

Reynsluheimur kvenna í íslensku fangelsi og reynsla þeirra af meðferðarúrræðum innan og utan fangelsis

Útdráttur

Tilgangur: Konur sem hafa afplánað refsidóma hafa flestar, ef ekki nær allar, einhverja áfallasögu að baki. Þær glíma við flókinn vanda sem einkennist af vímuefnanotkun og afleiðingum hennar. Lítið er vitað um reynsluheim þeirra í íslenskum fangelsum og af meðferðarúrræðum innan og utan fangelsis. Tilgangur rannsóknarinnar er að auka þekkingu og dýpka skilning á þeirri reynslu þeirra.

Aðferð: Í þessari fyrirbærafraeðilegu rannsókn tóku þátt níu konur á aldrinum 20–45 ára. Þær áttu allar við vímuefnavanda að stríða og höfðu allar leitað sér meðferðar við honum. Tekin voru tvö viðtöl við allar nema tvær, samtals 16 viðtöl.

Niðurstöður: Konurnar höfðu allar leitað sér aðstoðar vegna vímuefnavanda fyrir afplánun. Þær höfðu leitað í flest meðferðarúrræði sem í boði voru hér á landi, og höfðu einnig leitað sér vímuefnamedferðar erlendis. Flestar konurnar notuðu vímuefni um æð og glímdu við heilsufarsvanda því tengdan. Konurnar höfðu flestar orðið fyrir einhvers konar áföllum í æsku eða á fullorðinsárum. Var vímuefnaneyslan einhvers konar bjargráð til að flýja eða lifa af erfiðar aðstæður. Vímuefnaneyslunni fylgdi síðan mikil vanlíðan, depurð og kvíði. Meirihluti þeirra voru mæður og höfðu misst börn sín frá sér vegna vímuefnanotkunarinnar. Konurnar óskuðu þess flestallar að unnið væri úr áföllum þeirra meðan vímuefnamedferðin færi fram þar sem þær töldu vímuefnaneyslu sína vera nátengda þeim áföllum sem þær höfðu orðið fyrir. Þeim fannst mikilvægt að virkara meðferðarstarf væri í fangelsum og kvörtuðu undan iðjuleysi sem þeim fannst ekki einungis erfitt heldur einnig auka vanlíðan þeirra og fíkn í vímuefni. **Ályktanir:** Rannsókn þessi sýnir að mikilvægt er að nýta viturlegar en nú er gert þann tíma sem konur afplána refsidóm, t.d. með því að veita meðferð við vímuefnavanda og við þeim áföllum sem þær hafa orðið fyrir sem börn, unglingar og fullorðnar konur.

Lykilorð: konur, fangelsi, áföll, vímuefnavandi, kvenfangi, fyrirbærafraeði, viðtöl

Inngangur

Á síðastliðnum árum hefur vímuefnaneysla verið vaxandi vandi í heiminum. Gera má ráð fyrir að fimm prósent allra fullorðinna einstaklinga í heiminum hafi notað ólögleg vímuefni að minnsta kosti einu sinni á ævinni eða alls um 250 milljónir manna. Af þessum fjölda má gera ráð fyrir að um 29,5 milljónir manna lendi í vímuefnavanda (Fíkniefna- og saka-málastofnun Sameinuðu þjóðanna, 2017; Koob og Volkow, 2010; Rhemtulla o.fl., 2016). Á Íslandi hafa 10,4% núlifandi karla og 4,6% kvenna leitað sér aðstoðar vegna áfengis og annarra vímuegjafa hjá SÁÁ. Hlutfall kvenna hefur verið um 30% frá árinu 2009 (SÁÁ, 2016). Alls lögðust 528 konur á sjúkrahúsið Vog árið 2018 á móti 1144 karlmönnum (SÁÁ, 2019).

Afleiðingar vímuefnanotkunar

Neikvæðar afleiðingar vímuefnaneyslu eru óumdeildar. Þunglyndi, kvíði og ýmiss konar alvarleg geðröskun er algengari meðal þeirra sem eiga við vímuefnavanda að stríða (Schuckit, 2006; Walker og Druss, 2016) og ótímabær dauðsföll, slys og skerðing lífsgæða eru þekktar afleiðingar vímuefnaneyslu (Chander o.fl., 2006). Líkamlegur heilsufarsvandi tengist einnig vímuefnanotkun, sér í lagi meðal þeirra sem neyta vímuefna um æð en árið 2015 var gert ráð fyrir því að tæpar 12 milljónir einstaklinga í heiminum noti vímuefni um æð. Einn áttundi

Hvers vegna ættir þú að lesa þessa grein?

Nýjungar: Rannsóknin sýnir hve konur í íslensku fangelsi geta glímt við flókinn heilbrigðisvanda og hve réttláusar og berskjaldaðar þær geta verið.

Hagnýting: Rannsóknin veitir aukna þekkingu og dýpri skilning á reynsluheimi þessara kvenna sem mæta oft forðómum innan heilbrigðiskerfisins og sýnir mikilvægi þess að tekið sé tillit til þess flókna heilbrigðisvanda sem þær glíma við.

Þekking: Þátttakendur áttu margföld áföll að baki og þurftu á flókinni áfallamiðaðri hjúkrun og meðferð að halda en fengu enga.

Áhrif á störf hjúkrunarfræðinga: Með aukinni þekkingu og dýpri skilningi á áfallasögu og heilbrigðisvanda kvenna með alvarlegan vímuefnavanda hafa hjúkrunarfræðingar, sem sinna þjónustu við þær, betri forsendur til að veita þeim viðeigandi hjúkrun og umönnun hvar sem þeir starfa í heilbrigðiskerfinu.

þeirra er með HIV og meira en helmingur er með lifrabólgu C (Fíkniefna- og sakamálastofnun Sameinuðu þjóðanna, 2017). Húðsýkingar eru tíðar meðal þeirra (Dahlman o.fl., 2015) og það sama má segja um aðrar bakteríusýkingar, eins og sýkingar í hjartalokum (Rosenthal o.fl., 2016). Samfara aukinni notkun vímuefna fjölgar þeim sem hljóta refsídóma. Rannsóknarniðurstöður frá Bandaríkjunum, Kanada og Evrópu sýna að 60% handtekinna einstaklinga reyndust við skimun jákvæðir út af að minnstu kosti einni gerð vímuefna við handtöku (Fíkniefna- og sakamálastofnun Sameinuðu þjóðanna, 2018). Staðan er svipuð í Svíþjóð en þar er talið að um 70% þeirra sem afplána refsídóma eigi við áfengis- og annan vímuefnavanda að stríða (Mannerfelt og Hákansson, 2018).

Konur og fangelsi

Hlutfall kvenfanga fer hækkandi í heiminum. Talið er að um 600 þúsund konur hafi verið í fangelsi árið 2012 (Strathdee o.fl., 2015). Í Bandaríkjunum eru kvenfangar um sjö prósent þeirra sem afplána refsídóm og hefur hlutfallið aukist um 700% á milli árána 1984 og 2014 (Mannerfelt og Hákansson, 2018).

