

”Alternativa” behandlingsprogram för intagna i fängelse: Ett nytt perspektiv

Anne H. Berman

Rehabilitering av intagna i svenska fängelser syftar till att minska återfall i brott genom erbjudande av evidensbaserade, kognitivt-beteendeteoretiskt (KBT) baserade program. Artikeln pläderar för tillämpning av ett bredare rehabiliteringsbegrepp som omfattar insikt om vad som behövs för att bygga upp en ny icke-kriminell personlig identitet. ”Alternativa” behandlingsprogram för fängelseintagna som t ex teaterverksamhet, uttryckande konstterapi, trädgårdsterapi eller öronakupunktur beskrivs i ett fåtal publicerade studier. Begreppet ”goda liv” och den existentiella psykologin bidrar till att förklara varför sådana program kan vara värdefulla i sig eller som tillägg till befintliga program. Om ”alternativa” behandlingsprogram införs bör de kompletteras med kvalitativ processforskning och kontrollerad effektutvärdering.

Anne H. Berman, leg. psykolog och doktorand i psykologi, skriver sin avhandling vid CHES om att befrämja hälsa hos fängelseintagna som missbrukat droger.

Varför behandla fängelseintagna?

Den som är dömd till fängelse har överträtt en gräns för sitt beteende som satts av lagstiftningen, med anledning av att någon skada skett - på egendom, organisationer, andra personer eller personen själv. Beteendet benämns som brott, som vid högre straffvärden bestraffas med frihetsberövande, alltså inlåsning i fängelse. Personer som satts i fängelse blir del av populationen fängelseintagna, en grupp som allmänt har sämre fysisk och psykisk hälsa än befolkningen i stort. Problemet

med att garantera hälsan för fängelseintagna har nyligen särskilt uppmärksammats av Världshälsoorganisationens (WHO) Collaborating Centre for Health in Prisons (2002), som verkar för att rätten till hälsa på jämlika villkor för denna grupp skall förverkligas genom politik, lagstiftning och handling (s. ii). I denna artikel diskuteras två särskilda behandlingsformer för fängelseintagna och vad de kan tänkas innebära för rehabiliteringsbegreppet i fängelsemiljön.

De faktorer som har lett till att brottet begicks, och som har samband med risken för återfall i brott kallas för kriminogena faktorer (Andrews och Bonta, 1998). De statistiska kriminogena faktorerna - som till exempel bakomliggande brottslighet eller uppväxt under svåra familjeförhållanden - finns i det förflutna och går inte att förändra. De dynamiska faktorerna - drogmissbruk, arbetslöshet och ett asocialt nätverk - går däremot att förändra. Påverkan och förändring av de dynamiska kriminogena faktorerna är målet för dagens svenska kriminalvårdsprogram, som kan betraktas som stommen i rehabiliteringen av intagna inför ett framtida liv i frihet. Svensk kriminalvård har i detta följt de omfattande satsningar på program som gjorts i Kanada, där många av programmen utvecklats, och i Storbritannien. Innehållet i programmen ska utgå från intagnas behov och resurser, vara riktat till en definierad målgrupp och syfta till att ge deltagarna nya kunskaper, färdigheter, insikter och/eller ett förändrat beteende/förhållningssätt. Programmen ska vara strukturerade och schemalagda, följa fastställda kvalitetskrav samt vara möjliga att följa upp (Kriminalvårdsstyrelsen, 1997). Under 1990-talet har flera program införts i kriminalvården som uppfyller dessa krav och idag kan en viss andel fängelseintagna få gå i program som *Brottsförebyggandesamtal*, *Cognitive Skills*, *One-to-One*, *Rattfylleriprogrammet*, *Relationsvårdsprogrammet*, *Verktygsgajden* och *Våga välja*. Dessa program bygger på socialinlärningsteori, med grundtesen att intagna behöver lära sig specifika färdigheter för att kunna agera "prosocialt" i sitt liv. Medlen för beteendeförändring är mångfaldiga och innefattar bland annat gruppdiskussioner, rollspel och dagboksskrivande.

Vilka effekter väntas av dagens behandling?

