydning for rehabilitering og residivisme (Gideon, Shoham & Weisburd, 2010). Fængselsmiljø omfatter sosiale, emosjonelle,

organisatoriske og fysiske karakteristikk ved fengselet (Hasisi et al., 2016). Eksempler er relasjoner mellom ansatte og innsatte, grad av tillit mellom systemet og de innsatte, samt de innsattes opplevelse av rettferdighet, verdighet og respekt. Det ser ut til at et støttende klima i fengselet kan ha en rehabiliterende virkning (Liebling, 2011).

Forberedelse til løslatelse. Forberedelse for løslatelse er en intervensjon som skal forenkle overgangen til et liv utenfor fengselet. De viktigste temaområdene er å lage en plan for arbeid, utdanning, bosted og støttenettverk. I tillegg identifiserer man risikosituasjoner for nye lovbrudd og planlegger strategier for å håndtere dem (Dickson, Polaschek & Casey, 2013).

Forebygging av tilbakefall. God tilbakefallsforebygging er en intervensjon som skal gjøre den domfelte rustet til å håndtere risikosituasjoner for ny kriminalitet (Laws, 1999). Laws (1999) har redegjort for komponenter i god tilbakefallsforebygging. Terapeut og pasient bør sammen arbeide grundig med en kjedeanalyse for å forstå prosessen bak kriminell atferd. De bør trene på lavrisikosituasjoner for tilbakefall for å forberede den innsatte på høyrisikosituasjoner. Det er viktig å identifisere og forberede seg på høyrisikosituasjoner ved å snakke om dem, forestille seg dem og planlegge mulige løsninger. Dersom personen ikke mestrer en risikosituasjon, bør terapeuten håndtere dette på en måte som gjør at personen ikke gir opp. Terapeuten bør aktivt øke personens mestringsstro på å håndtere risikosituasjoner og utvikle og trene på mestringsstrategier. I tillegg bør terapeuten samarbeide aktivt med personer i den domfeltes støttenettverk for å forsterke prososial atferd, og tilby oppfølgingstimer etter endt behandling (Laws, 1999).

Problemstilling for denne hovedoppgaven

Kriminalitet har en rekke negative konsekvenser både på et individnivå og et samfunnsnivå. Residivisme er et omfattende problem, og en liten gruppe mennesker står for en stor andel av all kriminalitet. Det er derfor trolig mye å hente på å bryte dette mønsteret.

Fengsling i seg selv ser ikke ut til å redusere innsattes tilbøyelighet for kriminalitet, men kan tvert imot trene dem til å bli mer antisosiale og gjøre det vanskeligere for dem å bli integrert i samfunnet igjen. Fengsling kan dermed innebære en falsk og kostbar trygghet for samfunnet. I et rehabiliteringsperspektiv er det imidlertid utviklet en rekke psykoterapeutiske behandlingsprogrammer til bruk i fengsel, med mål om å intervensere på dynamiske risikofaktorer for kriminalitet.

Jeg skal nå se på studier som har målt effekten av slike programmer og undersøke hva som har vist seg å være nyttig. Min problemstilling er som følger: hvilke psykoterapeutiske intervensjoner i fengsel reduserer residivisme hos voldsdømte?

Metode

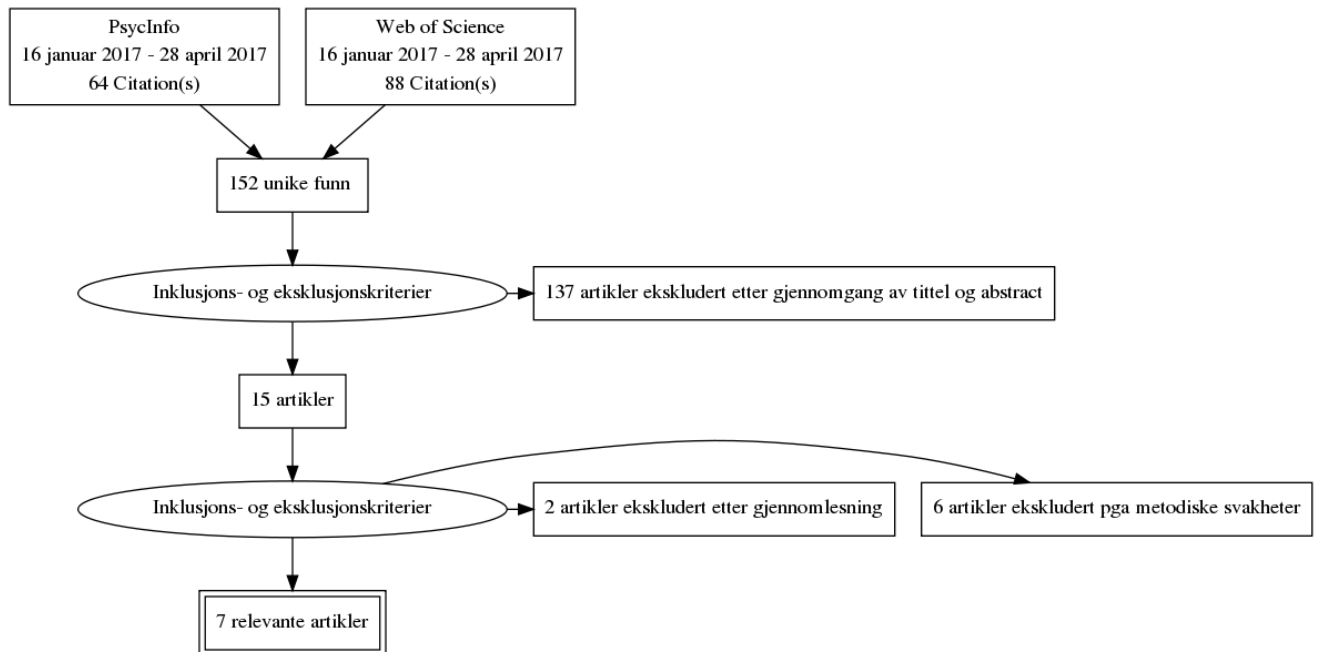
Det ble gjort systematiske litteratursøk i databasene Web of Science og PsycInfo.

Søkestrategien var (violen*) AND (recidivism OR reoffen*) AND (prison OR correctional facilit*) AND (rehabilitation OR intervention).

Litteratursøket ble først utført den 16. januar 2017. Artikler som ble utgitt til og med 28. april 2017 ble inkludert i studien. Søkestrategien ga til sammen 152 unike treff i de to databasene. Av disse var 128 vitenskapelige artikler. For å bli inkludert i litteraturgjennomgangen, måtte studiene undersøke effektene av et behandlingsprogram i fengsel på residivisme. Studier som kun undersøkte oppfølging etter løslatelse eller prøveløslatelse, ble ikke inkludert. Deltakerne måtte være voldelige kriminelle og programmene måtte innebære psykoterapeutiske intervensjoner. Studiene måtte inneholde en kontrollgruppe. Kun empiriske studier, og ikke meta-analyser eller oversiktsartikler ble brukt. Syv artikler tilfredsstilte disse kriteriene. Modell 1 viser en oversikt over litteratursøket.

Modell 1

Prisma diagram generator.



Resultat

Jeg vil her oppsummere disse studiene. Analyser og funn som ikke er relevante for problemstillingen, vil ikke bli redegjort for. Effektstørrelser og andel residivisme blir gjengitt der disse er oppgitt i de vitenskapelige artiklene.

Flere av studiene brukte metoden propensity score matching (Rosenbaum & Rubin, 1983). Propensity score matching er en statistisk teknikk som brukes for å estimere effekten av en behandling eller intervensjon på grunnlag av observasjonsdata. Teknikken brukes ofte når man ønsker å undersøke årsakssammenhenger uten bruk av et eksperimentelt design. Forskerne konstruerer en kontrollgruppe ved hjelp av individer som likner på deltakerne i intervensjonsgruppen. De identifiserer en rekke prediktorvariabler som kan ha innflytelse på hvem som ble utsatt for behandlingen og kontrollerer for disse variablene. Man kan slik bruke en hel gruppe som sammenlikningsgrunnlag. Alternativt kan man koble én deltaker i intervensjonsgruppen med én kontroll deltaker, og deretter danne en kontrollgruppe basert på disse kontroll deltakerne. Dette kalles én-til-én propensity score matching (Austin, 2011).

Målet med propensity score matching er å konstruere en kontrollgruppe som var ekvivalent til intervensjonsgruppen før behandlingen, slik at man kan tilskrive eventuelle forskjeller til behandlingen (Rosenbaum & Rubin, 1983).

Kubiak, Fedock, Kim & Bybee (2016). Long-term outcomes of a RCT intervention study for women with violent crimes

Hensikt med studien. Forfatterne ville undersøke om et program kalt Beyond Violence hadde en ønsket effekt på residivisme, deltakelse i terapi og fravær av tilbakefall til rusmiddelbruk. Studien var en oppfølgingsstudie (se Kubiak, Kim, Fedock & Bybee, 2015).

Metode.

Deltakere. Deltakerne var innsatte i et kvinnefengsel i USA. Inklusjonskriterier for studien var at de måtte være dømt for vold, ikke bo på enheten for psykiske lidelser, ha et lavt eller middels sikkerhetsnivå og ha mulighet for prøveløslatelse innen 18-24 måneder. Alle deltakerne hadde et tidligere eller pågående rusproblem. Det var obligatorisk for de voldsdømte å delta i et voldsprogram, men deltakelse i studien var frivillig. Noen ble ekskludert fra studien fordi de hadde deltatt i programmet tidligere, eller på grunn av konflikter på timeplanen. Noen av deltakerne ble ikke løslatt innen forventet tid, og andre ble løslatt i en annen stat enn der studien ble gjennomført. Ved tidspunkt for datainnsamling ble 19 deltakere i intervensjonsgruppen undersøkt.

Intervensjonsprogram. Beyond Violence var et traumbasert og kjønns sensitivt program. Mål med programmet var å redusere vold og residivisme, redusere bruk av rusmidler, forbedre hvordan man uttrykker sinne og bedre mental helse. Programmet innebar 20 gruppetimer med fokus på traumer, rus, kjønnsroller og mental helse. Deltakerne utforsket hvilken rolle vold spilte i deres liv, både som ofre og som utøvere av vold. Programmet

innebar psykoedukasjon, rollespill, mindfulness, CBT og traumebehandling (Kubiak et al., 2015).

Design. Det ble benyttet et eksperimentelt design med tilfeldig tildeling.

Kontrollgruppen besto av 16 kvinnelige innsatte i samme fengsel som deltok på et program regnet som vanlig behandling: et 44-timers ikke-kjønns spesifikt program for voldsdømte. Residivisme ble målt som brudd på prøveløslatelse, arrester, varetektsfengslinger og fengslinger med ny dom. Depresjon og angst ble målt ved hjelp av Patient Health Questionnaires depresjons-subskala (Kroenke, Spitzer & Williams, 2001) og angst-subskala (Spitzer, Kroenke & Williams, 1999). Sinne ble målt ved hjelp av Revised Expressions of Aggression Scale (Campbell, Muncer, McManus & Woodhouse, 1999) og State-Trait Expression Inventory-2 (Spielberger, 1999).

Resultater og konklusjon. Ved pre-test var det ingen forskjeller mellom gruppene på demografiske variabler eller mentale helseproblemer. Kontrollgruppen hadde større frafall fra programmet enn intervensjonsgruppen, men kontrollgruppen hadde likevel flere behandlingstimer. Intervensjonsgruppen hadde høyere skårer på tilfredshet og subjektiv nytteverdi av programmet, bedring i angst og depresjon og en forbedring i hvordan de uttrykte sinne. Det var ingen statistisk signifikante forskjeller i bruk av rusmidler eller for deltakelse i terapi.