Kvenfangar sem hafa orðið fyrir áfalli í æsku eru í aukinni hættu á streitu, vanlíðan og lélegra heilsufarsástandi. Þessum fönngum er jafnframt hættara við að verða fyrir geðröskun, vímuefnavanda, átröskun og lenda í kynlífsvinnu (De Hart o.fl., 2014; McCauley o.fl., 2019; Moloney o.fl., 2009). Í yfirlitgrein Karlsson og Zielenski (2018), þar sem teknar voru saman 42 rannsóknargreinar um kynferðislegt ofbeldi og geðröskun meðal kvenfanga, kemur fram að engin rannsókn hafi verið gerð á því hversu vel staðlaðir matsvarðar ná utan um alvarleika þess, og hversu langvarandi kynferðislegt ofbeldi er gagnvart konum sem hafa afplánað refsídóm. Í ljósi þess hversu algengt er að kvenfangar séu þolendur kynferðislegs ofbeldis hafa sumir rannsakendur gengið svo langt að álykta að kynferðislegt ofbeldi geti varðað leið kvenna í fangelsi (Karlsson og Zielenski, 2018).

Í ljósi ólíks reynsluheims karla og kvenna eru þarfir þeirra ólíkar þegar kemur að vímuefna meðferð, bæði innan og utan fangelsis. Það er því mikilvægt að litið sé heildrænt á þarfir kvenfanga og að konur í afplánun fái meðferð við vímuefnavanda sínum og tækifæri til að vinna úr fyrri áföllum (Fazel o.fl., 2016; Mejía o.fl., 2015; Mollard og Hudson, 2016).

Rannsakendur fundu engar íslenskar rannsóknir um reynslu kvenfanga af meðferðarúrræðum innan og utan fangelsis. Kvenfönngum hefur ekki verið gefinn mikill gaumur og samræmist það rannsóknnum erlendis frá. Fáar rannsóknargreinar eru til um sértæka meðferð fyrir konur í fangelsum og beinast rannsóknir, sem til eru, iðulega að karlfönngum eða blönduðum hópum (Zlotnick o.fl., 2003).

Tilgangur rannsóknarinnar var að varpa ljósi á reynsluheim kvenna í íslensku fangelsi og reynslu þeirra af meðferðarúrræðum innan og utan fangelsis. Er þá vonin að hægt verði að bjóða upp á frekari úrræði og jafnvel hvetja til viðameiri

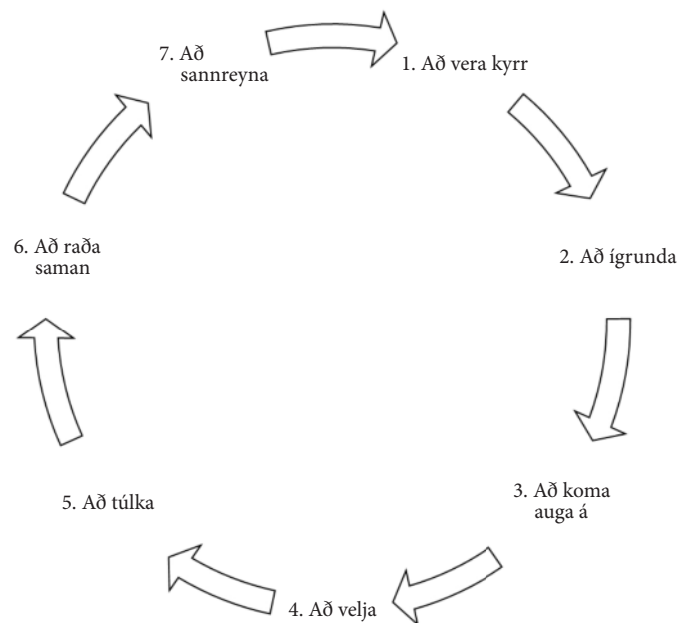
rannsókna á þessu sviði. Rannsóknarspurningin var: Hver er reynsluheimur kvenfanga í íslensku fangelsi og hver er reynsla þeirra af meðferðarúrræðum innan og utan fangelsis?

Aðferð

Eigindleg rannsóknaraðferð, Vancouver-skólinn í fyrirbærafræði, var notuð til að svara rannsóknarspurningunni. Markmið hans er að auka skilning á mannlegum fyrirbærum í þeim tilgangi að bæta mannlega þjónustu (Sigríður Halldórsdóttir, 2016). Fyrirbærafræði hentar vel þegar rannsaka á jaðarhópa, en einstaklingar sem nota vímuefni og stunda refsiverða háttsemi geta talist jaðarsettir (Lintonen o.fl., 2012; Rognli o.fl., 2015). Litið var á þátttakendur sem meðrannsakendur og þess gætt í hvívetna að sýna þeim nærgætni og virðingu samkvæmt hugmyndafræði Vancouver-skólans.

Gagnasöfnun og greining gagna

Tólf þrepa rannsóknarferli Vancouver-skólans er eitt af megin-einkennum hans (sjá töflu 1 á næstu síðu). Á meðan unnið er að rannsókninni er farið í gegnum sjö vitræna ferla Vancouver-skólans í öllum 12 þrepunum: Að vera kyrr, að ígrunda, að koma auga á, að velja, að túlka, að raða saman, og að sannreyna (sjá mynd 1).



Mynd 1. Vitrænn vinnuferill Vancouver-skólans í fyrirbærafræði

Þátttakendur

Þátttakendur voru valdir með tilgangsrúrtaki og snjóboltaúr-taki. Skilyrði fyrir tilgangsrúrtaki er að þátttakendur hafi reynslu af því sem á að rannsaka. Með snjóboltaúr-taki benda þátttakendur á aðra hugsanlega þátttakendur, með sömu reynslu.

Tafla 1. Rannsóknarferli Vancouver-skólans

Rannsóknarþáttur	Hvað gert var í þessari rannsókn
Prep 1. Velja samræðufélaga (úrtakið)	Níu konur, sem afplánuðu refsidóm, voru valdar með tilgangsrúrtaki, tvær sem höfðu lokið afpláunum fengust með snjóboltaúrtaki
Prep 2. Vera kyrr	Til að koma í veg fyrir að fyrirframmótaðar hugmyndir hefðu áhrif á niðurstöðurnar var staldrað við og reynt að leggja þær til hliðar
Prep 3. Taka þátt í samræðum. Gagnasöfnun	Tvö viðtöl við sjö kvennanna, eitt viðtal við tvær þeirra; viðtalsrammi hálfstaðlaður og fór gagnasöfnun fram í gegnum samræður
Prep 4. Hefja gagnagreiningu, skerpt vitund varðandi orð	Gagnagreining var unnin samhliða gagnasöfnun
Prep 5. Hefja gagnagreiningu á þrepum	Til að svara spurningunni „hver er reynsla konunnar?“ var textinn lesinn nokkrum sinnum yfir
Prep 6. Átta sig á heildarmynd af reynslu hvers einstaklings	Rauði þráður frásagnarinnar var fundinn með að raða mikilvægustu atriðunum úr frásögninni upp
Prep 7. Staðfesta heildarmynd af reynslu hvers einstaklings með honum sjálfum	Hverjum kvenfanga voru kynntar niðurstöður gagnagreiningarinnar
Prep 8. Átta sig á heildarmyndinni — meginniðurstöður	Niðurstöður allra samræðna túlkaðar í eina heildarmynd sem alfarið var byggð á rannsóknargögnum
Prep 9. Bera niðurstöðurnar saman við rannsóknargögn eða rituðu samræðurnar til að sjá hvort samræmi sé á milli þeirra	Viðtölin lesin aftur yfir til að ganga úr skugga um samræmi
Prep 10. Velja rannsókninni heiti sem lýsir niðurstöðum hennar	„Mér finnst bara eins og allar konur hafi áfallasögu í gegnum neyslu“
Prep 11. Sannreyna niðurstöður með rannsakendum	Niðurstöður sannreynar með nokkrum þátttakendum
Prep 12. Skrifa upp niðurstöður rannsóknarinnar	Vitnað var orðrétt í konurnar svo reynsluheimur þeirra fengi að heyrast sem best

Rætt var við níu konur sem voru í afpláun eða höfðu fyrir á lífsleiðinni afplánað refsidóm. Leitað var til Fangelsismálastofnunar sem gaf samþykki sitt fyrir rannsókninni. Skilyrði fyrir þátttöku var að þátttakendur ættu eða hefðu átt við vímuefnavanda að stríða og hefðu afplánað refsidóm í fangelsi á Íslandi. Níu konur, á aldrinum 20–45 ára, samþykktu þátttöku. Þær uppfylltu fyrrnefnd skilyrði og voru tilbúnar til að deila reynslu sinni. Konurnar voru ýmist í afpláun eða höfðu lokið henni.