Att mäta effekter av behandlingsprogram inom kriminalvården handlar i första hand om att mäta återfall i brott, där den enkla grundhypotesen är, att återfallsprevalensen minskar bland individer som gått igenom program, jämfört med dem som inte gått program. Det senaste decenniet har gett upphov till flera forskningsansatser i "What Works" andan: vad är det som fungerar när det gäller att få personer som begått brott att minska på sitt brottsliga beteende eller upphöra helt. Denna forskning har kommit som en stark reaktion på Martinsons (1974) påstående, efter sammanfattning av 1950- och 1960-talens studier om behandling av fängelseintagna, att "nothing works", d v s inget fungerar och behandlingsinsatser för denna grupp är lönlösa. Forskningen från 1980- och 1990-talen visar dock att man kan vänta sig att återfall minskar med ca 10 procentenheter bland intagna som deltagit i viss typ av behandling under vissa omständigheter (Lipsey, 1995, McGuire, 1995). De program som utvärderats och som vilar på psykodynamisk grund - den riktning inom psykologin som är sprungen ur psykoanalytisk teoribildning och som står som motpol till ren beteendeterapi - har inte visat sig vara effektiva för att minska återfall (Andrews och Bonta, 1998; Cooke och Philip, 2001). Psykodynamiskt baserade program har syftat huvudsakligen till att minska psykisk ohälsa som ångest, depression och andra psykiatriska symptom men har inte lett till minskat återfall. De program som fungerar bäst är kognitivt-beteendeteoretiskt (KBT) baserade program som lär ut nya sätt att tänka, som i sin tur leder till nya beteendestrategier (Andrews och Bonta, 1998, Dowden och Andrews, 1999). Dessa program leder till op-

timala resultat när programledarna följer en detaljerad manual, får stöd i organisationen för programmets genomförande och upprättar goda relationer med programdeltagarna (Hollin, 1995). Kriminalvårdens mål med programverksamheten är således att minska återfall genom att erbjuda program som ger intagna *evidensbaserade verktyg* som i sin tur ger goda förutsättningar för att de skall ändra sitt beteende och livsstil.

Att upphöra med brott: ett fenomenologiskt och filosofiskt perspektiv

Forskningen och metaanalyserna från 1990-talet har på aggregerad nivå visat vilka program under vilka omständigheter påverkar återfallssiffrorna nedåt. Denna forskning har varit enormt värdefull för att ingjuta en känsla av hopp, hos beslutsfattare och personal inom kriminalvården, om att det faktiskt finns en möjlighet för dem att bidra till att sänka antalet återfall i brott. Inte desto mindre har en brist på insikter i individuella livsöden och i helhetssynen från individens perspektiv relativt nyligen börjat uppmärksammas i litteraturen. I ett pionjärbete har Maruna (2001) fenomenologiskt studerat personer som upphört med kriminaliteten i jämförelse med de, som fortsatt med den samt de, som befunnit sig någonstans mitt emellan. Det visar sig att de som lämnat den kriminella livsstilen levde enligt ett "rädningssmanus" (*redemption script*) där de såg sig själva som i grunden goda människor som av yttre skäl hamnat i kriminalitet och droger. Den destruktiva livsstilen tjänade som ett sätt att känna någon slags kontroll i livet. Levnadssättet förändrades när de (åter)upptäckte sitt "sanna själv" med hjälp av en nyckelhändelse eller nyckelperson. Då kunde den tidigare kriminella personen in-

förlivas i det sociala nätverket och betraktas som en ny eller rehabiliterad person av de andra i sin omgivning. De personer som hade fortsatt med att begå brott levde enligt ett "domemanus" (*condemnation script*) där de såg sig själva som offer för det öde som hade föreskrivits för dem. Dessa personer hade en uppfattning av vad "ett gott liv" kunde innebära för dem, men trodde att de saknade verktygen och/eller tillfällena för att uppnå dessa utopiska mål.

Ward (2002) fördjupar och förtydligar aspekter kring vad upphörande med brottslighet egentligen innebär, genom att lägga fram tesen att sann rehabilitering från kriminalitet kräver insikter om vad "goda liv" innebär (*good lives* begreppet är i pluralis för att betona att det goda livet blir sådant på olika sätt för olika individer). Goda liv innebär att de faktiska behov som springer ur kropp, själ och det sociala livet är tillfredsställda: fysiologiska behov som mat, värme, sömn, sex och ett allmänt hälsosamt fungerande, psykologiska behov av *autonomi* (självständighet), *kompetens* och en god självkänsla samt ett *relaterande* i form av tillhörighet i de privata och samhälleliga sfärerna (familj, vänner, meningsfullt arbete och fritid). Ward (a.a.) påpekar att de, som hade lämnat kriminaliteten bakom sig i Marunas (2001) studie, hade lyckats skapa nya personliga identiteter där just de psykologiska grundbehoven framträdde, som förmågan att hävda sin *autonomi* (en känsla av "empowerment" och självkontroll), en känsla av *kompetens* (meningsfullt arbete och god självkänsla) och förmågan att *relatera* (socialanknytning och en känsla av tillhörighet).