Resultater for residivisme gjengis i Tabell 1. Ingen av deltakerne fikk en ny dom innen 12 måneder. Intervensjonsgruppen hadde færre arrester, men forskjellen var ikke statistisk signifikant. Forfatterne slo sammen variablene varetektsfengslinger og arrester, og fant at intervensjonsgruppen hadde statistisk signifikant lavere residivisme enn kontrollbetingelsen på dette målet, og at residivisme inntraff tidligere hos kontrollgruppen (1,5 måned kontra 2 måneder etter løslatelse).

Tabell 1

Residivisme etter deltakelse i programmet Beyond Violence

| Deltakere | Ny dom | Arrest | Varetektsfengsling og arrest |
|---------------------|--------|--------|------------------------------|
| Kontrollgruppe | 0 % | 38 % | 50 % |
| Intervensjonsgruppe | 0 % | 11 % | 16 % |
| Differanse | | 60 % | 79 %* |

Notat. Tilpasset etter Kubiak og kolleger (2016). * $p < 0.05$

Oppsummert ser det ut til at Beyond Violence reduserte deltakernes risiko for residivisme, til tross for at kontrollbetingelsen innebar mer enn dobbelt så mange timer. Resultatene tyder på at traumeinformerte og kjønnsesifikke programmer er nyttige.

Haerle (2016). Dosage matters: Impact of a violent offender treatment program on juvenile recidivism

Hensikt med studien. Forfatteren ønsket å undersøke effekten av et behandlingsprogram kalt Violent offender treatment program, rettet mot ungdomskriminelle i USA. Målet var å undersøke om lengde på behandling predikerte residivisme.

Metode.

Deltakere. Deltakerne var mindreårige mannlige innsatte. De var alle dømt for svært alvorlige forbrytelser, og mange av dem ville ha fått dødsstraff om de ikke hadde vært mindreårige. For å bli med på programmet, måtte man ha fungert tilfredsstillende i fengselsmiljøet i minst to år. Studien inkluderte deltakere som hadde deltatt i programmet mellom 1987 og 2007, og som hadde blitt løslatt minst tre år før studien ble gjennomført. 277 mannlige deltakere ble inkludert. Gjennomsnittsalderen var 15,3 år ved oppstart av programmet.

Intervensjonsprogram. Programmet, kalt Violent offender treatment program, varte i 6 måneder. 8-9 deltakere bodde i hytter som var atskilt fra resten av fengselet. De gikk i opptil 4 timers gruppeterapi 2-3 ganger i uken. Alle skulle fortelle om sin egen oppvekst og om kriminelle handlinger de hadde begått. Det ble benyttet rollespill hvor deltakerne byttet på

hvilken rolle de spilte (seg selv som voldsperson og offer), og hvor man sammen utforsket offerets perspektiv. Man forsøkte å fremme empati og kognitiv restrukturering hos de innsatte. Haerle (2016) beskrev programmet som “CBT-liknende”.

Design. Det ble brukt et kvasi-eksperimentelt design med propensity score matching. Kontrollgruppen besto av 1169 innsatte som tilfredsstilte kriteriene for programmet, men som ikke deltok. Skillet mellom lav og høy dose var basert på gjennomsnittlig deltakelsestid, som var 4,5 måneder. 136 deltakere fikk en høy dose behandling, og 141 fikk en lav dose. Residivisme ble definert som enhver ny dom innen tre år etter løslatelse. Forfatterne undersøkte også antall dager til arrestasjon.

Resultater og konklusjon. Deltakere var ekvivalente kontrollgruppen på de fleste risikofaktorer, men deltakere hadde større sannsynlighet for å være dømt for drap og mindre sannsynlighet for å være dømt for seksuelle overgrep enn kontrollgruppen. Lav dose-gruppen hadde økt risikonivå og økt sannsynlighet for å være dømt for drap enn høy dose-gruppen.

Resultatene er gjengitt i Tabell 2. Intervensjonsgruppen hadde 14 % lavere residivisme enn kontrollgruppen. Det var også lavere residivisme blant dem som hadde fått høy dose enn blant dem som hadde fått lav dose, med en nedgang på 24 %. Høy dose-betingelsen reduserte residivisme med 12 % sammenliknet med kontrollbetingelsen. Disse forskjellene var statistisk signifikante. Det var derimot ingen statistisk signifikant forskjell mellom lav dose-betingelsen og kontrollbetingelsen. Det var ingen statistisk signifikante forskjeller mellom gruppene med hensyn til tid mellom løslatelse og residivisme.

Tabell 2
Residivisme etter deltakelse i Violent offender treatment program

| Deltakere | N | Ny dom | Differanse sammenliknet med ingen behandling | Differanse sammenliknet med lav dose | Dager til arrest |
|---------------------|------|--------|----------------------------------------------|--------------------------------------|------------------|
| Kontrollgruppe | 1169 | 69 % | | | 415 |
| Intervensjonsgruppe | 277 | 62 % | 14 % | | 394 |
| Lav dose | 141 | 70 % | NS | | 364 |
| Høy dose | 136 | 54 % | 12 %* | 24 %* | 438 |

Notat. Tilpasset etter Haerle (2016). *p < 0,05.

Oppsummert ser det ut til at programmet reduserte risiko for residivisme. Kun høy dose ga en effekt.

Hasisi, Shoham, Weisburd, Haviv & Zelig (2016). The “care package,” prison domestic violence programs and recidivism: a quasi-experimental study

Hensikt med studien. Forfatterne ønsket å undersøke effekten av et helhetlig behandlingsprogram for voldsdømte i Israel. De undersøkte residivisme opptil fem år etter løslatelse.

Metode.

Deltakere. Inntakskriterier var at deltakerne måtte ha en dom for partnervold, ha 1-3 år igjen av soningen og kunne hebraisk. Eksklusjonskriterier var alvorlige psykiske lidelser, høy risiko for rømning eller at de ble vurdert som farlige av fengselets sikkerhetstjeneste.

Deltakelse i programmet var frivillig. Deltakere ble utvist hvis de brukte rus eller vold, og 40 % av deltakerne ble utvist eller valgte å forlate programmet underveis.

Intervensjonsbetingelsen besto av 279 mannlige deltakere.

Intervensjonsprogram. Programmet var et ettårig program kalt Beit HaTikva (“Håpets hus”). Det rettet seg spesielt mot partnervold og hadde en helhetlig utforming. Det var 40 plasser på programmet, hvor deltakerne befant seg i en egen del av fengselet. Programmet var designet for å resosialisere de innsatte ved å etterlikne et vanlig familieliv. Deltakerne skulle ansvarliggjøres, trene på mellommenneskelige ferdigheter og forbedre livsstil og atferd. De bodde to og to, hadde ansvar for drift og vedlikehold og fulgte kontinuerlige daglige rutiner. Deltakerne fikk individuelt tilpasset arbeidstrening og utdanning og deltok i både gruppeterapi og individualterapi. Programmet integrerte elementer fra kognitiv atferdsterapi, psykodynamisk terapi og psykoedukasjon. Intervensjoner var arbeid med sinnemestring, selvbevissthet, barneoppdragelse, kommunikasjon og psykodrama. Målet med programmet

var å redusere kriminalitet generelt og partnervold spesielt, og å etablere bedre relasjoner til partnere og barn.

Design. Forfatterne brukte et kvasi-eksperimentelt design med propensity score matching. De matchet deltakere med alle innsatte registrert i det israelske fengselsvesenet som oppfylte kriteriene for deltakelse, men som ikke deltok i programmet. Residivisme ble målt som innsettelse på grunn av voldelig eller ikke-voldelig kriminell handling ett til fem år etter fullføring av programmet.

Resultater og konklusjon. Etter propensity score matching var det 277 deltakere i hver betingelse. Det var ingen signifikante forskjeller på gruppene på sosiodemografiske variabler. Resultatene for residivisme er gjengitt i Tabell 3. Etter ett år hadde 7 % av intervensjonsgruppen og 18 % av kontrollgruppen blitt fengslet på nytt. Etter to år var de tilsvarende tallene 14 % kontra 26 %, etter tre år 18 % kontra 36 % og etter fire år 23 % kontra 38 %. Etter fem år var forskjellene ikke statistisk signifikante.

Når det gjelder voldskriminalitet hadde 2 % av intervensjonsgruppen og 7 % av kontrollgruppen blitt fengslet for vold innen ett år. Etter to år var de tilsvarende tallene 5 % kontra 12 % og etter tre år 8 % kontra 16 %. Etter fire år var forskjellene ikke statistisk signifikante. Effektstørrelsene (Cohen's *d*) var små til moderate (Cohen, 1992), og større for vold enn for all residivisme.

Tabell 3
Residivisme etter deltakelse i Beit HaTikva

| Gruppe | 1 år | | 2 år | | 3 år | | 4 år | | 5 år | |
|------------------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|------|-----------|------|
| | Fengsling | Vold | Fengsling | Vold | Fengsling | Vold | Fengsling | Vold | Fengsling | Vold |
| Kontroll | 17,9 | 7,1 | 26,1 | 12,3 | 35,7 | 16,1 | 37,8 | 17,3 | 39,7 | 23,8 |
| Intervensjon | 6,9 | 2,0 | 13,7 | 5,4 | 18,4 | 8,2 | 22,8 | 9,9 | 30,2 | 13,2 |
| Differanse | 61,0 | 72,0 | 47,5 | 49 | 48,5 | 45 | 39,7 | 42,8 | 23,9 | 44,5 |
| Cohen's <i>d</i> | 0,34* | 0,24* | 0,30* | 0,25* | 0,41* | 0,25* | 0,33* | 0,23 | 0,21 | 0,28 |

Notat. Tilpasset etter Hasisi et al. (2016). Alle tall på residivisme er angitt i prosentandeler. Differanse er angitt som prosentvis forskjell i residivisme mellom kontrollgruppe og intervensjonsgruppe. * $p < 0,05$. Fengsling: all fengsling. Vold: fengsling på grunn av vold.

Oppsummert ser det ut til at programmet førte til redusert residivisme opptil fire år for all kriminalitet og tre år for vold. Dette tyder på at helhetlige og langvarige programmer med flere typer intervensjoner kan ha gunstige effekter for innsatte dømt for partnervold.

Polaschek, Yesberg, Bell, Casey & Dickson (2016). Intensive psychological treatment of high-risk violent offenders: outcomes and pre-release mechanisms

Hensikt med studien. Forfatterne ønsket å undersøke effekten av et program rettet mot voldsdømte vurdert til høy risiko i New Zealand. I tillegg til å undersøke residivisme, undersøkte forfatterne dynamiske risikofaktorer og klarhet for løslatelse for å finne ut om eventuelle effekter kunne skyldes disse faktorene.

Metode.

Deltakere. Utvalget besto av 120 mannlige innsatte som hadde fullført programmet mellom 2010 og 2013. Deltakere i programmet ble vurdert til å ha 70 % risiko for ny fengsling innen 5 år. Inklusjonskriterier var at de sonet en dom på minst to år og at de hadde lenge nok igjen av soningen for å fullføre programmet. Deltakelse var frivillig. Omtrent en tredel av deltakerne forlot programmet underveis.

Intervensjonsprogram. Programmet var en manualbasert CBT-gruppebehandling med fokus på blant annet tenkning rundt egne kriminelle handlinger, emosjonshåndtering og problemløsning. Det gikk over 25 uker, i til sammen 250 timer. I tillegg deltok de innsatte i ulike aktiviteter og arbeidet grundig med forebygging av tilbakefall. Programmet fant sted i et støttende miljø, i tråd med miljøterapeutiske prinsipper. Hver gruppe besto av ti deltakere.