Fyrsti höfundur tók öll 16 viðtölin. Tekin voru tvö viðtöl við allar konurnar nema tvær þeirra vegna þess að þær luku afpláun og ekki náðist í þær fyrir seinna viðtal. Hvert viðtal var að jafnaði ein til tvær klukkustundir og ekki var munur á tímalengd fyrri og seinni viðtala. Stuðst var við viðtalsáætlun en samræðum leyft að flæða frjálst. Var því um hálfstöðluð viðtöl að ræða. Síðari viðtölin voru tekin frá einni viku til tveimur mánuðum síðar, eftir því sem hentaði þátttakendum. Seinna viðtalið var notað til að dýpka frásögn kvennanna og fá staðfestingu á að rannsakandi hefði túlkað rannsóknargögnin rétt (Helga Jónsdóttir, 2013). Viðtölin fóru flest fram inni í fangelsinu. Viðtöl við þær sem áður höfðu afplánað dóm fóru fram á stað að þeirra vali. Áður en konurnar tóku þátt í rannsókninni völdu þær sér rannsóknarnafn sem notað var við úrvinnslu gagna. Viðtölin voru tekin upp og voru svo skráð orðrétt. Eftir að þau höfðu verið skráð var upptökum eytt. Rannsakandi hafði einn aðgang að ópersónugreinanlegum gögnum. Viðtölin voru greind eftir 12 þrepum Vancouver-

Tafla 2. Rannsóknarnöfn þátttakanda og yfirlit yfir neikvæða áhrifaþætti í uppvesti

Rannsóknar nafn konu	Neikvæðir áhrifaþættir í bernsku	Aldur við upphaf notkunar vímuefna	Annar vandi en vímuefnavandi
Sigrún	Kynferðisleg misnotkun	12 ára	Átröskun, áfallastreituröskun, ADHD
Anna	Hegðunarvandi	14 ára	ADHD, geðhvarfasýki, geðrofseinkenni
Karítas	Einelti, missir nákomins, áfall	12 ára	Persónuleikavandi, kvíði
Selma	Kynferðisleg misnotkun, vanræksla, vímuefnanotkun foreldra, einelti	11 ára	Kvíðaröskun, áfallastreituröskun
Fríða	Hegðunarvandi, vímuefnanotkun foreldra	12 ára	Enginn
Bára	Kynferðisleg misnotkun	35 ára	ADHD, reynt sjálfsvíg
Helga	Greindi ekki frá neikvæðum áhrifaþáttum í æsku	29 ára	Kvíðaröskun, ofsakvíði
Dóra	Kynferðisleg misnotkun	12 ára	ADHD, þunglyndi, kvíði
Berglind	Einelti, hegðunarvandi	12 ára	ADHD, einhverfa, persónuleikavandi

skólans lið fyrir lið en aðferðin byggist á textagreiningu á einstökum tilvikum (e. *case studies*) (þrep 1–7) og síðan samanburði á tilvikum (þrep 8–12). Niðurstöðurnar eru dregnar út úr textanum (e. *deconstruction*) og síðan settar saman í eina heild (e. *reconstruction*) fyrir heildarniðurstöður. Gagnamettun náðist þegar nægilegum gögnum hafði verið safnað saman til að svara rannsóknarspurningunni.

Síðfræði

Meginatriði rannsóknarsíðfræðinnar voru höfð að leiðarljósi við skipulagningu og framkvæmd rannsóknarinnar. Áhersla var lögð á að valda þátttakendum ekki skaða en ljóst er að um berskjaldaðan hóp er að ræða (Sigurður Kristinnsson, 2013). Ef konurnar nefndu staðhætti eða nöfn annarra einstaklinga var slíkt ekki skráð. Rannsakandi sýndi einnig konunum rituðu viðtölin ef þær óskuðu þess. Konunum bauðst að tala við geðhjúkrunarfræðing ef þátttakan í rannsókninni og upprifunin hafði neikvæðar afleiðingar. Engin þeirra nýtti sér það en fyrsti höfundur ræddi við eina konuna nokkru eftir að rannsókninni lauk í kjölfar þess að rannsóknin var kynnt á ráðstefnu. Engin dró þátttöku sína til baka.

Réttmæti og áreiðanleiki rannsókna

Í aðferðafræði Vancouver-skólans er stuðst við aðferðir sem er ætlað að auka réttmæti og áreiðanleika rannsókna. Á það sérstaklega við þrep 7, 9 og 11. Greiningarlíkön voru borin undir þátttakendur til að auka réttmæti. Samþætting rannsókna (e. *researcher triangulation*) er aðferð sem beitt er til að auka réttmæti rannsókna og var notuð í þessari rannsókn. Var það helst gert í þrepi 8, 10 og 12.

Niðurstöður

Konurnar höfðu flest allar glímt við vímuefnavanda frá unglingsaldri og reynt þau meðferðarúrræði sem í boði voru hér á landi, sumar oftast en einu sinni, og sumar höfðu einnig leitað

sér aðstoðar erlendis. Hluti þeirra hafði farið í vímuefnamedferð fyrir 18 ára aldur og dvalið á unglingsheimilum. Reynsla þeirra af meðferðarúrræðunum var misjöfn. Þær sem höfðu orðið fyrir áföllum í æsku fannst aðaláherslan lögð á vímuefnavandann í stað þess að lítið væri heildrænt á vanda þeirra. Það var mat kvennanna að skortur væri á markvissu meðferðarstarfi innan fangelsins og að lítið væri í boði til að takast á við vímuefnavanda þeirra. Það var ósk kvennanna að meira framboð væri á faglegri aðstoð. Konurnar voru jákvæðar í garð fangavarða og óskuðu jafnframt eftir meiri og persónulegri samskiptum við þá. Upplýsingagjöf fannst þeim hins vegar ábótavant varðandi stöðu þeirra mála í dómskerfinu og ýmis réttindi þeirra innan fangelsins.

Upphaf og aðdragandi vímuefnanotkunar

Hjá öllum konunum hafði vímuefnaneyslan átt sér einhvers konar aðdraganda. Frásagnir um einelti í æsku, vanrækslu og vímuefnaneyslu á æskuheimili voru einkennandi. Fjórar af níu konum greindu frá kynferðisofbeldi í æsku. Misjafnt var hvernær þær greindu frá ofbeldinu og hvernig þær unnu úr því. Skólagangan hafði gengið erfiðlega hjá flestum þeirra, hegðunarvandi og vímuefnaneysla hafði fljótt sett mark sitt á hana. Einelti olli því að skólagangan varð óbærileg, stríðni og barsmíðar voru daglegt brauð og áföllin skullu oft á aftur og aftur.