Ward hävdar att alla rehabiliteringsprogram för fängelseintagna har en vision av det goda livet i grunden och att de bör också *uttala* den. Ett KBT-baserat behandlingsprogram för sexualbrottslingar bygger till

exempel på värdebegreppet att minskad risk eller skada för andra är det viktigaste målet för deras liv. Vård som innebär att befrämja intagnas förmåga att leva bättre liv kommer i andra hand. När programdeltagarna är "färdiga" har de verktyg för att minska återfall men de har inte - åtminstone inom ramen för programmet - fått tillfälle till att reflektera över hur de kommer att kunna uppnå viktiga livsmål genom att lägga grunden för en meningsfull plan för sitt framtida (goda) liv. Medan Ward ingalunda föraktar värdet av återfallspreventiva ansatser, påpekar han ett antal brister i manualbaserade KBT program så som de bedrivs i modern kriminalvård i England, Kanada och Sverige:

- De värden som programmen bygger på är inte synliggjorda vilket innebär att programledare inte har möjlighet att på ett uttalat sätt koppla de inlärdas färdigheterna till de behov som ett gott liv innefattar.
- Bilden av ett "gott liv" är för generellt formulerat för att te sig meningsfullt för enskilda programdeltagare. Det av intagna ömsom åtrådda, ömsom föraktade "Svensson" tillvaron är ett exempel på sådan generalisering som inte motsägs.
- Programledare som följer de detaljerade manualer som används i godkända program riskerar att bortse från varje enskild deltagares olika förutsättningar att uppnå ett gott liv på sitt sätt.¹
- Bristen på uttalade riktlinjer kring "goda liv" kan föra med sig att programdeltagarna upplever lägre känsla av sammanhang i behandlingsplaneringen och deras livsplaner, och därmed sänkt psykiskt välbefinnande (ett påstående som stöds delvis av Antonovskys (1987) teori om salutogena faktorer som begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet som tillsammans skapar en känsla av sammanhang i livet).

- Evidensbaserade KBT program tenderar att fokusera på de tekniker som leder till förändring i beteenden och bortser därmed från det uppbyggande av den personliga identiteten som är en förutsättning för en bild av ett "gott liv" som går att uppnå.
- Begreppet "goda liv" är i sig problematiskt och kan leda till konflikter mellan värderingarna hos behandlingspersonalen och de intagna. I program i "What Works" andan saknas ett erkännande av de naturliga och nödvändiga ifrågasättanden som kan ske av "goda liv" med hänsyn till att ett "gott" och icke-kriminellt liv kan levas på många olika sätt.

En teoretisk ram som ytterligare kan bidra till att belysa uppbyggandet av en personlig identitet är den existentiella psykologin. Van Deurzen (1997) menar att livet innehåller fyra existentiella dimensioner som alla behöver uppmärksammas för att livet ska bli meningsfullt. I likhet med Wards (2002) framställning handlar den *fysiska* dimensionen om trygghet och hälsa i livets fysikaliska aspekter, den *sociala* dimensionen om att bli erkänd bland andra människor och känna tillhörighet hos dem och den *personliga* dimensionen om en upplevelse av autonomi, d v s en förmåga att relatera till sig själv och veta att man klarar att hantera olika situationer i livet med bibehållen integritet och identitet. Det tillägg som van Deurzen (a.a.) gör är den *andliga* dimensionen, som handlar om vishet och upplevelsen av mening, inre frid och en känsla av att ha en uppgift i livet som innebär att man gör gott.