Design. Kontrollgruppen besto av 154 innsatte som oppfylte kriteriene for programmet, men som ikke deltok. Blant deltakerne i kontrollgruppen hadde 77 % deltatt i andre behandlingsprogrammer. Det ble kontrollert for en rekke variabler, som statisk risiko,

tidligere dommer, etnisitet og alder. Det ble også foretatt en risikovurdering før og etter gjennomføring av programmet.

Forfatterne brukte Violence Risk Scale (Wong & Gordon, 2000) for å måle dynamisk risikonivå og Release Proposal Feasibility Assessment-Revised (Wilson, 2009, sitert i Polaschek et al., 2016) for å måle klarhet for løslatelse. Residivisme ble målt som nye voldsdommer og nye dommer som førte til fengsling innen ett år etter løslatelse.

Resultater og konklusjon. Gruppene var statistisk ekvivalente på de fleste faktorer, men intervensjonsgruppen hadde gjennomsnittlig høyere alder og sonet lengre dommer. Det var ingen forskjell i risikonivå mellom intervensjons- og kontrollgruppen før programmets oppstart. Resultatene for residivisme gjengis i Tabell 4. Intervensjonsgruppen hadde statistisk signifikant lavere residivisme, både for voldsdommer og fengslinger. Dette tilsvarte en reduksjon på henholdsvis 50 og 30 %. Effektstørrelsene var små til moderate (Cohen, 1992).

Tabell 4

Residivisme etter deltakelse i programmet i Polaschek og kollegers (2016) studie

| Gruppe | n | Brudd på prøveløslatelse | Ny dom | Ny voldsdom |
|------------------|-----|--------------------------|--------|-------------|
| Kontroll | 154 | 51 % | 44 % | 23 % |
| Intervensjon | 121 | 30 % | 22 % | 16 % |
| Differanse | | 41 % | 50 % | 30 % |
| Cohen's <i>d</i> | | 0,21* | 0,24* | 0,15* |

Notat. Tilpasset fra Polaschek og kolleger (2016). * $p < 0,05$

Intervensjonsgruppen ble vurdert til å være mer forberedt på løslatelse og ha lavere dynamisk risiko etter programmet, sammenliknet med kontrollgruppen. Dette til tross for at deltakere i intervensjonsgruppen sonet lengre dommer. Klarhet for løslatelse medierte ikke effekten på residivisme. Dynamisk risiko medierte effekten av programmet på voldsdom, men ikke på andre dommer.

Oppsummert ser det ut til at programmet førte til færre voldsdommer og færre fengslinger det første året etter løslatelse. Effekten for vold kan ha vært mediert av dynamiske risikofaktorer.

Mennicke, Tripodi, Veeh, Wilke & Kennedy (2015). Assessing attitude and reincarceration outcomes associated with in-prison domestic violence treatment program completion

Hensikt med studien. Forfatterne ønsket å undersøke effekten av et program mot partnervold, kalt “STOP and change direction” i USA. Utfallsmål var holdninger til kvinner og kriminalitet, og nye lovbrudd innen 5 og 7 år etter løslatelse.

Metode.

Deltakere. Deltakere i programmet var menn dømt for partnervold. For å bli med på programmet ble hver innsatt vurdert individuelt med hensikt om å konstruere en fungerende gruppe. Eksklusjonskriterier var en omfattende historie med regelbrudd, rusmiddelavhengighet eller atferdsvansker som ikke var håndtert. Deltakelse i programmet var frivillig. Deltakerne i studien var innsatte som hadde gjennomført programmet mellom 2001 og 2011, og som hadde vært løslatt minst fem år. Dette tilsvarte 597 mannlige innsatte.

Intervensjonsprogram. Programmet var manualbasert og varte i 20 uker. Det besto av individuelle konsultasjoner og gruppetimer med 25 innsatte. Programmet var basert på CBT og dekket 12 hovedområder, blant annet psykoedukasjon om partnervold, å ta ansvar for egen vold, endre holdninger til kvinner, temaer som kontroll/makt/likhet, kommunikasjon og relasjoner. Det ble brukt refleksjonsoppgaver, øvelser og hjemmeoppgaver. Mål med programmet var å endre holdninger til partnervold og redusere residivisme.

Design. Det ble brukt et kvasi-eksperimentelt design med én-til-én propensity score matching. Forfatterne konstruerte en kontrollgruppe basert på innsatte som ikke hadde deltatt i programmet. En kontrollgruppe på 253 personer ble konstruert ut fra et utvalg på 182 337 innsatte som var løslatt i samme tidsrom.

Holdninger til kriminalitet (Texas Christian University criminal thinking scale, Knight, Garner, Simpson, Morey & Flynn, 2006) og partnervold (Attitudes towards women

scale, Daugherty & Dambrot, 1986) ble målt før og etter behandlingsprogrammet.

Residivisme ble målt som fengslinger i samme delstat, 5 og 7 år etter løslatelse.

Resultater og konklusjon. Deltakerne viste mer positive holdninger til kvinner og lavere nivå av kriminell tenkning ved posttest. Resultatene for residivisme er gjengitt i Tabell 5. Forfatterne anga ikke baserate for residivisme. Deltakerne som hadde vært løslatt i fem år (N = 249) hadde 38 % lavere residivisme enn kontrollgruppen. Syv år etter løslatelse hadde intervensjonsgruppen (N=157) 39 % lavere residivisme enn kontrollgruppen. Forskjellene mellom gruppene var imidlertid ikke statistisk signifikante. Konfidensintervallet var bredt, men antydnet at programmet hadde en ønsket effekt.

Tabell 5

Forskjell i residivisme mellom deltakere i programmet STOP and change direction og kontroll deltakere

| | Ny fengsling etter 5 år | Ny fengsling etter 7 år |
|------------|-------------------------|-------------------------|
| Differanse | 38 % | 39 % |
| P | 0,092 | 0,16 |
| CI | [0.36, 1,08] | [0.31, 1.2] |

Notat. Tilpasset fra Mennicke og kolleger (2015). CI = konfidensintervall.

Oppsummert ser det ut til at programmet hadde en gunstig effekt på holdninger.

Deltakelse var assosiert med færre fengslinger, men forskjellene mellom gruppene var ikke statistisk signifikante.

Di Placido, Simon, Witte, Gu & Wong (2006). Treatment of gang members can reduce recidivism and institutional misconduct

Hensikt med studien. Forfatterne ønsket å undersøke effekten av et behandlingsprogram i høysikkerhetsfengselet Regional Psychiatric Centre i Saskatchewan, Canada. De undersøkte effekten på regelbrudd i fengselet og residivisme etter løslatelse, med et spesielt fokus på gjengkriminelle.

Metode.

Deltakere. Innsatte på senteret hadde psykiske lidelser og var vurdert til høy risiko. Utvalget var basert på 1824 menn som ble innskrevet på programmet fra 1990 til 2000 og sonet dommer på over to år. Det var til sammen 160 deltakere i studien.

Intervensjonsprogram. Programmet var et høyintensivt CBT-program. Det ble benyttet en tverrfaglig tilnærming med fokus på forebygging av tilbakefall gjennom individuell terapi, gruppeterapi og psykoedukative grupper, og med fokus på sosial læring. Senteret tilbød aggresjonskontrollprogram, program for seksualforbrytere og psykiatrisk rehabilitering, og hver innsatt kunne delta på ett av disse programmene. Det ble etterstrebet individuell tilpasning av behandlingen, i tråd med risk-need-responsivity-modellen. Målet var å redusere aggresjon og residivisme.

Design. Studien tok utgangspunkt i et 2×2-design med 40 deltakere i hver gruppe: gjengmedlemmer kontra ikke-gjengmedlemmer og intervensjonsgruppe kontra kontrollgruppe. Intervensjonsgruppene besto av deltakere som hadde fullført ett av de tre programmene. Kontrollgruppene besto av innsatte som trakk seg fra programmet, ble utvist eller var på senteret for vurdering eller utredning. De fire gruppene ble matchet på alder ved dom, type dom og lengde på dom, etnisk tilhørighet og antall tidligere dommer og voldsdommer. Residivisme ble målt som nye dommer innen to år. I tillegg ble alvorlighetsgrad av ny kriminell handling målt gjennom lengde på ny dom.

Resultater og konklusjon. Det var ingen signifikante forskjeller mellom gruppene hva angikk demografiske variabler, kriminell fortid eller voldsrisiko. Ved tidspunkt for datainnsamling hadde 17 av deltakerne ikke blitt løslatt, slik at 143 personer ble inkludert i utfallsanalysene. 73 av disse var i intervensjonsgruppen. Gruppene var fortsatt ekvivalente på voldsrisiko og matching-variablene. Det var signifikante forskjeller mellom dem som hadde fått behandling og dem som ikke hadde det, som vist i Tabell 6. Spesielt gjengmedlemmer i

intervensjonsgruppen skilte seg ut ved å ha lavere residivisme enn de tre andre gruppene, som vist ved utheving. Når det gjaldt residivisme for voldsdømmer, var det ingen statistisk signifikante forskjeller mellom gruppene, men intervensjonsgruppene holdt seg innenfor loven i lengre tid. Gjengmedlemmer som ikke hadde fått behandling, fikk statistisk signifikant lengre dommer enn de tre andre gruppene, som vist ved utheving. Kontrollgruppene fikk gjennomsnittlig tre måneder lengre dommer enn intervensjonsgruppene. Videre hadde intervensjonsgruppene lavere forekomst av alvorlige regelbrudd i fengselet, men ikke av mindre regelbrudd.

Tabell 6

Residivisme blant gjengmedlemmer og ikke-gjengmedlemmer etter deltakelse i behandlingsprogrammet ved Regional Psychiatric Centre

| Gruppe | Ny dom | Ny voldsdømme | Lengde på voldsdømme | 95 % CI | |
|---------------------|-------------|---------------|----------------------|--------------|-------------|
| | | | | Nedre grense | Øvre grense |
| Kontroll | | | | | |
| Gjengmedlemmer | 48 % | 52 % | 33 mnd | 14,4 mnd | 52,1 mnd |
| Ikke-gjengmedlemmer | 61 % | 44 % | 11 mnd | 4,6 mnd | 18,0 mnd |
| Intervensjon | | | | | |
| Gjengmedlemmer | 38 % | 31 % | 12 mnd | 3,8 mnd | 20,2 mnd |
| Ikke-gjengmedlemmer | 44% | 39 % | 7 mnd | 0,9 mnd | 13,8 mnd |

Notat. Tilpasset fra Di Placido og kolleger (2006). CI = konfidensintervall.

Det ser ut til at programmet reduserte residivisme generelt, men ikke voldshandlinger spesifikt. Programmet var imidlertid assosiert med kortere dommer hos dem som ble dømt på nytt, sammenliknet med dem som ikke deltok i noe program. Det ser også ut til at programmet var spesielt gunstig for gjengkriminelle.

Polaschek, Wilson, Townsend & Daly (2005). Cognitive-behavioral rehabilitation for high-risk violent offenders

Hensikt med studien. Forfatterne ønsket å undersøke om et behandlingsprogram i Violence Prevention Unit i et medium sikkerhetsfengsel i New Zealand reduserte risiko for residivisme. Studien var en pilotstudie.

Metode.

Deltakere. Programmet var rettet mot mannlige innsatte vurdert til høy risiko.