Kynferðislegt ofbeldi

Sigrún varð fyrir kynferðisofbeldi sem barn og áleit það upphafspunkt vímuefnaneyslunnar:

Ég var bara alltaf erfitt barn og lenti í misnotkun af bróður hennar mömmu, og það stóð yfir í nokkur ár. Mér finnst það hafa mótað mig. Ég fíka við að reykja sígarettur 8 ára, drekka 12 ára. Fór þá á unglingsheimili og var þá farin að reykja hass, var þar í þrjá mánuði og þar kynntist ég fullt af fólki og þar prófa ég að færa mig yfir eins og í amfetamín. Og svo kem ég út og þá er ég bara farin að gera allt til að redda mér næsta skammti, eins oft og ég gat á þessum tíma.

Tafla 3. Yfirlit yfir niðurstöður rannsóknarinnar

Upphaf og aðdragandi vímuefnanotkunar	Vímuefnanotkun sem óhjálplegt bjargráð — „fixa sig“	Misgóð meðferðarúrræði	Iðjuleysi í fangelsi	Lífið eftir afplánun
Áföll	Ofbeldissambönd	„Kærasti í næstum hverri meðferð“	Versnandi líðan, andlega og líkamlega	Blendnar tilfinningar
Ofbeldi	Heimilisleysi	„Vont að láta renna af sér, andlega og líkamlega“	Ósk um meðferð og meðferðarúrræði	Úrræðaleyssi
Kynferðisleg misnotkun	Vímuefnanotkun fjármögnuð	Skortur á einstaklingsmiðaðri nálgun	Fíkn	Óvissa
Hegðunarvandi í æsku	Hnignandi heilsufar	Einblínt á vímuefnavandann	Sorg	Von
Óregla og vímuefnavandi á æskuheimili	Rofin tengsl			

Mörk Sigrúnar voru orðin afar óljós og greindi hún frá því að hafa aftur orðið fyrir kynferðisofbeldi nokkrum áður síðar þar sem hún og fleiri ungar stúlkur voru fórnarlömb sama mannsins.

Dóra varð fyrir kynferðislegu ofbeldi í æsku, gerandinn var náteingdur henni og hún sagði:

En þú veist, já ... ég held samt að það [kynferðisofbeldið] hafi verið það sem startaði öllu saman og [að] ég byrjaði í neyslu ... Öll þessi áföll eyðilögðu þetta allt [...] Maður vildi ekkert dila við þetta, maður er bara í fokk-it girnum.

Selma varð einnig fyrir kynferðisofbeldi á heimilinu: „Ég hef ekki samskipti við pabba minn því hann ... beitti mig kynferðisofbeldi.“ Móðir hennar var í vímuefnaneyslu og lýsti Selma mikilli vanrækslu á æskuheimili sínu.

Einelti

Erfiðleikarnir voru ekki bara heima fyrir hjá Selmu, hún varð fyrir miklu einelti í skóla sem hún tengdi við vímuefnaneysluna:

Ég byrjaði strax í grasi. Ég prófaði að drekka og var ekkert að fíla það, svo fór ég að reykja gras. Þetta gerðist rosalega hratt. Svo bara fyrir fjórum árum þá fór ég að sprauta mig. Þetta fer rosalega hratt en áföllin voru svo mikil að ég þurfti bara eitthvað. Ég var lögð í einelti, mikið einelti. Ég var lamin af krökkum úr skólanum. Þetta var rosamikið, skilurðu, fyrir ellefu ára einstakling að bera og foreldrar mínir virkir [í vímuefnaneyslu], þetta er svo mikið. Ég þurfti bara að komast í burtu, eitthvað til að gleyma og þegar ég var að fá mér, þá leið mér bara best.

Karítas varð einnig fyrir einelti og taldi það hafa mótað persónuleika sinn: „Ég hef alltaf verið svona frekar hlédræg. Ég held að það hafi komið út frá einelti í grunnskóla.“

Vímuefnaneysla sem óhjálplegt bjargráð — að „fixa sig“

Konurnar lýstu vímuefnaneyslunni sem eins konar flóttaleið til að takast á við vanlíðan vegna áfallanna og takast á við hegðunarörðugleikana sem fylgdu þeim. Þær byrjuðu snemma að neyta vímuefna, 12–13 ára, sumar fyrr. Áföllin og vanlíðanin í æsku hafði mótað konurnar. Sigrún greindi frá því hvernig hún notaði vímuefni til að deyfa sársauka: „Ég hef bara viljað slökkva, ég er ekki að dópa til að fara í partí.“ Anna ólst upp við góðar heimilisaðstæður og sagði æsku sína hafa verið góða, hún glímdi hins vegar við mikinn reiði- og hegðunarvanda sem barn. Hún hélt að vímuefnaneysla gæti einhvern veginn hjálpað henni að ná stjórn á sér:

Ég er að glíma við reiðivanda til margra ára áður en ég fer í neyslu. Mikinn óróa og ... var ekki að finna mig sem funkerandi manneskju í skóla, heimilisaðstæðum eða neitt. Og, hérna, ég held að eftir fyrsta glasið og þegar ég fór yfir í fíkniefni, að ég hélt að ég myndi róast en það sem gerðist er að það bara ýktist allt til óbóta ... Já, já, þetta var svona bjargráð og flótti. Maður heldur alla vega að maður sé að flýja, en maður er ekkert að flýja. En, já, mér fannst alltaf eitthvað vanta, var að flýja þessi köst og

reiði. Og ég hélt að ef ég myndi byrja í neyslu, þá myndi ég bara róast, [en] nei, nei, þetta gerði bara illt verra, maður var bara kominn með hnífa á loft þegar maður var í neyslu.

Endurtekið ofbeldi og ofbeldissambönd

Með vímuefnaneyslunni urðu konurnar fyrir ofbeldi margsinnis. Þær áttu í nánnum samböndum við menn sem beittu þær ofbeldi. Oft áttu þær erfitt með að koma sér úr þeim aðstæðum. „Kærastinn“ bæði útvegaði þeim vímuefni og beitti þær ofbeldi. Berglind lýsti samskiptum sínum við barnsföður sinn þannig:

... fór svo í meðferð, entist þar í fimm vikur, fór í bæjarleyfi til að fara til tannlæknis, við [barnsfaðirinn] lentum í slagsmálum og hann handleggsbraut mig, sersveitin kom heim og handtók hann og þá bara flosnaði ég bara upp úr meðferðinni, það leið vika, þá kom hann bara og sótti mig með hrúgu af kókaíni. Síðan reyndi ég aftur að fara í meðferð, þá sótti hann mig eftir viku.

Dóra varð einnig fyrir ofbeldi af hendi barnsföður síns og átti svipaða reynslu að baki: „Ég var í miklu ofbeldissambandi með barnsföður mínum. Það var mikið líkamlegt og andlegt ofbeldi.“ Hún lýsti einnig flóknum samskiptum þeirra á milli: „Þetta var mjög erfitt tímabil þannig að ég fór bara að leita í vímuefni aftur og áfengi ... ég var að reyna að losna við barnsföður minn [...] ég fór alltaf aftur til hans.“

Selma greindi einnig frá ofbeldi sem hún varð fyrir af hendi fyrrverandi sambýlismanns og barnsföður: „Ég var að koma úr miklu ofbeldissambandi með barnsföður mínum og það er búið að skemma mig og rústa lífi mínu. Ég er í sambandi í dag og það hefur rosa áhrif.“

Ofbeldið var ekki einungis í nánnum samböndum því til að fjármagna vímuefnaneysluna og húsaskjól leiddust þær út í smáglæpi. Dóra hafði reynslu af því að vera heimilislaus: „Ég hef verið í sambandi í eitt og hálf ár en fyrir það þá var ég að stunda vandi, ég var líka með körlum, sofa hjá til þess að fá húsaskjól og dóp. Maður leitast bara eftir því, þá er maður bara góður.“

Sigrún hafði verið heimilislaus, þurft að þrauka á götunni og komast ekki í næturathvarf:

... sérstaklega á nóttunni, að komast, til dæmis ef það var seint, að komast ekki á Konukot, bara ef það var kalt og komast hvergi inn. Þetta er bara harka, maður er að gera hluti sem maður vill ekki gera, til að ná sér í efni. Þetta snýst bara um það.