KBT-baserade program berör främst de sociala och personliga dimensionerna: i övningarna tränar programdeltagarna dels hantering av olika sociala situationer, dels lär de sig att lösa problem och därmed förbättra självförtroendet. Kan det finnas pro-

gram som integrerar de olika dimensioner som Ward (2002) och van Deurzen (1997) talar om? Skulle dessa kunna ge färdigheter som går bortom rationell inläring av återfallsreducerande färdigheter och även ge verktyg till att på sikt leva "ett gott liv"? Ett slags program som inte verkar ha ingått i de metaanalyser av vad som fungerar när det gäller att minska återfall, är de som kan kallas för "alternativa" eller "komplementära". Här definieras dessa program som de som a) inte följer "What Works" kriterierna för evidensbaserade program, b) faller utanför konventionell psykosocial behandling och c) inte ingår i sysselsättningsprogrammen (arbete eller studier) som är stommen i den dagliga verksamheten på de flesta svenska anstalterna. Denna definition är negativ i den bemärkelse att programmen definieras utifrån kriterier som de *inte* uppfyller. Ett av syftena med denna artikel är att resonera kring en positiv definition av sådana program, dvs vad de *är*. Först refereras resultaten av en litteratursökning och sedan följer en diskussion.

Vilka "alternativa" behandlingar finns för intagna?

En litteratursökning gjordes i ett antal databaser² med sökorden "complementary" och "prison" (sökningen täckte tiden 1983-2001). Drygt 20 artiklar och böcker identifierades varav sju artiklar kunde beställas om "alternativa" behandlingsprogram för fängelseintagna. Utöver dessa inkluderas två artiklar från andra källor. Alla artiklar beskriver programmen utifrån deras uttalade målsättningar. Tre av dessa artiklar innehåller också jämförelser med en kontrollgrupp, dock inte randomiserad (Moneymaker & Strimple, 1991; Harris m fl, 1993; Berman & Lundberg, 2002). Tabell 1 sammanfattar målsätt-

ning och resultat från de nio artiklarna.

Utöver dessa artiklar granskades en bok om bildterapi i fängelse (Liebmann, 1994) och en bok om teater i fängelse (Thompson, 1998). Målen för behandlingsprogrammen kan klassas i tre områden: att utöka medvetenheten om och förmåga att uttrycka känslor, att lära sig färdigheter som ökar tilltron till den egna förmågan och att förbättra kommunikationsförmågan. Dessa målsättningar sammanfaller, i varje fall principiellt, med målsättningarna för kriminalvårdens program. Men de "alternativa" behandlingsprogrammen är inte baserade på social inläringsteori och kunskapen om deras effekter är inte dokumenterad utom i undantagsfall.

På en praktisk nivå skiljer sig "alternativa" behandlingar dessutom från de KBT-baserade programmen på tre sätt:

- Programmen riktas mot lindring och utforskning av det psykiska och i vissa fall även fysiska lidande som många intagna kan uppleva.
- Kommunikationen mellan behandlare och terapeut har karaktär av vägledning, inte undervisning.
- Medlet för lindring är ofta icke-verbal (djurterapi, vildmarksvistelse, religionsterapi, bildterapi, trädgårdsterapi, reiki healing och örönakupunktur).

Tonvikten på de olika dimensionerna i livet skiljer sig mellan programtyperna. De "alternativa" programmen berör de fysiska och även i vissa fall andliga dimensionerna utöver de sociala och personliga dimensionerna. Till exempel ligger tonvikten i örönakupunkturbehandlingen på den fysiska dimensionen men samtidigt på den sociala i den bemärkelse att intagna behandlas i grupp och får en relation till behandlaren. När det gäller örönakupunkturs effekter

Tabell 1: Exempel från den internationella litteraturen på "alternativa" behandlingar för kriminalvårdsintagna.