Inntakskriterier til enheten var at den innsatte sonet en voldsdom eller hadde omfattende historie med vold, og nærmet seg dato for prøveløslatelse. Eksklusjonskriterier var faktorer antatt å kunne forhindre utbytte av programmet: alvorlig psykisk lidelse, omfattende nevrologiske svekkelser eller svært svake engelskferdigheter. Deltakelsen var frivillig. Studien inkluderte de første 22 deltakerne i programmet.

Intervensjonsprogram. Programmet hadde 30 plasser og innebar lukkede grupper på 10 innsatte, ledet av et terapeutisk team. Behandlingens omfang var på omtrent 330 timer. Det besto av 3 timers gruppemøter ukentlig i 28 uker og individuelle psykoterapeutiske timer. Det ble tilrettelagt for møter med familiemedlemmer for å forenkle overgangen til løslatelse. Programmet bygget på CBT og intervensjonene innebar læringsoppgaver, aktiv deltakelse, modellering og øvelse, og praktisk anvendelse av nye strategier. Deltakerne arbeidet med temaer som å identifisere og presentere en kjedeanalyse av en kriminell handling, restrukturere destruktiv tenkning rundt lovbrudd, emosjonsregulering, empati med offer, moralsk resonnering, problemløsning, kommunikasjon, relasjonelle ferdigheter og forebygging av tilbakefall.

Design. Det ble benyttet et kvasi-eksperimentelt design. Forfatterne brukte en kontrollgruppe fra en annen studie (Berry, 1999) på Violence Prevention Unit. Kontrollgruppen besto av 60 deltakere basert på 3649 straffedømte, som matchet 60 deltakere i Violence Prevention Unit på demografiske variabler og risikofaktorer. Utvalget var basert på de samme inntakskriteriene som utvalget i denne studien. Residivisme ble målt som ny voldsdom, ny dom og ny fengsling med en dom på over 12 måneder, innen to år etter løslatelse.

Resultater og konklusjon. Resultatene er gjengitt i Tabell 7. Det var ingen statistisk signifikant forskjell for ikke-voldelig residivisme eller ny fengsling, men forskjellene var i ønsket retning. Det var en statistisk signifikant forskjell når det gjaldt nye voldsdømmer, hvor 32 % av intervensjonsgruppen kontra 63 % av kontrollgruppen fikk en ny voldsdømme. Gjennomsnittlig tid fra løslatelse til voldsdømme var omtrent dobbelt så lang hos intervensjonsgruppen som hos kontrollgruppen. Denne effektstørrelsen var stor (Cohen, 1992), men ikke statistisk signifikant.

Tabell 7
Residivisme og tid til residivisme etter deltakelse i behandlingsprogrammer ved Violence prevention unit

| Deltakere | Ny dom | Tid til ny dom | Ny voldsdømme | Tid til ny voldsdømme |
|---------------------|--------|----------------|---------------|-----------------------|
| Kontrollgruppe | 85 % | 269 dager | 63 %* | 447 dager |
| Intervensjonsgruppe | 73 % | 177 dager | 32 %* | 217 dager |
| Cohen's <i>d</i> | | 0,41 | | 0,87 |

Notat. Tilpasset etter Polaschek og kolleger (2005). * $p < 0,05$

Oppsummert ser det ut til at programmet reduserte vold og gjorde at de løslatte holdt seg innenfor loven lenger. Denne effekten gjaldt ikke for annen type kriminalitet enn voldskriminalitet, og programmet ser dermed ut til å ha redusert vold spesifikt.

Tabell 8 viser en oversikt over studiene og hovedfunn.

Tabell 8

Oversikt over relevante studier

| Studie | Intervensjonsgruppe | Design | N | Intervensjoner | Effekt på residivisme |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kubiak et al. (2016) | Kvinner med rusproblemer dømt for vold | Eksperimentelt | 19 | Traumeinformert og kjønnsensitivt program med fokus på vold og rus | Færre arrester og varetektsfengslinger |
| Haerle (2016) | Mindreårige gutter | Kvasi-eksperimentelt | 277 | Gruppeterapi med fokus på personlig historie, vold, traumer og empati. Rollespill | Redusert residivisme ved høy dose, men ikke ved lav dose. |
| Hasisi et al. (2016) | Menn dømt for partnervold | Kvasi-eksperimentelt | 279 | CBT, psykodynamisk terapi, osvkoedukasjon. militøterapi | Færre voldsdommer opptil tre år. |
| Polascheck et al. (2016) | Menn dømt for vold | Kvasi-eksperimentelt | 120 | CBT, miljøterapi, forebygging av tilbakefall | Færre voldsdommer og færre fengslinger. |
| Mennicke et al. (2015) | Menn dømt for partnervold | Kvasi-eksperimentelt | 249 (etter 5 år) 157 (etter 7 år) | CBT, psykoedukasjon, kommunikasjon, sinnemestring, holdninger til kvinner | Ikke statistisk signifikante forskjeller etter 5 eller 7 år. |
| Di Placido et al. (2006) | Gjengkriminelle. Psykisk syke menn vurdert til høy risiko | Kvasi-eksperimentelt | 73 | CBT, individualterapi og gruppeterapi, psykoedukasjon, forebygging av tilbakefall | Reduksjon i residivisme. Ingen reduksjon i volds kriminalitet, men utsatt tid til ny voldsdom. |
| Polascheck et al. (2005) | Menn dømt for vold, vurdert til høy risiko | Kvasi-eksperimentelt | 22 | CBT, emosjonsregulering, empati, moralsk resonnering, kommunikasjon og relasjoner, forebygging av tilbakefall | Redusert risiko for voldsdommer. Ingen effekt for annen kriminalitet. |

Notat. N = antall deltakere i intervensjonsbetingelsen.

Diskusjon

Hovedfunn

I denne litteraturgjennomgangen viste seks av artiklene ønskede effekter av programmene (Di Placido et al., 2006; Haerle, 2016; Hasisi et al., 2016; Kubiak et al., 2016; Polaschek et al., 2005 & Polaschek et al., 2016), mens én av artiklene rapporterte ingen statistisk signifikant effekt (Mennicke et al., 2015). Litteraturgjennomgangen tyder på at en rekke programmer i fengsel kan redusere risikoen for voldshandlinger og andre kriminelle handlinger etter løslatelse. Dette er lovende funn som gir håp om at det er mulig å redusere kriminalitet, og står i kontrast til nothing works-debatten. Det er verdt å merke seg at alle studiene hadde en kontrollgruppe, noe som er en metodisk styrke. Videre ble behandlingsprogrammene ikke sammenliknet med ingen behandling, men med såkalt “treatment as usual” (TAU). TAU innebærer ofte at de innsatte får et annet behandlingsopplegg, som trolig er bedre enn ingen behandling. De fleste programmene undersøkt i denne litteraturgjennomgangen hadde med andre ord bedre resultater enn vanlig praksis i fengsler, og det er nærliggende å anta at de ville hatt enda bedre utfall dersom de hadde blitt sammenliknet med ingen behandling. Behandlingsprogrammene har trolig spart samfunnet for kostnader knyttet til kriminalitet, potensielle ofres liv og helse har blitt beskyttet og tidligere innsatte har oppnådd økt fungering.

Det var imidlertid ikke alle studiene som fant en ønsket effekt. I Kubiak og kollegers studie (2016) ble ingen av deltakerne dømt for vold innen ett år. Det ser dermed ut til at det er snakk om en tak-effekt, hvor alle deltakerne gjør det så bra at det ikke er mulig å skille mellom gruppene. Studien hadde et lite utvalg med kun 19 deltakere i intervensjonsgruppen og 16 i kontrollgruppen. Med større utvalg eller lengre oppfølgingstid ville man kanskje ha fanget opp en effekt. Mennicke og kolleger (2015) fant heller ikke statistisk signifikante forskjeller mellom intervensjonsgruppen og kontrollgruppen, til tross for mange deltakere.

Denne studien hadde relativt lang oppfølgingstid (5 og 7 år), som er lengre enn i de andre studiene. Det er mulig at effekten av programmene avtar over tid, og at oppfølgingstiden var så lang at det ikke var mulig å fange opp endringene. Dette er i tråd med Hasisi og kollegers (2016) funn, hvor forskjellene mellom gruppene avtok gradvis over tid. Det er også mulig at Mennicke og kollegers studie ikke fant noen forskjell fordi de ikke kontrollerte for nok variabler da de konstruerte kontrollgruppen. Først og fremst hadde de ikke tilgang på informasjon om på hvilken måte deltakerne var involvert i familievold: om de hadde vært voldsutøver, vitne eller offer. Gruppene var dermed kanskje ikke ekvivalente på denne variabelen. På grunnlag av at tiltak bør tilpasses kriminogene behov, burde alle deltakerne i studien ideelt sett vært voldsutøvere. Det kan også settes spørsmålstegn ved det etiske aspektet ved å plassere volds ofre i samme behandlingsgruppe som voldsutøvere. Kanskje denne gruppesammensetningen var uheldig for den terapeutiske prosessen. Dette kan i så fall være én mulig forklaring på den manglende effekten. En siste svakhet ved studien var at kun nye lovbrudd utført i samme stat ble registrert. Forskerne kan dermed ha gått glipp av data ettersom omtrent 10 % av all residivisme i USA skjer i en annen stat enn der personen ble løslatt (Durose et al., 2015). Det er verdt å nevne at selv om studien ikke fant statistisk signifikante effekter og resultatene dermed kan skyldes tilfeldigheter, var forskjellene i ønsket retning. Det samme gjelder Polaschek og kollegers (2005) studie, hvor det var lavere ikke-voldelig residivisme hos intervensjonsgruppen og en stor effektstørrelse for tid til ny voldsdom, men forskjellene var ikke statistisk signifikante.

Ingen av studiene tydet på at behandlingsprogrammene hadde en skadelig effekt; ingen av intervensjonsgruppene hadde økt residivisme eller økte nivåer av dynamiske risikofaktorer etter gjennomføring av programmene. Et mulig unntak er gruppen som fikk en lav dose behandling i Haerles (2016) studie – disse hadde ett prosentpoeng høyere risiko for residivisme enn kontrollgruppen. Denne forskjellen var imidlertid ikke statistisk signifikant.

Denne litteraturgjennomgangen inkluderer studier med mange ulike populasjoner. I tråd med risk-need-responsivity-modellen kan det være forskjeller i behov for tiltak mellom kvinner og menn, mellom rusmiddelavhengige og ikke rusmiddelavhengige, mellom ungdomskriminelle og voksne kriminelle, mellom gjengmedlemmer og ikke-medlemmer og mellom kriminelle med moderat risiko og kriminelle med høy risiko. Di Placido og kolleger (2006) fant ingen forskjell i voldsdommer, noe som står i kontrast til funnene i andre studier (Hasisi et al., 2016; Polaschek et al., 2005; Polaschek et al., 2016). En årsak til dette kan være at studien så på et utvalg hvor alle deltakerne hadde psykiske lidelser. Det er dermed ikke nødvendigvis snakk om samme type populasjon som i de andre studiene. I noen av programmene var alvorlige psykiske lidelser et eksklusjonskriterium, noe som vanskeliggjør sammenlikning av studiene. Kun én av studiene (Kubiak et al., 2016) ble gjort på kvinner. Én av studiene (Haerle, 2016) inkluderte et program som gis til begge kjønn, men kun mannlige deltakere var inkludert i studiens intervensjonsgruppe. Det ser ut til å være et hull i kunnskapen når det gjelder rehabilitering av voldelige kvinner, og det er mulig at rehabiliteringstiltak for voldskriminalitet med fordel bør være kjønnsesifikke. I Kubiak og kollegers (2016) studie så intervensjonsbetingelsen, spesifikt utviklet for kvinner, ut til å være mer effektiv enn kontrollbetingelsen, som opprinnelig var designet for menn. Dette til tross for at intervensjonsbetingelsen inneholdt under halvparten så mange sesjoner. Det er en mangel på kjønnsesifikke behandlingsprogrammer i kriminalomsorgen (Kubiak et al., 2016). Forskning tyder på at det er ulike årsaker til at kvinner begår voldshandlinger og at kvinners vold skiller seg fra menns vold (Kubiak et al., 2015). Programmer i fengsel bør være i tråd med en erkjennelse av at kvinner og menn kan ha ulike utviklingsbaner til kriminalitet og behov for ulike tiltak.