Flókinn heilsufarsvandi

Konurnar glímdu allar við flókinn heilsufarsvanda, líkamlegan og geðrænan, tengdan vímuefnamisnotkun og fyrri áföllum. Þær sem höfðu notað vímuefni um æð glímdu við afleiðingar þess, lifrabólgu C og HIV. Þær greindu frá kvíða og urðu varar við ýmis geðrofseinkenni án þess að vera greindar með geðrofssjúkdóm. Þær glímdu einnig við aðsóknarhugmyndir um að einhver vildi þeim illt og líðanin magnaðist upp undir áhrifum vímuefna en voru enn til staðar þegar þær voru ekki undir áhrifum.

Misgóð meðferðarúrræði

Konurnar áttu að baki fjölmörg skipti í meðferð, hérlendis sem og erlendis. Sumar þeirra höfðu einnig dvalið í barnaverndarúrræðum sem börn og unglingar og átt innlagnir á barna- og unglingageðdeild Landspítalans. Þrátt fyrir fjölda innlagna á meðferðarstofnanir fóru þær að nota vímuefni aftur fljótlega að meðferð lokinni. Sumar kvennanna sögðust hafa viljað fá að vinna úr erfiðri lífsreynslu í vímuefna meðferðinni sjálfri. Dóra hafði gert tilraun til að vinna úr sinni reynslu:

Nei, ég hef aldrei unnið úr þessu. Ég fór einu sinni í Stígamat þegar ég var edruð eftir að ég hafði verið í meðferð og þú veist, um leið og hún fór að fara dýpra og dýpra í þetta þá bara datt ég íðá. Maður vill ekki finna tilfinningar, bara loka á þetta.

Nær engin meðferðarúrræði, sem konurnar höfðu leitað í, voru kynjaskipt. Sumum fannst það truflandi og hafa slæm áhrif á árangur þeirra í meðferðinni. Sumar þeirra höfðu stofnað til ástarsambanda og verið vísað úr meðferð eða útskrifað sig sjálfar þess vegna þótt meðferðinni hafi ekki verið lokið. Sigrún minntist þess þegar hún byrjaði að fara í vímuefna meðferð sem unglingur: „Það voru einhverjir strákar, og maður var svo veikur að maður sagði bara já við öllu.“ Í eitt skiptið hafði hún útskrifað sig vegna manns sem áreitti hana í meðferðinni. Karítas hafði svipaða sögu að segja:

Maður eignast liggur við kærasta í hverri einustu meðferð. Maður er ekkert að hugsa um sjálfan sig. Ég held ég geti talið það á fingrum annarrar handar hvað ég hef farið í gegnum margar meðferðir án þess að eignast kærasta. Ég á 20 innlagnir á Vog, margar innlagnir á 33, tvær á Krýsuvík, þannig að ég hef náð mér í kærasta í öllum þessum meðferðum.

Selma sagði frá fordómum og skilningsleysi starfsfólks á stöðu sinni og annarra kvenna þegar hún ræddi reynslu sína af því að fjármagna vímuefnanotkun sína:

En þetta er bara eitthvað [kynlífsvinna] sem flestir kvenmenn gera, það er svoldið þannig. Og af hverju er ekki talað meira um þetta? Það er bara ekkert finnst mér. Það er alveg erfitt að koma inn í meðferð og fá eins og blauta tusku í andlitið þegar maður fer að tala um þetta. Svona fordómar. Margir ráðgjafar með gríðarlega mikla fordóma fyrir þessu og af hverju eru þeir þá að vinna við þetta.

Iðjúsvipting í fangelsi

Konunum fannst fangelsisvistin ekki betrunarvist og töldu að hún hefði haft skaðleg áhrif á andlega og líkamlega líðan þeirra og heilsu. Töldu þær litla betrun fólga í því að sitja inn á gangi og horfa á sjónvarpið. Vinna var af skornum skammti og lítill kostur á annarri afþreyingu eða menntun. Helga komst svo að orði um iðjuleysið í fangelsinu: „Að vera í fangelsi, maður er eins og dýr í búri. Þú ert dýr í búri!“ Upplifun Karítasar var áþekkt:

Maður er bara hérna í geymslu, þetta er engin betrunarvist. Þetta er meira, bara verið að skemma mann heldur en að laga mann. Það er enginn eitthvað, sem er hérna í langan tíma, sem er hérna í meira en þrjá mánuði sem er að fara að koma heill út úr þessu.

Allar konurnar lýstu kvíðaeinkennum þegar líða tók á fangelsisvistina. Anna sagði:

Það er erfitt að vera hérna, það er svo mikil streita og stress og maður er að missa hárið. Þetta er ein erfiðasta lífsreynsla sem ég hef gengið í gegnum.

Anna hafði hins vegar ætlað að nýta sér það sem væri í boði og hafði gert það fyrst um sinn en: „Maður bara missir metnað á að gera hlutina. Fyrst fór ég í ræktina, mætti í jóga, gerði allt sko, allt sem var í boði hérna inni. Svo byrjaði þetta að dvína.“

Konunum fannst kvíðinn, sem fylgdi fangelsisvistinni, eirðar- og iðjuleysið ekkert gera annað en að auka á fíkn. Karítas lýsti aðstæðunum og iðjuleysinu á eftirfarandi hátt: „Manni leiðist svo rosalega að hugurinn fer sjálfkrafa að hugsa um eitthvað sem styttrir manni stundir og eina sem við höfum til að stytta okkur stundir eru fíkniefni.“

Öll virkni, sem var boðið upp á, fannst þeim mikil tilbreyting í, eins og Berglind sagði:

Nú er námskeið fyrir okkur í samskiptum. Það brýtur rosalega upp daginn. Og við erum að tala um eitthvað annað en dóp. Það er eins og hérna í vinnustofunni. Við sitjum saman í hring og eina sem talað er um: hver þekkir hvern, hver er nýkominn inn og hvaða dóp var verið að nota í síðasta partíi. Það er bara þannig, það er bara umræðuefnið í fangelsi. Partur af undirheimunum er bara hérna og ekkert til að brjóta það upp.

Konurnar tömdu sér margar óheilbrigt samband við mat, sögðu lítið annað hægt að gera en að borða við þessar aðstæður og láta tímann líða. Ein þeirra hafði bætt á sig 30 kílóum á nokkrum mánuðum en aðrar leituðu allra leiða til að sporna við því. Dóra hafði ekki átt við átröskun að stríða áður en hún hóf afplánun en var nú farin að stunda losunarhegðun til að losa sig við matinn: „Það eru allar stelpurnar að æla hérna. Stundum fer maður bara í neyslu aftur af því að maður hefur bætt á sig.“ Átröskun hjá Sigrúnu hafði tekið sig upp aftur eftir að hún hóf afplánun: „Það er frekar núna sem ég er ekki að borða nóg. Ég fæ mér próteinsjeik á morgnana og stundum borða ég ekki meira.“

Konunum fannst að það þyrfti að vinna með vímuefnavandann í fangelsinu. Boðið var upp á tvo AA-fundi á viku og þar með var það upptalið. Ekki voru allar sem nýttu sér þá. Karítas hafði hugmyndir um hvernig hægt væri að auka og bæta meðferðarstarf í fangelsinu: „... bara að það væri meðferðargangur hérna og teymi í kringum. Það væru viðtöl og grúppur.“ Karítas taldi að það myndi hafa jákvæð áhrif og að konurnar hefðu þá möguleika á að takast á við vímuefnavanda sinn:

Það myndi kannski minnka neyslan meðal kvenna ef það yrði eitthvað meðferðarúrræði hérna. Að það væri hjálp til að takast á við sorgina, reidina gagnvart sjálfum sér að hafa farið frá börnunum sínum, þú veist allt þetta sem er að hrjá mann, sem er öðruvísi en með karlana. Það eru margar stelpur sem liggja inni á kleanum sínum eftir lokun og gráta vegna saknaðar til barnanna sinna. Það er bara að deyfa samviskubitið og láta tímann líða. Deyfa sársaukann og finna ekki til. Það er erfitt þarna úti en svo er erfiðara að vera lokaður hérna inni og þurfa að dila við þetta. Þér er bara hent inn á einhvern gang og færð enga hjálp. Það er miklu erfiðara.