Författare	Metod	Målgrupp	Målsättning och resultat
Berger & Giovan (1990)	Poesi Kvalitativ analys av patienters dikter.	Patienter inom rättspsykiatri (USA)	Kontakt med känslorna och uttryck i dikter. Uppmuntran av tro på den egna förmågan. Positiva anekdotiska resultat.
Moneymaker & Strimple (1991)	Djurterapi Allmänbeskrivning och processbeskrivning på ett fängelse	Fängelseintagna (USA)	Genom att varje intagen får ett eget djur att ta hand om uppmuntras utveckling av medlidande, förståelse kärlek och ansvar. Lära ut färdigheter som kan leda till djurskötjobb. Positiva kvantitativa och anekdotiska resultat.
Daniel (1992)	Biblioterapi Fallstudie	Livstidsdömd mördare (England)	Ge avslappningsterapi och KBT-baserad behandling genom flera sessioner på 90 minuter var. Självhjälp därefter med lämpliga böcker. Färre ilske- och våldsubrott.
Harris m fl (1993)	Vildmarksvistelse Processbeskrivning och utvärderingsresultat	Frivårdsklienter (USA)	Stimulera problemlösningsförmågan, samarbete med och tillit till andra genom att kombinera fysisk, känslomässig och kognitiva övningar. Risk för fysisk skada. Färre positiva urintester jämfört med kontrollgrupp. Positiva intervjuresultat.
Waldram (1994)	Religionsterapi Processbeskrivning och fallstudie	Urinvånare dömda till minst 2 års fängelse som avtjänar straffet på psykiatrisk sjukhus (Kanada)	Upprätta kontakt med intagna och "Elders" (äldre urinvånare som fungerar som vägledare) som ger andlig vägledning och kulturell utbildning samt fastar och svettkurer. De intagna uppger att de får stresshanteringsmekanismer, empatiska samtal med Elders, traditionell healing och ny identitet.
Merriam (1998)	Bildterapi Fallstudier	Kvinnor i fängelse, särskilt tillbakadragna och oemottagliga för verbal terapi (Kanada)	Uppmuntra kontakt med information som förnekats och kommunikation mellan olika delar av självet. Ge en röst för trauma som inte kan beskrivas i ord. Bildarbetet hjälper kvinnorna att förstå vilka de är och varför. Positiva anekdotiska resultat.
Richards & Kafami, (1999)	Trädgårdsterapi Pilotstudie med före och efter mätningar	Fängelseintagna med drogmisbruksproblem (USA)	Minska sårbarheten inför drogmisbruk, öka motståndet inför droger och tron på egna förmågan. Inga förändringar på SCL-90 men däremot på CRAVE (drogattityd formulär). Positiva anekdotiska resultat.
Andersen (2001)	Reiki healing Process- och fallbeskrivning.	Intagna med våldsproblematik mot sig och andra (England)	Grupprogram för att förhöja medvetandet, öka kommunikationsförmågan, vänja sig vid icke-väldsam, icke-sexualiserad beröring. Positiva anekdotiska resultat.
Berman & Lundberg (2002)	Öronakupunktur Pilotstudie med före och efter mätningar	Fängelseintagna på psykiatrisk avd. (Sverige)	Undersöka efterfrågan på öronakupunktur och psykologiska/fysiska effekter därav. Inga kortisolförändringar, men lägre neuroleptika förskrivning och positiva kvalitativa upplevelser.

i den personliga dimensionen visar det sig att intagna på en psykiatrisk avdelning förbättras just i *autonomin* i jämförelse med kontroller som inte behandlas. Kvalitativa resultat pekar på att även den andliga dimensionen berörs (Berman och Lundberg, 2002). Bildterapi lägger tonvikten på den personliga dimensionen och i viss mån är riktad till den sociala dimensionen när behandlingen bedrivs i grupp och bilderna diskuteras i grupper (Hagood, 1994). Religiösterapi med kanadensiska urinvånare som får vägledning av "Elders" riktar sig till alla dimensioner, den fysiska genom fasta och svettkurer, den sociala genom kontakt med urinvånartraditioner, den personliga genom samtal och den andliga genom det religiösa och kulturella arv som förmedlas av "Elders" (Waldrum, 1994).

Bör "alternativa" behandlingsprogram vara en del av programutbudet?

För närvarande får ca 10-25 procent av kriminalvårdsintagna tillgång till programverksamheten (se t ex Berman, 2002). Rekrytering till programmen sker i vissa fall efter brottstyp, som t ex för *Rattfylleri-programmet* och *Relationsvårdsprogrammet*. Ändå är det en avsevärd andel intagna som inte deltar i något program alls. Det är oklart om de inte deltar på grund av resursbrist eller om det också finns några särskilda egenskaper hos intagna som gör att de inte rekryteras. Jämsides med programverksamheten pågår en intensiv satsning på motiverande samtal med kriminalvårdsintagna med missbruksproblem, i syfte att hjälpa dem inse vilka problem de har, hur de förhåller sig till dem och på vilket sätt de skulle kunna arbeta för att åstadkomma förändring (Farbring, 2002; Miller och Rollnick, 2002).