Hva ved behandlingsprogrammene virker?

Siden alle studiene sammenliknet behandlingsprogrammet med TAU, kan resultatene kun si noe om effekten sammenliknet med effekten av TAU. Basert på artiklene i denne litteraturgjennomgangen er det vanskelig å fastslå nøyaktig hva TAU innebar, og dermed hva ved programmene som var virksomt. Med dette som forbehold er det viktig å undersøke hva de virksomme behandlingsprogrammene inneholdt, for å kunne veilede for fremtidig praksis.

Behandlingsmodeller. De fleste av studiene benyttet intervensjoner basert på CBT (Di Placido., 2006; Haerle, 2016; Mennicke et al., 2015; Polaschek, et al., 2016; Polaschek et al., 2005), og det ser dermed ut til at CBT er en nyttig behandlingsmodell for å redusere kriminalitet hos innsatte. I de fleste studiene ble det imidlertid benyttet flere behandlingsmodeller. I Violent offender treatment program (Haerle, 2016) ble det i tillegg til CBT-intervensjoner benyttet psykodynamiske elementer: rollespill og fokus på oppveksthistorie, og en emosjonsfokusert intervensjon: fremming av empati. I Beyond violence (Kubiak et al., 2016) var det et overordnet fokus på traumer og hvordan man uttrykker emosjoner, noe som kan regnes for å være emosjonsfokuserte intervensjoner. Også programmet i Polaschek og kollegers studie fra 2016, som i utgangspunktet var en CBT-behandling, innebar håndtering av emosjoner, som ofte regnes for å være en emosjonsfokusert intervensjon. Det samme gjelder Polaschek og kollegers studie fra 2005, som innebar intervensjonene emosjonsregulering og fremming av empati.

Intervensjoner. Tre av programmene (Di Placido et al., 2006; Polaschek et al., 2005; Polaschek et al., 2016) hadde et spesielt fokus på forebygging av tilbakefall. Alle disse programmene så ut til å redusere residivisme. Det kan dermed se ut til at et spesifikt fokus på forebygging av tilbakefall er virksomt. Dette gir mening i lys av at god tilbakefallsforebygging i tråd med Laws' (1999) anbefalinger innebærer mental forberedelse på og trening i spesifikke risikosituasjoner.

Fire av programmene (Di Placido et al., 2006; Hasisi et al., 2016; Mennicke et al., 2015; Polaschek et al., 2005) inkluderte både individualterapi og gruppeterapi. Tre av programmene innebar kun gruppeterapi (Haerle, 2016; Kubiak et al., 2016; Polaschek et al., 2016), og samtlige av disse tre hadde en ønsket effekt. Det er derfor mulig at kombinert individual- og gruppeterapi ikke er nødvendig. Dette er i så fall gode nyheter økonomisk sett, da gruppeterapi kan være kostnadsbesparende.

Studiene i denne litteraturgjennomgangen har et begrenset fokus på miljøterapeutiske tiltak. De to studiene som rapporterte et eksplisitt fokus på miljøterapi (Hasisi et al., 2016; Polaschek et al., 2016) rapporterte gode resultater. I Hasisi og kollegers (2016) studie var fengselet utformet på en slik måte at den i størst mulig grad skulle etterlikne et dagligliv utenfor fengselet, noe som kan tenkes å ha forberedt de innsatte på å håndtere livet utenfor. Det er imidlertid ikke mulig å ekstrahere miljøterapi fra de andre mekanismene i programmene, og det er derfor uklart om miljøterapeutiske tiltak har en selvstendig effekt.

En helhetlig tilnærming. I Beit HaTikva (Hasisi et al., 2016) ble det benyttet en kombinasjon av flere evidensbaserte intervensjoner, noe som ga ønskede resultater. Forfatterne gjorde intervjuer i ettertid for å utforske hvorfor programmet var så effektivt, og kom frem til tre faktorer. Én av disse var integrering av mange ulike tiltak (gruppeterapi og individualterapi, kognitiv terapi, psykodynamisk terapi og psykoedukative timer). I tillegg fremsto det som at det støttende fengselsmiljøet og det faktum at behandlingsperioden gikk over lang tid var avgjørende. Kanskje det ikke nødvendigvis er én spesifikk behandlingsmodell som er mest virksom, men en kombinasjon av flere typer intervensjoner: individualterapi og gruppeterapi, CBT, psykodynamiske og emosjonsfokuserte intervensjoner, forebygging av tilbakefall og miljøterapi.

Intervensjoner rettet mot kriminogene behov. De fleste artiklene beskrev intervensjoner som var spesifikt utformet for å redusere vold, men kun tre av artiklene (Hasisi

et al., 2016; Polascheck et al., 2005; Polascheck et al., 2016) rapporterte spesifikke effekter for vold. Beit HaTikva (Hasisi et al., 2016) var spesielt utformet for innsatte dømt for partnervold, og hadde et eksplisitt fokus på å redusere vold mot partner. Programmet var utformet for å etterlikne vanlige familieliv, hvor de innsatte utførte dagligdagse oppgaver i hjemmet. Det ble vektlagt at de innsatte skulle ta ansvar for sine egne handlinger, forbedre relasjonelle ferdigheter og oppnå økt sinnemestring. Studien indikerte at behandlingsprogrammet hadde en spesifikk effekt på voldskriminalitet. De to andre studiene (Polascheck et al., 2005; Polascheck et al., 2016) hadde et sterkt fokus på forebygging av tilbakefall, men ser ikke ut til å ha hatt en tyngre vektlegging av vold og aggresjon enn de andre programmene. Denne litteraturgjennomgangen gir dermed ikke grunnlag for å konkludere med at intervensjoner fokusert på vold har spesifikke effekter på vold.

Beyond violence var et traumeinformert program basert på forskning som har vist at voldsutøvere også ofte er ofre for vold og seksuelle overgrep. Mange innsatte har PTSD-symptomer, og visse hendelser i fengsel, som kroppsvisering, kan virke triggende (Kubiak et al., 2016). Flere studier har funnet assosiasjoner mellom PTSD og aggresjon og vold (Maneta, Cohen, Schultz & Wardinger, 2012; Swan, Gambone, Siels, Sullivan & Snow, 2005). Kubiak og kolleger (2016) hevdet derfor at det kan være avgjørende at intervensjoner behandler PTSD-symptomer for å redusere risiko for fremtidig vold. Dette er i tråd med behovsprinsippet (Andrews et al., 2006), som sier at tiltak bør fokuseres på de spesifikke risikofaktorene bak kriminalitet.

Deltakernes risikonivå. Ikke alle studiene rapporterte deltakernes risikonivå. Av de som rapporterte dette, hadde tre av studiene deltakere vurdert til høy risiko (Di Placido et al., 2006; Polascheck et al., 2005; Polascheck et al., 2016). Deltakerne i Violent offender treatment program (Haerle, 2016) kan antas å ha et høyt risikonivå på bakgrunn av alvorlighetsgraden av deres handlinger. I Mennicke og kollegers (2015) studie ble innsatte med høyest risikonivå

trolig ekskludert på grunn av eksklusjonskriteriene: omfattende historie med regelbrudd, rusmiddelavhengighet og atferdsvansker (Mennicke et al., 2015). Det samme gjelder Hasisi og kollegers (2016) studie, hvor deltakerne ble ekskludert hvis de utøvde vold eller brukte rusmidler. I Kubiak og kollegers (2016) studie ble kun innsatte på lavt og moderat sikkerhetsnivå inkludert, noe som gir grunn til å tro at deltakerne ikke var i gruppen med høyest risiko. Mennicke og kollegers studie (2015) var den eneste som ikke ga statistisk signifikant lavere residivisme.

Det er med andre ord grunn til å anta at fire av studiene inkluderte deltakere vurdert til høy risiko, mens tre av dem hadde deltakere vurdert til moderat til lav risiko. Oppsummert ser det ut til at innsatte med høyest risikonivå har godt utbytte av behandling, i tråd med risikoprinsippets forutsetning om at også høyrisikokriminelle kan rehabiliteres (Andrews et al., 2006). Dette gir håp for at også samfunnets mest alvorlige lovbrøyttere kan rehabiliteres.

Videre er det verdt å nevne at gjengmedlemmene i Di Placido og kollegers (2006) studie hadde spesielt god nytte av programmet. Dette står i kontrast til den utbredte antakelsen om at det er lite håp for personer involvert i organisert kriminalitet (Belitz & Valdez, 1994).

Residivisme hos deltakerne

Til tross for at det generelt ser ut til at programmene hadde effekt, var det en betydelig andel av deltakerne som begikk ny kriminalitet. Studiene i denne litteraturgjennomgangen viste svært sprikende resultater. Deltakerne i Beyond Violence (Kubiak et al., 2016) ser ut til å ha best utfall, hvor ingen av deltakerne fikk en ny dom innen ett år. Blant deltakerne i Beit HaTikva (Hasisi et al., 2016) ble 2 % av deltakerne ble dømt for ny vold innen ett år, og 10 % etter fem år. I Polaschek og kollegers (2016) studie ble 12 % av deltakerne fengslet på nytt innen ett år på grunn av vold. Di Placido og kolleger (2006) fant en tilbakefallsrate på gjennomsnittlig 35 % etter to år. Hele 54 % av de deltakerne i programmet i Haerles (2016)

studie (høy dose-betingelsen) ble dømt på nytt innen tre år, mens 32 % av deltakerne i Polaschek og kollegers (2005) studie ble dømt for vold innen fem år.

De sprikende funnene kan skyldes en rekke faktorer slik som ulike fengselspopulasjoner og ulike betingelser i fengslene. Studiene er også gjennomført i flere ulike land (Canada, USA, New Zealand og Israel), og samfunnsmessige forskjeller, som samfunnets evne til å akseptere tidligere innsatte, kan spille inn. Uansett kan det fastslås at til tross for spesielt utviklede programmer for å redusere residivisme, er det en betydelig andel tidligere innsatte som begår ny voldskriminalitet.

Metodiske svakheter ved studiene

Kritikk av kvasi-eksperimentelle design. Kun én av studiene (Kubiak et al., 2016) i litteraturgjennomgangen brukte et eksperimentelt design. De andre studiene brukte kvasi-eksperimentelle design, som ikke er like robuste. Til tross for at gruppene var ekvivalente på en rekke faktorer antatt å være relevante, kan det ha vært viktige forskjeller mellom gruppene som vi til dags dato ikke er klar over. Det er dermed mulig at forskjellene i residivisme skyldes allerede eksisterende forskjeller mellom gruppene og ikke programmet i seg selv.