Konurnar áttu allar börn og voru þau flest í varanlegu fóstri hjá fósturfjölskyldum, feðrum sínum eða öðrum ættingjum. Það var þeim þungbærast að ræða börn sín. Sumar buðu börnum sínum góða nótt í huganum á kvöldin til að viðhalda tengslunum en aðrar aftengdu alveg tilfinningar sínar til barnanna sinna. Dóra á tvö börn sem bæði voru í fóstri: „Það var mjög erfitt tímabilið þegar hann var tekinn af mér. Ég hef bara algjörlega blokkad það. Þetta bara eyðilagði líf mitt þegar strákurinn var tekinn af mér.“

Lífið eftir afplánun

Konurnar höfðu undirbúið sig misjafnlega vel fyrir lok afplánunar. Nokkrar þeirra voru staðráðnar í að takast á við vímuefnavandann og reyna að byggja upp sambandið við börnin sín en aðrar vissu ekki hvað biði þeirra. Bára taldi dagana þar til hún myndi losna en var alveg óviss um framtíðina: „Ég fer bara í eitthvað herbergi og svo verður það bara að koma í ljós. Ég mun fá mér [rítalín] þegar ég kem út, ég veit það, ég bíð eftir því.“ Reynsla Fríðu var sú sama: „Ég var ekkert að pæla í henni [framtíðinni]. Sambýlismaðurinn minn sótti mig þegar ég fór þaðan út [úr fangelsinu] og ég man eiginlega bara ekki meira. Ég hélt bara áfram að nota.“

Flestar þeirra voru ekki með öruggt húsnæði í lok afplánunar. Sögðu þær að það væri nær ógjörningur fyrir sig að fá húsnæði þar sem þær væru á sakaskrá og væru ekki ofarlega í forgangi fyrir félagslegt húsnæði. Karítas sagði:

Hver og ein einasta stelpa sem hefur verið með mér á gangi hefur farið út í óvissu, og fólk endar bara á sófaflakki eða Konukoti og Gistiskýlinu. Og þegar fólk fer aftur í þessar aðstæður þá bara gerir það það sem það þekkir, fer í neyslu og svo í glæpi. Það er ekki séns í helvíti að þú sért að fara að lifa á götunni edru. Fólk fer beint í neyslu.

Þeim fannst að einhver úrræði þyrftu að vera í boði að lokinni afplánun. Helga sagði: „Ég hef alveg verið, og haldið að ég væri í góðum málum. En það er bara hægara sagt en gert að koma úr lokuðu fangelsi.“ Konunum fannst þær ekki sitja við sama borð og karlmenn varðandi afplánun í opnu úrræði. Karítas nefndi að konur væri í algjörum minnihluta á Vernd: „Þetta er eins og vera kvenfangi á Vernd. Kannski ein með tuttugu og eitthvað strákum, það er heldur ekkert auðvelt, það vantar áfangaheimili fyrir konur eftir fangelsi.“ Reynsla Berglindar af opnu úrræði var áþekk reynslu Karítasar:

Konur eiga ekki að þurfa að vera á sama stað og niðingar og nauðgarar sem hafa misnotað konur og börn. Við þurfum að þola þetta í neyslu en við eigum ekki að þurfa að vera í kringum þetta í fangelsi. Þetta er ekki félagsskapur sem maður leitar að og flestallar konur í fangelsum hafa verið misnotaðar á einhvern hátt.

Að mati kvennanna var algjört úrræðaleysi þegar kom að lokum afplánunar. Karítas sagði: „... þú tekur bara strætó í bæinn. Svo mætirðu niður í Mjódd og hringir í rítalínalann þinn, þú veist, ert bara komin í það sama.“

Umræða

Konurnar áttu allar við vímuefnavanda að stríða og höfðu hlotið refsídóm vegna vímuefnatengdra brota. Vandi þeirra er djúpstæður og þær hafa nær allar orðið fyrir áföllum og erfiðri lífsreynslu fyrir á lífsleiðinni. Áhrif áfalla, kynferðisofbeldis og annarra erfiðleika eru alvarleg en lítið hefur verið unnið með áfallasögu þeirra í fangavistinni.

Vímuefnavandi og endurtekið ofbeldi

Allar konurnar í rannsókninni glímdu við alvarlegan vímuefnavanda og flestar þeirra hafa notað vímuefni um æð en það samræmist rannsókn Mannerfelt og Håkanson (2018). Vímuefnaneysluna sögðu þær hafa verið leið til að deyfa sig og takast á við þá andlegu vanlíðan sem áföllin og annar vandi leiddi af sér. Samkvæmt rannsókn Zlotnick og félaga (2003) er það vel þekkt að vímuefni séu notuð til að deyfa sársaukafullar tilfinningar og erfiða lífsreynslu. Hið sama kemur fram í skýrslu Fíkniefna- og sakamálastofnunar Sameinuðu þjóðanna (2018). Altintas og Bilici (2018) benda enn fremur á að mikill meirihluti kvenfanga hafi orðið fyrir vanrækslu og líkamlegu eða kynferðislegu ofbeldi eða hvoru tveggja í æsku.

Konurnar greindu einnig frá ofbeldi sem þær urðu fyrir af hendi sambýlismanna og barnsfeðra og hvernig vímuefnanotkun þeirra var oft samofin þeirra. Aðrar rannsóknir hafa einnig sýnt að konur í vímuefnaneyslu eru fastar í vítahring ofbeldis og vímuefnanotkunar og eiga frekar á hættu að verða fyrir ofbeldi í nánnum samböndum heldur en aðrar konur (Lynch o.fl., 2012; Testa o.fl., 2003). Fíkniefna- og sakamálastofnun Sameinuðu þjóðanna (2018) hefur bent á að kynbundið ofbeldi gegn konum í virkri vímuefnaneyslu sé tvöfalt til fimmfalt algengara en hjá konum í sambærilegu þýði sem ekki nota vímuefni. Má þar nefna ofbeldi í nánnum samböndum, ofbeldi af hendi annars en maka og kynferðisleg nauðung.

Konurnar glímdu allar við kvíða og höfðu að eigin sögn verið greindar með kvíðaröskun ásamt áfallastreituröskun. Af þeim þremur milljónum kvenna sem handteknar eru ár hvert í Bandaríkjunum má gera ráð fyrir að einn fimmti glími við geðröskun, um helmingi fleiri en í almennu þýði. Hlutfall kvenfanga með geðröskun og tvígreindan vanda er einnig hærra meðal kvenfanga en við karlfanga (Abram o.fl., 2003).