Två frågor uppstår här avseende målen för rehabilitering inom kriminalvården. Den ena är huruvida rehabiliteringen skall ha samma innehåll för alla intagna, d v s för *vem* är den till? Finns det någon möjlighet att beakta olikheter mellan intagna och erbjuda olika program eller olika kombinationer av program för dem? De "alternativa" programmen som här refereras är olika till innehåll och metod och riktas inte uttalat till någon särskild målgrupp. En genomläsning av artiklarna verkar dock peka på att de positiva resultat som rapporteras i fallstudierna berör personer som inte ansågs lätta att skapa kontakt med. Dessa personer har varit mer frånvända, mindre motiverade och mindre verbala (Berger och Giovan, 1990; Daniel, 1992; Harris m fl, 1993; Waldrum, 1994; Merriam, 1998; Andersen, 1999; Berman och Lundberg, 2002). Eventuellt kan det vara så, att de "alternativa" programmen är särskilt lämpade för de intagna som inte tilltalas av och inte är motiverade för, de socialinlärningsteoretiskt baserade programmen.

Den andra frågan berör syftet med rehabiliteringen och därmed innehållet d v s *vad* som erbjuds. Rehabilitering kan innebära enbart minskat återfall i brott. I så fall kan de som mest gynnas av minskat återfall vara andra personer än de intagna själva, d v s brottsoffren. Rehabiliteringen kan även vara riktad till att öka social integration för den intagne eller till att öka den enskilda intagnes välbefinnande genom att behandla fysiska eller psykiska begränsningar (McGuire, 2002). Rehabiliteringen av intagna inom svensk kriminalvård verkar idag syfta främst till att minska återfall i brott och således syftar främst till att förbättra livsvillkoren för andra än den intagna själv, även om minskad brottslighet kan för den enskilda intagna leda till ett bättre liv. En möjlighet är, att de

”alternativa” programmen kan fungera som *tillägg* eller *komplement* till KBT programmen, endera som förberedelse eller parallellt eller som påföljande komplement. Även om den vetenskapliga evidensen är klen för verkningsmekanismerna i ”alternativa” program, talar kvalitativa resultat och fallstudier för att de kan bidra till att stärka autonomi, kompetensen och förmågan att relatera, alltså de psykologiska förmågor som är väsentliga för att uppnå ett icke-kriminellt, meningsfullt, ”gott” liv. Den vision av ”goda liv” som Ward (2002) anser bör finnas uttalad i rehabiliteringsprogram är inte heller tydligt uttalad i de ”alternativa” programmen. Genomgången av målsättningarna för programmen pekar på att visionen är mindre riktad mot minskad risk eller skada för andra, än ”What Works” programmen men att de däremot syftar till att underlätta för de intagna som deltar att röra sig mot det ”goda liv” som kan vara möjligt för dem. Huruvida de lyckas eller inte är ännu inte utrett.

De nya riktlinjer som bestämts av WHO: s Collaborating Centre for Health in Prisons (2002) talar för att det kan finnas en hälsorelaterad poäng med att låta intagna få delta i program som inte enbart fokuserar på brottsligheten. Om kriminalvården riktar sina insatser både till att minska risken för återfall i brott genom ”What Works” programmen och till att ge de intagna verktygen för att bygga en ny, meningsfull identitet, kan rehabiliteringsåtgärderna för fängelseintagna leva upp till en mer holistisk hälsoideal. Om ”alternativa” program på sikt erbjuder svenska fängelseintagna bör de dock med hänsyn till det bristande forskningsunderlaget kompletteras med utvärdering av programmets effekter på hälsorelaterade faktorer, kriminogena faktorer - och återfall i brott. Inte mindre viktigt är, att dokumentera vad som sker i programmen genom processforskning

av mer kvalitativ natur.

Referenser

- Andersen, R. (2001). Pioneering Reiki in Prison. Retrieved Sept. 26, 2001, from www.reikifed.co.uk
- Andrews, D. A. Bonta, J. (1998). *The Psychology of Criminal Conduct* (2nd ed.). Cincinnati: Anderson Publishing Co.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health : How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey Bass Publishers.
- Berger, A., & Giovan, M. (1990). Poetic Interventions with Forensic Patients. *Journal of Poetry Therapy*, 4(2), 83-92.
- Berman, A. H. (2002). Att lära ut ett nytt sätt att tänka. Utvärdering av Cognitive Skills-programmet i kriminalvården 1995-2000 (No. 2002:11). Stockholm: Brottsförebyggande rådet (BRÅ).
- Berman, A. H., & Lundberg, U. (2002). Auricular acupuncture in prison psychiatric units: a pilot study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106(Suppl. 412), 152-157.
- Cooke, D. J., & Philip, L. (2001). To treat or not to treat? An empirical perspective. In C. R. Hollin (Ed.), *Handbook of Offender Assessment and Treatment* (pp. 17-34). Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Daniel, C. (1992). Anger Control Bibliotherapy with a Convicted Murderer under Life Sentence: A Clinical Report. *Journal of Offender Rehabilitation*, 18(1/2), 91-100.
- Deurzen, E. v. (1997). *Everyday mysteries: Existential dimensions of psychotherapy*. New York: Brunner-Routledge.
- Dowden, C. Andrews, D.A. (1999). (1999). What Works for Female Offenders: A Meta-Analytic Review. *Crime & Delinquency*, 45, 438-452.
- Farbring, C. (2002). Personlig kommunikation.
- Hagood, M. (1994). Group Art Therapy with Adolescent Sex Offenders. An American Experience. In M. Liebman (Ed.), *Art The-*