To av de kvasi-eksperimentelle studiene konstruerte kontrollgrupper basert på deltakere som fikk en lavere dose behandling. I Di Placido og kollegers (2006) studie besto kontrollgruppen blant annet av deltakere som ikke fullførte behandlingen. Di Placido og kolleger (2006) argumenterte for at det ville være uetisk å bruke et randomisert kontrollert design fordi man da ville tatt fra innsatte muligheten til å delta på et behandlingsprogram som man antar er nyttig. Observasjonen at de som fullførte hadde bedre utfall enn de som ikke fullførte, kan det tolkes som at det er et dose-responsforhold mellom lengde på behandling og redusert risiko for residivisme. Behandlingseffekten kan være sterkere enn estimert i denne studien, og man hadde muligens sett en større effekt ved å sammenlikne med en ubehandlet gruppe. Tolkningen om dose-responsforhold fører imidlertid med seg en del problemer.

Kanskje er det lengde på innsettelse, og ikke lengde på behandling, som er virksomt. Di Placido og kolleger (2006) undersøkte imidlertid om lengde på innsettelse før oppstart av programmet predikerte residivisme, og fant ingen sammenheng. Kun lengde på behandlingen predikerte lavere residivisme.

I Haerles (2016) studie ble det konstruert en sammenlikningsgruppe basert på deltakere som falt fra innen 4,5 måneder - et tidsintervall valgt ad hoc, basert på gjennomsnittlig behandlingstid og ikke på et teoretisk rasjonale. Denne lav dose-gruppen hadde ikke forskjellig utfall sammenliknet med kontrollgruppen som ikke hadde deltatt på behandlingsprogrammet. Haerle (2016) har argumentert for at en lav dose behandling kan være mer skadelig enn nyttig. Det kan for eksempel være demotiverende å begynne på en behandling som ikke fullføres, eller å gjennomgå en behandling som ikke gir resultater.

Utfordringer knyttet til drop-out. I flere av studiene var det en betydelig andel av deltakerne som falt fra programmene underveis. En tredjedel av deltakerne i intervensjonsbetingelsen i Polaschek og kollegers (2016) studie og 40 % av deltakerne i Hasisi og kollegers (2016) studie falt fra. Noen ble utvist, mens andre valgte selv å avslutte. Disse individene ble ikke inkludert i studiene, og deres utfallsmål ble ikke registrert. Olver, Stockdale og Wormiths (2011) metaanalyse tydet på at deltakere som dropper ut av slike programmer har en høyere risikoprofil og dermed høyere risiko for residivisme. Årsakene til drop-out kan dermed være de samme som årsakene til residivisme, for eksempel vold eller bruk av rusmidler (Hasisi et al., 2016). Dersom deltakerne med høyest risikonivå droppet ut, kan dette ha påvirket resultatene på en slik måte at programmene ser mer virksomme ut enn de er. Kanskje resultatene ikke hadde vært så overbevisende dersom alle deltakernes resultater hadde blitt inkludert i analysene. Dette gjelder i så fall også for Haerles (2016) studie, hvor kun de som deltok så lenge at de havnet i høy dose-betingelsen hadde redusert residivisme.

Svakheter ved residivisme som utfallsmål. Med tanke på at hovedformålet med programmene i fengsel er å redusere risikoen for nye lovbrudd etter løslatelse, er det logisk å bruke residivisme som utfallsmål. Alle studiene i denne gjennomgangen gjorde dette.

Residivisme måles imidlertid ulikt i ulike studier: som nye arrestasjoner, nye varetektsfengslinger eller nye dommer. Noen studier skiller mellom voldskriminalitet og annen kriminalitet og andre måler all kriminalitet under ett. Dette gjør det utfordrende å sammenlikne studiene.

Mørketall i kriminalitet utgjør en betydelig svakhet når det gjelder residivisme som utfallsmål. Fordi mange kriminelle handlinger ikke blir oppdaget eller anmeldt, er residivisme et mål med lav sensitivitet. Som nevnt er det grunn til å anta at det er spesielt høye mørketall når det gjelder vold i nære relasjoner (Englander, 2007). Dette gjør resultatene mindre pålitelige. I verste fall kan funnene tolkes som at programmenes eneste virkning er å gjøre deltakerne dyktigere til å unngå å bli tatt for sine kriminelle handlinger. Maltz (1984) har likevel argumentert for at nye dommer er det beste målet på residivisme siden det tilbyr et godt kompromiss mellom falsk positive og falsk negative resultat, det vil si henholdsvis falske anklager og mørketall.

Bruken av residivisme som grovt utfallsmål visker kanskje ut viktige nyanser. Kan man for eksempel si at en person tidligere dømt for grov vold ikke har hatt utbytte av rehabiliteringstiltak dersom vedkommende senere blir dømt for tyveri? Kanskje tiltakene bistår personen i rehabilitering, uten å være nok til at vedkommende oppnår reintegrering til samfunnet. Dette kan i så fall knyttes til teorier om sosiale prosesser (for eksempel labeling-teori) som gjør at personen stadig vender tilbake til kriminalitet. Kanskje tiltakene er effektive i seg selv, men ikke nok til at det eliminerer all kriminalitet.

Jung og Gulayets (2011) har argumentert for at man ikke kun bør evaluere behandlingsprogrammer ut fra residivisme, som er et distalt mål, men også måle proksimale

variabler. Proksimale variabler er variabler som intervensjonene påvirker direkte (Jung & Gulayets, 2011). De proksimale variablene kan være faktorer man vet øker sannsynligheten for kriminelle handlinger, eller faktorer som man teoretisk antar kan ha en sammenheng med prososial eller antisosial atferd (for eksempel psykisk helse). I lys av risk-need-responsivity-modellen bør spesielt dynamiske risikofaktorer være i fokus. Ifølge Jung og Gulayets (2011) vil måling av proksimale variabler både gi informasjon om hvilke deler av programmet som virker (for eksempel om man oppnår økt grad av indre kontrollplassering, men ikke økt empati) og om de har en sammenheng med redusert residivisme. Dette vil i så fall kunne øke vår kunnskap om hvilke spesifikke intervensjoner i fengsel som er nyttige. Noen av studiene gjennomgått i denne artikkelen undersøkte også proksimale mål. Mennicke og kollegers (2015) studie viste at programmet endret de innsattes holdninger til kriminelle handlinger og bedret deres holdninger til kvinner. Kubiak og kollegers (2016) studie viste reduksjon i symptomer på angst og depresjon og en bedring i hvordan deltakerne uttrykte sinne. Ingen av disse to studiene rapporterte imidlertid om de proksimale variablene predikerte residivisme. Polaschek og kolleger (2016) rapporterte redusert dynamisk risikonivå og økt klarhet for løslatelse. Dynamisk risiko medierte effekten av programmet på redusert vold, mens de andre variablene var ikke medierende faktorer.

En siste svakhet ved residivisme som utfallsmål er at effekten av tiltakene kan viskes ut over tid. Stadig flere faktorer vil påvirke hvorvidt en tidligere innsatt begår nye lovbrudd ettersom tiden går, og det kan derfor være at effekten av vellykkede programmer blir utydelig over tid på grunn av andre hendelser i personens liv. Dette samsvarer med funnene i denne hovedoppgaven: at det er en sterkere sammenheng mellom intervensjon og residivisme etter ett år enn etter flere år. For å avdekke en effekt må forskere derfor kanskje måle residivisme etter relativt kort tid. I tråd med kunnskap om residivisme viser studiene i denne

litteraturgjennomgangen at andelen som begår ny kriminalitet er høy nok til at det er mulig å se forskjeller mellom gruppene allerede etter ett år.

Betydningen av motivasjon. Deltakelse var frivillig i alle studiene i denne litteraturgjennomgangen. Det er mulig at motivasjon for endring er en konfunderende variabel som påvirker vellykket reintegrering til samfunnet, og som ikke er like sterkt tilstede hos deltakerne i de matchede kontrollgruppene. Funnene er kanskje ikke generaliserbare til populasjoner av innsatte som er mindre motivert for endring.

Svakheter ved denne litteraturgjennomgangen

Denne litteraturgjennomgangen er neppe en fullstendig oversikt over forskningen på feltet. Det er mulig at jeg ikke har fanget opp alle relevante begrep. Det kan ha vært studier som brukte andre begreper enn begrepene inkludert i mitt litteratursøk, eksempelvis “desistance” (avhold fra kriminelle handlinger, det motsatte av residivisme). Jeg hadde fire AND-kategorier, noe som gir høy spesifisitet, men som går på bekostning av sensitivitet. Det kan være at jeg hadde funnet flere relevante forskningsartikler dersom jeg hadde redusert antall AND-kategorier til tre, eller inkludert flere begreper i hver AND-kategori.

Datagrunnlaget for denne litteraturgjennomgangen er publiserte vitenskapelige artikler. Publikasjonsbias, spesielt *file drawer problem* (Rosenthal, 1979), er en mulig svakhet ved litteraturgjennomganger. File drawer problem innebærer at studier som viser effekter av behandlingsprogrammer er lettere å publisere enn studier som viser en null-effekt eller en negativ effekt. Det er med andre ord mulig at det er gjennomført flere studier som ikke fant en ønsket effekt, men at disse ikke er publisert og dermed ikke ble inkludert i mitt datagrunnlag.

Etiske betraktninger

Innsatte er i en sårbar situasjon hvor det er en betydelig maktubalanse mellom forsker og deltaker. Man kan spørre seg i hvor stor grad deltakelsen er reelt frivillig. Innsatte vil muligens delta i slike programmer i håp om å oppnå fordeler eller for å gi et godt inntrykk.

Noen deltakere har rapportert at de har blitt presset til å delta i programmer for å oppnå prøveløslatelse (Polaschek et al., 2016). Dersom frivilligheten er begrenset, kan man også diskutere hvorvidt det er etisk forsvarlig å forsøke å endre mennesker for å få dem til å passe inn i storsamfunnets normer.

Det kan oppleves som provoserende for innbyggere og ofre for kriminalitet at innsatte tilbys behandling, spesielt i lys av at to av funksjonene til fengsling er straff og gjengjeldelse. Det kan argumenteres for at ressurser heller bør brukes på medisinsk og psykologisk behandling av ofre eller på tidlige forebyggingstiltak. På den annen side er hensikten bak rehabiliteringstiltak å forebygge fremtidig kriminalitet og dermed beskytte samfunnet, gitt forutsetningen om at innsatte skal løslates. Det vil derfor være meningsfullt å prioritere slike programmer. Det er heller ikke nødvendigvis en konflikt mellom forebygging av kriminalitet, helsehjelp til ofre og behandlingsprogrammer i fengsel.

Implikasjoner for klinisk praksis

På grunnlag av hovedfunnet om at psykoterapibaserte behandlingsprogrammer i fengsel virker, bør kriminalomsorgen satse på slike programmer for å redusere risikoen for nye voldshandlinger. Gitt at fengsling også i fremtiden kommer til å være en utbredt reaksjon på voldskriminalitet, bør fengselsstraff også utformes på en slik måte at de minimerer skadelige effekter, slik som forsterkning av toksisk maskuline idealer, antisosial atferd og negative psykiske helseeffekter. Behandlingsprogrammer bør også utformes slik at de oppleves som tolererbare for de innsatte og ikke utgjør en risiko for deltakernes sosiale status. Slik kan man oppnå at flest mulig innsatte ønsker å delta i programmene. Mange deltakere faller fra programmene underveis, og de som faller fra har større risiko for residivisme enn de som fullfører. Derfor bør programmene utformes på en slik måte at de minimerer frafall og henter inn igjen deltakere som faller fra.

Det er usikkert hvor lenge intervensjonenes effekt varer. Hasisi og kolleger (2016) fant ingen statistisk signifikant effekt etter 4-5 år, og Mennicke og kolleger (2015) fant ingen statistisk signifikant effekt etter 5 og 7 år. Dette taler for en oppfølging av tidligere innsatte for å opprettholde de positive endringene. Det er også behov for utvikling av intervensjoner som kan ha mer varige effekter.