Skortur á áfallamiðaðri nálgun í vímuefnamedferð

Konurnar höfðu margoft leitað sér meðferðar við vímuefnavanda. Þær konur sem höfðu áfallasögu úr æsku sögðu að meðferðin þyrfti að vera áfallamiðaðri en hún er nú, en það gefur til kynna að ekki sé tekið tillit til sértækra þarfa þeirra þegar kemur að vímuefnamedferð. O'Hagan og Wilson (2018) benda á að tíðni áfalla, svo sem kynferðislegs ofbeldis, er hærri meðal kvenna en karla sem sækja vímuefnamedferð.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin og Fíkniefna- og sakamálastofnun Sameinuðu þjóðanna (2018) hafa bent á að vímu-

efnavandi sé heilbrigðisvandi sem skuli meðhöndlaður sem slíkur innan heilbrigðiskerfisins. Einstaklingar með vímuefnavanda eigi rétt á og hafi brýna þörf fyrir fagleg meðferðarúrræði sem byggjast á gagnreyndri þekkingu. Það var hins vegar mat kvennanna að í sumum þeim meðferðarúrræðum sem þær höfðu leitað í hefði starfsfólk ekki verið fagmenntað og að þeirra mati ýmislegt fengið að viðgangast.

Fangelsi og staðan nú

Konurnar glímdu við áfallastreituröskun auk annarrar geðröskunar, svo sem kvíða eða þunglyndi. Þær töldu að vímuefnamedferð auk aðstoðar við geðrænum kvillum hefði getað nýst þeim. Þær sem fengið höfðu slíka aðstoð innan fangelsisins töldu þá aðstoð hjálplega. Önnur rannsókn sýnir að kvenfangar vilja eiga þess kost að fá viðeigandi meðferð og eru mun líklegri til að nýta sér hana í afplánun. Kvenfangar með ómeðhöndlaða áfallastreituröskun eru líklegri en aðrar til að fara að nota vímuefni og fara aftur inn í dómkerfið, og konur í afplánun gætu því virkilega haft gagn af áfallamiðaðri meðferð (Karlsson og Zielinski, 2018).

Heildrænn stuðningur í lok afplánunar er nauðsynlegur svo að konur geti á árangursríkan hátt komið aftur út í samfélagið eftir afplánun. Skortur á geðheilbrigðisþjónustu, menntun og tryggu húsnæði eru allt erfiðleikar sem kvenfangar mæta við lok afplánunar, auk þess að fara aftur í umhverfið þar sem þær voru í vímuefnanotkun áður (Covington og Bloom, 2006; Perkins o.fl., 2018). Sú stefnumótun þar sem aðaláherslan er að takmarka framboð vímuefna ber vott um skilningsleysi á flóknum vanda refsifanga. Refsivist einstaklinga með vímuefnavanda er til einskis fáir þeir ekki aðstoð við að takast á við vímuefnaneyslu sína (Chandler o.fl., 2009).

Mikilvægt er að bjóða upp á áfallamiðaða hjúkrun þeirra kvenna í íslenskum fangelsum sem glíma við alvarlegan vímuefnavanda. Bjóða þarf upp á greiningarferli þar sem lagt er mat á flókinn heilsufarsvanda þeirra og síðan þarf að beita ýmiss konar gagnreyndri hjúkrunarmedferð ásamt þverfaglegri nálgun hóps sérfræðinga. Að taka alvarlega þann flókna heilsufarsvanda sem þessar konur glíma við er ekki aðeins þjóðfélagslega hagkvæmt heldur er það mannúðlegri laus en að bjóða kvenföngum aðeins upp á einhæfa afþreyingu.

Styrkur rannsókna og takmarkanir

Það er styrkur þessarar rannsóknar að hún er sú fyrsta sinnar tegundar á Íslandi sem fjallar um reynsluheim kvenna sem glíma við alvarlegan fíkniefnavanda í íslensku fangelsi og reynslu þeirra af meðferðarúrræðum innan og utan fangelsis. Hún sýnir glögg hve flókinn heilbrigðisvandi þeirra er og hve réttláusar og berskjaldar þær eru. Rannsóknin sýnir að þær þurfa á flókinni áfallamiðaðri hjúkrun og meðferð að halda. Aukin þekking og dýpri skilningur á reynslu þeirra er forsenda þess að unnt sé að veita þeim markvissa áfallamiðaða hjúkrun og meðferð.

Hugsanlegt er að valskekkja hafi átt sér stað þar sem ómögulegt er að ganga úr skugga um hvort úrtakið er dæmi-

gert fyrir þýðið. Önnur takmörkun gæti verið að túlkun gagna mótist um of af bakgrunni rannsækenda, svo sem kyni, menningu og fyrri reynslu. Alltaf er hætta á að fyrirframingar hugmyndir rannsækenda hafi áhrif á niðurstöðurnar.

Lokaorð

Þátttakendur rannsóknarinnar er afar jaðarsettur og falinn hópur í ljósi stöðu sinnar. Konurnar glímdu við flókinn vanda, bæði líkamlegan og á geðheilsu. Þær mættu gjarnan fordómum vegna vímuefnanotkunar sinnar þegar þær leituðu til heilbrigðisþjónustunnar. Þær eiga allar að baki gríðarlega áfallasögu sem börn, unglingar og á fullorðinsárum. Þær glíma einnig við geðrænan vanda sem nauðsynlegt er að veita meðferð við. Mikilvægt er að sjónarmið þessara kvenna heyrir og að hjúkrunarfræðingar séu meðvitaðir um sértækar þarfir þeirra hvar svo sem þeir kunna að veita þeim þjónustu.

Þakkir

Höfundar vilja fyrst og fremst þakka þátttakendum fyrir að deila þungbærri reynslu sinni, slíkt er ekki sjálfgefið. Fangelsismálastofnun fær einnig þakkir fyrir gott samstarf við framkvæmd rannsóknarinnar.

Heimildir

- Abram, K. M., Teplin, L. A. og McClelland, G. M. (2003). Comorbidity of severe psychiatric disorders and substance use disorder among women in jail. *American Journal of Psychiatry* 160, 1007–1010. doi:10.1176/appi.ajp.160.5.1007
- Altintas, M. og Bilici, M. (2018). Evaluation of childhood trauma with respect to criminal behavior, dissociative experiences, adverse family experiences and psychiatric backgrounds among prison inmates. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 100–107.
- Chander, G., Himeloch, S. og Morre, R. D. (2006). Substance abuse and psychiatric disorders in HIV positive patients. *Drugs*, 66(6), 769–789. doi:10.2165/00003495-200666060-00004
- Chandler, R. K., Fletcher, B. W. og Volkow, N. D. (2009). Treating drug abuse and addiction in the criminal justice system: Improving public health and safety. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 301(2), 183–190. doi:10.1001/jama.2008.976
- Covington, S. S. og Bloom, B. E. (2006). Gender responsive treatment and services in correctional settings. *Women and Therapy*, 29(3–4), 9–33. doi:org/10.1300/J015v29n03_02
- Dahlman, D., Håkansson, A., Björkman, P., Blomé, M. A. og Kral, A. H. (2015). Correlates of skin and soft tissue infections in injection drug users in a syringe-exchange program in Malmö, Sweden. *Substance Use and Misuse*, 50(12), 1529–1535. doi:10.3109/10826084.2015.1023450
- DeHart, D., Lynch, S., Belknap, J., Dass-Brailsford, P. og Green, B. (2014). Life history models of female offending: The roles of serious mental illness and trauma in women's pathways to jail. *Psychology of Women Quarterly*, 38(1), 138–151. doi:10.1177/0361684313494357
- Fazel, S., Bartellas, K., Clerici, M. og Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: Prevalence, adverse outcomes and interventions. *Lancet Psychiatry*, 3, 871–881. doi:10.1016/S2215-0366(16)30142-0
- Fíkniefna- og sakamálastofnun Sameinuðu þjóðanna. (2017). *World drug report 2017*. Vín: Sameinuðu þjóðirnar.
- Fíkniefna- og sakamálastofnun Sameinuðu þjóðanna. (2018). *World drug report 2018*. Vín: Sameinuðu þjóðirnar.