- rapy with Offenders (pp. 197-219). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Harris, P., Mealy, L., Matthews, H., Lucas, R., & Moczygemba, M. (1993). A Wilderness Challenge Program as Correctional Treatment. *Journal of Offender Rehabilitation*, 19(3/4), 149-164.
- Hollin, C. (1995). The Meaning and Implications of 'Programme Integrity'. In J. McGuire (Ed.), *What Works: Reducing Offending - Guidelines from Research and Practice* (pp. 195-208). Chichester: Wiley.
- Kriminalvårdsstyrelsen (1997). *Krav & Råd: Brotts- och missbruksrelaterade program i Kriminalvården*. Norrköping: Klientenheten.
- Liebmann, M. (Ed.). (1994). *Art Therapy with Offenders*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Lipsey, M. W. (1995). What Do We Learn from 400 Research Studies on the Effectiveness of Treatment with Juvenile Delinquents? In J. McGuire (Ed.), *What Works: Reducing Offending - Guidelines from Research and Practice* (pp. 63-78). Chichester: Wiley.
- Martinson, R. (1974). What Works - Questions and Answers about Prison Reform. *The Public Interest*, 10, 22-54.
- Maruna, S. (2001). *Making Good: How Ex-convicts Reform and Rebuild Their Lives*. Washington, DC.: American Psychological Association.
- McGuire, J. (1995). *What Works: Reducing Offending - Guidelines from Research and Practice*. Chichester: John Wiley & Sons.
- McGuire, J. (2002, December). *Offender Rehabilitation: A Survey of Outcome Evidence*. Paper presented at the Offender Rehabilitation in the 21st Century Conference, Hong Kong.
- Merriam, B. (1998). To Find a Voice: Art Therapy in a Women's Prison. *Women & Therapy*, 21(1), 157-171.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change* (2 ed.). New York: Guilford Publications.
- MoneyMaker, J. M., & Strimple, E. O. (1991). Animals and Inmates: A Sharing Companionship Behind Bars. *Journal of Offender Rehabilitation*, 16(3/4), 133-152.
- Richards, H. J., & Kafami, D. M. (1999). Impact of Horticultural Therapy on Vulnerability and Resistance to Substance Abuse Among Incarcerated Offenders. *Journal of Offender Rehabilitation*, 29(3,4), 183-193.
- Thompson, J. (Ed.). (1998). *Prison Theatre: Perspectives and Practices*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Waldram, J. B. (1994). Aboriginal Spirituality in Corrections: A Canadian Case Study in Religion and Therapy. *American Indian Quarterly*, 18(2), 197-215.
- Ward, T. (2002). Good lives and the rehabilitation of offenders. Promises and problems. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 513-528.
- WHO Regional Office for Europe, Center for Collaboration on Health in Prisons (2002). *Prisons, Drugs and Society*. Bern: WHO (Europe) Health in Prisons Project and the Pompidou Group of the Council of Europe.

Noter

- 1 Programledare som intervjuats i en nyligen genomförd utvärdering av Cognitive Skills programmet (Berman, 2002) uttrycker en medvetenhet om detta när de påpekar som en av de stora bristerna i strukturen kring programmet att de saknar tid för att tala i enrum med intagna som deltar i programmet.
- 2 *British Journal of Criminology* (journal abstract data base)
Criminal Justice Abstracts (journal abstract data base)
 EbSCO host (journal abstract data base)
 Emerald intelligence and full-text library (journal abstract data base)
 Ingenta
 Social Science Abstracts
 Springer (journal abstract data base)