Ideelt sett bør det tilbys en helhetlig tilnærming med flere typer intervensjoner: individualterapi, gruppeterapi, psykoedukasjon, forebygging av tilbakefall og miljøterapeutiske tiltak. Slik vil en bredde av innsatte kunne ha nytte av programmene. Kunnskap om kriminogene behov hos hver enkelt vil kunne bidra til en skreddersydd behandling. En slik tilnærming vil imidlertid være kostbar, og det må gjøres en avveining mellom nytte og kostnad. Det er mulig at gruppeterapeutiske tiltak har en tilstrekkelig effekt alene.

Generelt ser det ut til at behandlingsprogrammer som fokuserer på dynamiske risikofaktorer, som kriminell tenkning, svak emosjonsregulering, uheldige holdninger til kvinner, ubehandlede traumer og svake kommunikasjonsferdigheter, er egnet til å redusere kriminalitet. Dette støtter behovsprinsippet i risk-need-responsivity-modellen, hvor spesifikke intervensjoner har spesifikke effekter. Tiltak bør derfor fokusere på de dynamiske risikofaktorene hos deltakerne.

Forslag til videre forskning

Kun én av studiene brukte et eksperimentelt design (Kubiak et al., 2016). Ulempen med propensity score matching er at man ikke kan vite om de to gruppene er ekvivalente på variabler som er avgjørende for å predikere residivisme. Det er muligens fortsatt flere risikofaktorer for kriminalitet som ikke er avdekket, og som forfatterne dermed ikke har kontrollert for. Det er behov for eksperimentelle studier med tilfeldig tildeling av deltakere til rehabiliteringstiltak og TAU. Slik vil man oppnå mer robuste resultater.

Kun én av studiene (Kubiak et al., 2016) ble gjort på kvinner. Det ser ut til å være et hull i forskningsfeltet når det gjelder rehabilitering av voldelige kvinner, og en mangel på kjønnsesifikke programmer i kriminalomsorgen. Det trengs derfor mer forskning på behandling for voldsdømte kvinner.

Det vil være nyttig å undersøke om intervensjoner fører til en endring i nivåer av dynamiske risikofaktorer og om slike endringer predikerer redusert residivisme. En fortsatt utvikling på feltet vil kunne bidra til å øke kunnskapen om nøyaktig hvilke faktorer det er mulig å påvirke og i hvilken grad de bidrar til å redusere residivisme. I tillegg vil det være gunstig å undersøke trekk ved de innsatte som personlighet, kriminelt mønster og motivasjon, for å avdekke om noen grupper av innsatte er mer mottakelige for tiltak enn andre, og for å best mulig kunne tilpasse intervensjoner til hver enkelt innsatt. Slik vil man kunne maksimere nytten av tilgjengelige ressurser.

Ingen av studiene i denne litteraturgjennomgangen ble gjennomført i europeiske fengsler. Det er grunn til å tro at europeiske land skiller seg fra andre land på kulturelle, politiske og samfunnsmessige plan, og at dette vil kunne ha betydning for fengselspopulasjoner og utformingen av fengsler. Det vil være nyttig å undersøke om europeiske innsatte har andre kriminogene behov og om tiltak bør utformes på en annen måte enn i andre deler av verden, jevnfør responsivitetsprinsippet. Slik vil man kunne tilpasse programmer i Europa til mottakerne.

Det har blitt forsket mye på risikofaktorer for kriminalitet, men det er mindre kunnskap om beskyttelsesfaktorer (Walker, Bowen & Brown, 2013). Det trengs dermed mer forskning på hvilke faktorer som hjelper ikke-kriminelle personer med mange risikofaktorer til å forbli lovlige, og hvilke faktorer som hjelper tidligere kriminelle til å avslutte sin kriminelle karriere.

Det vil også være nyttig å gjøre kvalitative intervjuer med tidligere innsatte for å avdekke hvordan de har opplevd behandlingsprogrammene og i hvilken grad, og hvordan, de opplever at det har hjulpet dem i ettertid. Slike studier vil kunne gi mer innsikt i opplevelsesnære og subjektive aspekter ved programmene. Intervjuer med deltakere som har falt fra vil også kunne gi verdifull informasjon om hvordan man kan redusere drop-out.

Til tross for at de undersøkte studiene gir grunn til optimisme, er det en betydelig andel av tidligere deltakere som begår nye kriminelle handlinger. Det er derfor fortsatt et behov for forskning på feltet for å øke effektiviteten av rehabiliteringstiltak. Slik vil man kunne forbedre tiltak og dermed redusere økonomiske og psykologiske kostnader ved kriminalitet for individ og samfunn, og øke sannsynligheten for at tidligere voldsdømte lykkes i reintegrering til samfunnet.

Konklusjon

Psykologiske behandlingsprogrammer i fengsel ser ut til å være velegnet til å redusere residivisme hos innsatte dømt for vold. Programmer som inkluderer CBT-baserte intervensjoner, psykodynamiske intervensjoner, emosjonsfokuserte intervensjoner og forebygging av tilbakefall ser ut til å være nyttige. Det er mulig at programmer med helhetlige utforminger, som også har et eksplisitt fokus på miljøterapi, er nyttige. Det er imidlertid usikkert om programmene har en spesifikk effekt på fremtidig vold eller om de har en generell effekt på all residivisme.

Litteraturliste

- Agnew, R. (1992). Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Criminology*, 30(1), 47-88.
- Agnew, R. (2001). Building on the foundation of general strain theory: Specifying the types of strain most likely to lead to crime and delinquency. *Journal of research in crime and delinquency*, 38(4), 319-361.
- Agnew, R. (2007). *Pressured into crime: An overview of general strain theory*. New York: Oxford.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5th ed). New York: Routledge.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime & Delinquency*, 52(1), 7-27.
- Austin, P. C. (2011). An introduction to propensity score methods for reducing the effects of confounding in observational studies. *Multivariate behavioral research*, 46(3), 399-424.
- Belitz, J., & Valdez, D. (1994). Clinical issues in the treatment of Chicano male gang youth. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 16(1), 57-74.
- Bernburg, J. G., & Krohn, M. D. (2003). Labeling, life chances, and adult crime: The direct and indirect effects of official intervention in adolescence on crime in early adulthood. *Criminology*, 41(4), 1287-1318.
- Berry, S. P. (1999). *The Montgomery House violence prevention programme: An evaluation*. Wellington, New Zealand: Psychological Service, Department of Corrections.
- Bonta, J. (1996). Risk-needs assessment and treatment. In A. T. Harland (Ed.). *Choosing correctional options that work: Defining the demand and evaluating the supply* (pp. 18-31). London, United Kingdom: Sage Publications.
- Brown, S. L., Amand, M. D. S., & Zamble, E. (2009). The dynamic prediction of criminal recidivism: A three-wave prospective study. *Law and human behavior*, 33(1), 25-45.
- Buehler, R. E., Patterson, G. R., & Furniss, J. M. (1966). The reinforcement of behavior in institutional settings. *Behaviour Research and Therapy*, 4(1), 157-167.
- Bukstel, L. H., & Kilmann, P. R. (1980). Psychological effects of imprisonment on confined individuals. *Psychological Bulletin*, 88(2), 469.
- Campbell A., Muncer S., McManus I., Woodhouse D. (1999). Instrumental and expressive representations of aggression: One scale or two? *Aggressive Behavior*, 25, 435-444.
- Chen, M. K., & Shapiro, J. M. (2007). Do harsher prison conditions reduce recidivism? A discontinuity-based approach. *American Law and Economics Review*, 9(1), 1-29.

- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, 112(1), 155.
- Corso, P. S., Mercy, J. A., Simon, T. R., Finkelstein, E. A., & Miller, T. R. (2007). Medical costs and productivity losses due to interpersonal and self-directed violence in the United States. *American journal of preventive medicine*, 32(6), 474-482.
- Coulter, M., & VandeWeerd, C. (2009). Reducing domestic violence and other criminal recidivism: Effectiveness of a multilevel batterers intervention program. *Violence and victims*, 24(2), 139-152.
- Cullen, F. T., Jonson, C. L., & Nagin, D. S. (2011). Prisons do not reduce recidivism: The high cost of ignoring science. *The Prison Journal*, 91(3_suppl), 48S-65S.
- Darley, J. M., Carlsmith, K. M., & Robinson, P. H. (2000). Incapacitation and just deserts as motives for punishment. *Law and Human behavior*, 24(6), 659.
- Daugherty, C. G., & Dambrot, F. H. (1986). Reliability of the attitudes toward women scale. *Educational and Psychological Measurement*, 46(2), 449-453.
- Day, A., Chung, D., O'Leary, P., & Carson, E. (2009). Programs for men who perpetrate domestic violence: An examination of the issues underlying the effectiveness of intervention programs. *Journal of Family Violence*, 24(3), 203-212.
- Di Placido, C., Simon, T. L., Witte, T. D., Gu, D., & Wong, S. C. (2006). Treatment of gang members can reduce recidivism and institutional misconduct. *Law and Human Behavior*, 30(1), 93-114.
- Dickson, S. R., Polaschek, D. L., & Casey, A. R. (2013). Can the quality of high-risk violent prisoners' release plans predict recidivism following intensive rehabilitation? A comparison with risk assessment instruments. *Psychology, Crime & Law*, 19(4), 371-389.
- Douglas, K. S., & Skeem, J. L. (2005). Violence risk assessment: getting specific about being dynamic. *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(3), 347.
- Drake, E. K., Aos, S., & Miller, M. G. (2009). Evidence-based public policy options to reduce crime and criminal justice costs: Implications in Washington State. *Victims and offenders*, 4(2), 170-196.
- Durose, M. R., Snyder, H. N., & Cooper, A. D. (2015). *Multistate criminal history patterns of prisoners released in 30 states* (Publication no. NCJ 248942). Washington D.C.: U.S. Department of Justice.
- Eckhardt, C. I., & Kassinove, H. (1998). Articulated cognitive distortions and cognitive deficiencies in maritally violent men. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12(3), 231-250.
- Englander, E. K. (2007). *Understanding violence* (3rd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum.

- Fehr, E., & Fischbacher, U. (2004). Social norms and human cooperation. *Trends in cognitive sciences*, 8(4), 185-190.
- Frühwald, S., & Frottier, P. (2005). Suicide in prison. *The Lancet*, 366(9493), 1242-1244.
- Furniss, J. M. (1964). *Peer reinforcement of behavior in an institution for delinquent girls* (doctoral dissertation). Oregon State University.
- Gendreau, P., Little, T., & Goggin, C. (1996). A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: What works! *Criminology*, 34(4), 575-608.
- Gideon, L., Shoham, E., & Weisburd, D. L. (2010). Changing prison into a therapeutic milieu: Evidence from the Israeli national rehabilitation center for prisoners. *The prison journal*, 90(2), 179-202.
- Gromet, D. M. (2009). Psychological perspectives on the place of restorative justice in criminal justice systems. In Oswald, M. E., Bieneck, S. & Hupfeld-Heinemann, J. (Eds.) *Social psychology of punishment of crime*, 39-54. Chichester, United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Haerle, D. R. (2016). Dosage matters: Impact of a violent offender treatment program on juvenile recidivism. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 14(1), 3-25.
- Hagan, J., & Dinovitzer, R. (1999). Collateral consequences of imprisonment for children, communities, and prisoners. *Crime and Justice*, 26, 121-162.
- Hasisi, B., Shoham, E., Weisburd, D. L., Haviv, N., & Zelig, A. (2016). The “care package,” prison domestic violence programs and recidivism: A quasi-experimental study. *Journal of Experimental Criminology*. 12(4), 563-586.
- Hawton, K., Linsell, L., Adeniji, T., Sariaslan, A., & Fazel, S. (2014). Self-harm in prisons in England and Wales: an epidemiological study of prevalence, risk factors, clustering, and subsequent suicide. *The Lancet*, 383(9923), 1147-1154.
- Helmus, L., Hanson, R. K., Babchishin, K. M., & Mann, R. E. (2013). Attitudes supportive of sexual offending predict recidivism: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(1), 34-53.
- Hildebrand, M., & de Ruiter, C. (2012). Psychopathic traits and change on indicators of dynamic risk factors during inpatient forensic psychiatric treatment. *International journal of law and psychiatry*, 35(4), 276-288.
- Howard, L. M., Oram, S., Galley, H., Trevillion, K., & Feder, G. (2013). Domestic violence and perinatal mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*, 10(5), e1001452.
- Huebner, B. M., DeJong, C., & Cobbina, J. (2010). Women coming home: Long-term patterns of recidivism. *Justice Quarterly*, 27(2), 225-254.