- Helga Jónsdóttir. (2013). Viðtöl sem gagnasöfnunaraðferð. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 137–153). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Karlsson, M. E. og Zielinski, M. J. (2018). Sexual victimization and mental illness prevalence rates among incarcerated women: A literature review. *Trauma Violence and Abuse*, 21(2), 326–349. doi:10.1177/1524838018767933
- Koob, G. og Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology*, 35, 217–238.
- Lintonen, T., Obstbaum, Y., Aarnio, J., von Gruenewaldt, V., Hakamäki, S., Kääriäinen, J., Mattila, A., Vartiainen, H., Viitanen, P., Wuolijoki, T. og Joukamaa, M. (2012). The changing picture of substance abuse problems among Finnish prisoners. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 835–842. doi:10.1007/s00127-011-0
- Lynch, S. M., Fritch, A. og Heath, N. M. (2012). Looking beneath the surface: The nature of incarcerated women's experiences of interpersonal violence, treatment needs and mental health. *Feminist Criminology*, 7(4), 381–400. doi:10.1177/1557085112439224
- Mannerfelt, C. og Håkansson, A. (2018). Substance use, criminal recidivism and mortality in criminal justice clients: A comparison between men and women. *Journal of Addiction*. doi:10.1155/2018/1689637
- McCauley, H. L., Riche, F., Hughes, S., Johnson, J. E., Zlotnick, C., Rosen, R. K., Wechsberg, W. M. og Kuo, C. C. (2019). Trauma, power and intimate relationship among women in prison. *Violence Against Women*, 26(6–7), 659–674. doi:10.1177/1077801219842948
- Mejía, B., Zea, P., Romero, M. og Saldíva, G. (2015). Traumatic experiences and re-victimization of female inmates undergoing treatment for substance abuse. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 10(5). doi:10.1186/1747-597X-10-5
- Mollard, E. og Hudson, D. B. (2016). Nurse-led trauma informed correctional care for women. *Perspectives in Psychiatric Care*, 52, 224–230. doi:10.1111/ppc.12122
- Moloney, K. P., van den Bergh, B. J. og Moller, L. F. (2009). Women in prison: The central issues of gender characteristics and trauma history. *Public Health*, 123(6), 426–430. doi:10.1016/j.puhe.2009.04.002
- Perkins, J., Rand, A. og Sheaffer, A. (2018). Social media usage and incarcerated women: A pilot study. *Prison Journal*, 98(1), 3–16. doi.org/10.1177/0032885517743436
- O'Hagan, A. og Wilson, M. (2018). Women and substance abuse: Gender specific social, biological and psychological differences and treatment considerations. *Forensic Research and Criminology International Journal*, 6(2), 90–98. doi:10.15406/frcij.2018.06.00189
- Rhemtulla, M., Fried, E. I., Aggen, S. H., Tuerlinckx, F., Kendler K. S. og Borsboom, D. (2016). Network analysis of substance abuse and dependence symptoms. *Drug and Alcohol Dependence*, 161, 230–237. doi:10.1016/j.drugalcdep.2016.02.005
- Rognli, E. B., Berge, J., Håkansson, A. og Bramness, J. G. (2015). Long-term risk factors for substance-induced and primary psychosis after release from prison. A longitudinal study of substance users. *Schizophrenia Research*, 168(1–2), 185–190. doi:10.1016/j.schres.2015.08.032
- Rosenthal, E. S., Karachmer, A. W., Thiesen-Toupal, J., Castillo, R. A. og Rowley, C. F. (2016). Suboptimal addiction interventions for patient hospitalized with injecting drug use-associated infective endocarditis. *The American Journal of Medicine*, 129(5), 481–485. doi:10.1016/j.amjmed.2015.09.024
- SÁÁ, Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann. (2016). *Ársrit SÁÁ 2016*. Reykjavík: SÁÁ.
- SÁÁ, Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann. (2019). *Ársrit SÁÁ 2019*. Reykjavík: SÁÁ.
- Schuckit, M. A. (2006). Comorbidity between substance use disorders and psychiatric conditions. *Addiction*, 101(1), 76–88. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01592.x
- Sigríður Halldórsdóttir. (2016). Fyrirbærafræði sem rannsóknaraðferð. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 281–297). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Sigurður Kristinsson. (2013). Siðfræði rannsókna og siðanefndir. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 71–88). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Strathdee, S. A., West, B. S., Reed, E., Moazan, B., Azim, T. og Dolan, K. (2015). Substance use and HIV among female sex workers and female prisoners: Risk environments and implications for prevention treatment and policies. *Journal of Acquired Immunodeficiency Syndrome*, 69, 110–117. doi:10.1097/QAI.0000000000000624
- Testa, M., Livingston, J. A. og Leonard, K. E. (2003). Women's substance use and experiences of intimate partner violence: A longitudinal investigation among community sample. *Addictive Behaviors*, 28(9), 1649–1664. doi:10.1016/j.addbeh.2003.08.040
- Walker, E. R. og Druss, B. G. (2016). Cumulative burden of comorbid mental disorders, substance use disorders, chronic medical conditions and poverty on health among adults in the U.S.A. *Psychology, Health and Medicine*, 22(6), 1–9. doi:10.1080/13548506.2016.1227855
- Zlotnick, C., Najavitas, L. M., Rohsenow, D. J. og Johnson, D. M. (2003). A cognitive-behavioral treatment for incarcerated women with substance abuse disorder and posttraumatic stress disorder: Findings from a pilot study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25(2), 99–105. doi:10.1016/s0740-5472(03)00106-5

English Summary

Vilhjalmsdottir, A., Halldorsdottir, S., Sigurdardottir, S.

Women's lived experience in an Icelandic prison
and their experience of treatment options inside and out of prison

Aim: A vast majority of former female inmates have a history of trauma and tend to have complex issues marked by substance use and its consequences. The experience of female inmates in Icelandic prisons and their experience of addiction treatments during or after incarceration is not well documented. The aim of this study is to explore that experience.

Method: Nine women, 20–40 years old, participated in this phenomenological study. All participants had substance use problems and had sought treatment for it. Two interviews were conducted with each participant, except for two participants, sixteen interviews in total.

Results: All the women had sought help for addiction before incarceration. They had tried most of the addiction treatments available in Iceland in addition to treatments available abroad. Majority of them used substances intravenously and suffered from health complications thereof. Most of the participants had suffered traumas, in childhood and in adult life. Substance use was perceived

as a method of escaping or surviving difficult circumstances. Much sadness, melancholy and anxiety followed the substance use. Most of the participants were mothers and had lost custody of their children due to their substance abuse. Most of the women expressed a wish for a trauma-based drug treatment program as they believed their drug abuse was caused by the traumas they had experienced. They called for a more active treatment program in prisons and complained about idleness, which they felt increased their discomfort and drug craving.

Conclusion: This study shows that the incarceration period of women should be used more wisely—both for addiction treatment and for treatment for recovery from traumas they have experienced, during childhood, adolescence and in adult life.

Keywords: women, prison, trauma, substance addiction, female inmate, phenomenology, interviews

Correspondent: arndisvi@gmail.com