- Hughes, T. A., & Wilson, D. J. (2003). *Reentry trends in the United States*. Washington, DC: US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics.
- Jehle, J. M., Heinz, W., & Sutterer, P. (2003). *Legalbewährung nach strafrechtlichen Sanktionen. Eine kommentierte Rückfallstatistik*. Universität Tübingen.
- Jones, D. W. (2008). *Understanding Criminal Behaviour: Psychosocial Approaches to Criminality*. Devon, United Kingdom: Willian Publishing.
- Jung, S., & Gulayets, M. (2011). Using clinical variables to evaluate treatment effectiveness in programmes for sexual offenders. *Journal of Sexual Aggression, 17*(2), 166-180.
- Kampfner, C. J. (1995). Post-traumatic stress reactions in children of imprisoned mothers. *Children of incarcerated parents, 89-100*.
- Kiehlbauch, J. B. (1968). *Selected changes over time in internal-external control expectancies in a reformatory population* (doctoral dissertation). ProQuest Information & Learning.
- Knight, K., Garner, B. R., Simpson, D. D., Morey, J. T., & Flynn, P. M. (2006). An assessment for criminal thinking. *Crime & Delinquency, 52*(1), 159-177.
- van Koppen, P. J., Oswald, M. E., Bieneck, S., & Hupfeld-Heinemann, J. (2009). The diversity of nations and legal systems: Contrasting the Dutch and the Americans. In Oswald, M. E., Bieneck, S. & Hupfeld-Heinemann, J. (Eds.), *Social psychology of punishment of crime*, 3-18. Chichester, United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine, 16*, 606–613.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The lancet, 360*(9339), 1083-1088.
- Kruttschnitt, C., Uggen, C., & Shelton, K. (2000). Predictors of desistance among sex offenders: The interaction of formal and informal social controls. *Justice Quarterly, 17*(1), 61-87.
- Kubiak, S., Fedock, G., Kim, W. J., & Bybee, D. (2016). Long-term outcomes of a RCT intervention study for women with violent crimes. *Journal of the Society for Social Work and Research, 7*(4), 661-679.
- Kubiak, S. P., Kim, W. J., Fedock, G., & Bybee, D. (2015). Testing a violence-prevention intervention for incarcerated women using a randomized control trial. *Research on Social Work Practice, 25*(3), 334-348.
- Kupers, T. A. (2005). Toxic masculinity as a barrier to mental health treatment in prison. *Journal of clinical psychology, 61*(6), 713-724.

- Langan, P. A., & Levin, D. J. (2002). Recidivism of prisoners released in 1994. *Federal Sentencing Reporter*, 15(1), 58-65.
- Latessa, E. J, Listwan, S. J, Koetzle, D. (2015a). Introduction. In *What works (and doesn't) in reducing recidivism*. New York: Routledge.
- Latessa, E. J, Listwan, S. J, Koetzle, D. (2015b). What works in prison. In *What works (and doesn't) in reducing recidivism*. New York: Routledge.
- Laws, D. R. (1999). Relapse prevention. The state of the art. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(3), 285-302.
- Liebling, A. (2011). Moral performance, inhuman and degrading treatment and prison pain. *Punishment & Society*, 13(5), 530-550.
- Listwan, S. J., Sullivan, C. J., Agnew, R., Cullen, F. T., & Colvin, M. (2013). The pains of imprisonment revisited: The impact of strain on inmate recidivism. *Justice Quarterly*, 30(1), 144-168.
- Lochman, J. E., & Dodge, K. A. (1994). Social-cognitive processes of severely violent, moderately aggressive, and nonaggressive boys. *Journal of consulting and clinical psychology*, 62(2), 366.
- Loughran, T. A., Mulvey, E. P., Schubert, C. A., Fagan, J., Piquero, A. R., & Losoya, S. H. (2009). Estimating a dose-response relationship between length of stay and future recidivism in serious juvenile offenders. *Criminology*, 47(3), 699-740.
- Maltz, M. D. (1984). *Recidivism*. Orlando, Florida: Academic Press, Inc.
- Maneta, E., Cohen, S., Schulz, M., & Waldinger, R. J. (2012). Links between childhood physical abuse and intimate partner aggression: The mediating role of anger expression. *Violence and victims*, 27(3), 315-328.
- Martinson, R. (1974). What works? Questions and answers about prison reform. *The public interest*, (35), 22.
- Matzopoulos, R., Bowman, B., Butchart, A., & Mercy, J. A. (2008). The impact of violence on health in low-to middle-income countries. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 15(4), 177-187.
- Mennicke, A. M., Tripodi, S. J., Veeh, C. A., Wilke, D. J., & Kennedy, S. C. (2015). Assessing attitude and reincarceration outcomes associated with in-prison domestic violence treatment program completion. *Journal of Offender Rehabilitation*, 54(7), 465-485.
- Morris, N., & Rothman, D. J. (1995). Introduction. In (Eds.) *The Oxford history of the prison: The practice of punishment in Western society*. New York: Oxford University Press.

- Nagin, D. S., & Pogarsky, G. (2003). An experimental investigation of deterrence: Cheating, self-serving bias, and impulsivity. *Criminology*, *41*(1), 167-194.
- Olver, M. E., Stockdale, K. C., & Wormith, J. S. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *79*, 6-21.
- Oswald, M. E., Bieneck, S., & Hupfeld-Heinemann, J. (2011). *Introduction*. In M. E. Oswald, S. Bieneck & J. Hupfeld-Heinemann (Eds.), *Social Psychology of Punishment of Crime*. Chichester, United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Pascual-Leone, A., Bierman, R., Arnold, R., & Stasiak, E. (2011). Emotion-focused therapy for incarcerated offenders of intimate partner violence: A 3-year outcome using a new whole-sample matching method. *Psychotherapy research*, *21*(3), 331-347.
- Passer, M. W., & Smith, R. E. (2010a). Learning: the role of experience. In *The Science of Mind and Behavior* (pp. 213-251). New York: MacGraw-Hill.
- Passer, M. W., & Smith, R. E. (2010b). Personality. In *The Science of Mind and Behavior* (pp. 458-503). New York: MacGraw-Hill.
- Peters, E. M. (1998). Prison before the prison. In N. Morris & D. J. Rothman (Eds.). *The Oxford history of the prison: The practice of punishment in Western society* (pp. 3-43). New York: Oxford University Press.
- Piper, E. S. (1985). Violent recidivism and chronicity in the 1958 Philadelphia cohort. *Journal of Quantitative Criminology*, *1*(4), 319-344.
- Polaschek, D. L., Wilson, N. J., Townsend, M. R., & Daly, L. R. (2005). Cognitive-behavioral rehabilitation for high-risk violent offenders: An outcome evaluation of the violence prevention unit. *Journal of Interpersonal Violence*, *20*(12), 1611-1627.
- Polaschek, D. L., Yesberg, J. A., Bell, R. K., Casey, A. R., & Dickson, S. R. (2016). Intensive psychological treatment of high-risk violent offenders: Outcomes and pre-release mechanisms. *Psychology, Crime & Law*, *22*(4), 344-365.
- Robertson, N. (1999). Stopping violence programmes: Enhancing the safety of battered women or producing better-educated batterers? *New Zealand Journal of Psychology*, *28*(2), 68.
- Robinson, D., & Taylor, J. A. (1995). *The incidence of family violence perpetrated by federal offenders: A file review study*. Ottawa, Canada: Correctional Service Canada.
- Rosenbaum, P. R., & Rubin, D. B. (1983). The central role of the propensity score in observational studies for causal effects. *Biometrika*, 41-55.
- Rosenthal, R. (1979). The "File Drawer Problem" and Tolerance for Null Results. *Psychological Bulletin*, *86*(3), 638-641.

- Spielberger, C. (1999). *State-trait anger expression inventory-2 professional manual*. Palo Alto, California: Mind Garden.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. W. (1999). Patient health questionnaire study group. Validity and utility of a self-report version of PRIME-MD: The phq primary care study. *Journal of the American Medical Association*, 282, 1737–1744.
- Steininger, E. H. (1957). Changes in the MMPI profiles of first prison offenders during their first year of imprisonment. *Dissertation Abstracts*, 19, 3394-3395.
- Suhling, S., & Greve, W. (2009). The consequences of legal punishment. In M. E. Oswald, S. Bieneck & J. Hupfeld-Heinemann (Eds.), *Social Psychology of Punishment of Crime*, pp. 405-426. Chichester, United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Swan, S. C., Gambone, L. J., Fields, A. M., Sullivan, T. P., & Snow, D. L. (2005). Women who use violence in intimate relationships: The role of anger, victimization, and symptoms of posttraumatic stress and depression. *Violence and Victims*, 20(3), 267-285.
- Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A., & Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological review*, 107(3), 411.
- Thornberry, T. P., & Farnworth, M. (1982). Social correlates of criminal involvement: Further evidence on the relationship between social status and criminal behavior. *American Sociological Review*, 505-518.
- Tyler, T. R. (2009). New approaches to justice in the light of virtues and problems of the penal system. In M. E. Oswald, S. Bieneck & J. Hupfeld-Heinemann (Eds.), *Social Psychology of Punishment of Crime* (pp. 19-38). Chichester, United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Umberson, D., Anderson, K. L., Williams, K., & Chen, M. D. (2003). Relationship dynamics, emotion state, and domestic violence: A stress and masculinities perspective. *Journal of Marriage and Family*, 65(1), 233-247.
- Vitaro, F., Brendgen, M., & Wanner, B. (2005). Patterns of affiliation with delinquent friends during late childhood and early adolescence: Correlates and consequences. *Social Development*, 14(1), 82-108.
- Walker, K., Bowen, E., & Brown, S. (2013). Psychological and criminological factors associated with desistance from violence: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 18(2), 286-299.
- Walmsley, R. (2003). *World prison population list* (pp. 1-6). London, United Kingdom: Home Office.
- Walters, G. D. (2011). *Crime in a psychological context: From career criminals to criminal careers*. Thousand Oaks, California: Sage.

Walters, G. D., & DeLisi, M. (2013). Antisocial cognition and crime continuity: Cognitive mediation of the past crime-future crime relationship. *Journal of Criminal Justice*, 41(2), 135-140.

Wilson, N. J. (2011). Release-proposal feasibility assessment-revised. *Unpublished manuscript*.

Wong, S., & Gordon, A. (2003). *Violence risk scale manual*. Canada: Department of Psychology, University of Saskatchewan.

World Health Organization (2014). *World report on violence and health*. [abstract]. Geneva, Switzerland: World Health Organization.