

Å BRYTE LIVET I FENGSEL

– OG NÅR LIVET OG FENGSELSLIVET BLIR EN LIVSTRUENDE
BYRDEYngve Hammerlin¹

Søren Kierkegaard understreket i sin tale *Ved en grav* at døden er en påminnelse om livets alvor. Hva er da selvmordet? – og et selvmord *i et fengsel*? I 2013 fikk norsk kriminalomsorg et sjokkerende varsel: Elleve fanger hadde begått selvmord i norske fengsler – alle i varetekt. *Aldri* hadde så mange forkortet livet sitt. Det var dobbelt så mange som de verste årene fra 1956–2012, noe som skapte stor uro i etaten. Er økningen en tilfeldighet, en statistisk anomali – eller er den begynnelsen på en foruroligende tendens? – eller avspeiler den starten på regressive kriminalomsorgspolitiske endringer?

Selvordsproblematikken i fengsel må ikke reduseres til bare å telle opp *antallet døde* fordi *selvmordsproblematikken* er svært sammensatt og består av selvmord, selvmordsforsøk, selvskader, selvmordstrusler og selvmordstanker. En ensidig oppmerksomhet om antallet døde griper heller ikke *selvmordprosessen* og omfanget av selvmordsforsøk og selvskader.

Men hvilke særtrekk kan avdekkes i de studiene som vi har foretatt av selvordsproblematikken i norske fengsler? Hvordan forstås og forklares den?

Forskerne ved Kriminalomsorgens utdanningscenter (KRUS) har publisert flere studier om selvmord i fengsel som omfatter tidsspennet 1956–2007 (Hammerlin & Bødal, 1988/Hammerlin, 1992;2009;2010a-b). Internforskerne har siden 1980-tallet også hatt selvmordsregistrering/-systematisering som en departemental spesialoppgave. For tida avsluttes en ny internrapport om selvmordene i perioden 2000–2014 (Hammerlin & Grav, 2015). Siden den ikke er ferdig og (foreløpig) er en intern forebyggingsrapport med fokus på fengslene, vil denne artikkelen ha som *basis selvmordstudien fra 1990–2007* (Hammerlin 2009). Men artikkelen vil også vise til noen funn fra 2000–2014-studien og tidligere studier (Hammerlin & Bødal, 1988/Hammerlin, 1992). Studiene er sammenliknbare og følger en metodologisk og forskningsmessig kontinuitet². De bygger på et metodisk mangfold med stedlige studier på praksisfeltet og dokumentanalyser (bl.a. fange- og hendelsesjournaler, rapporter, selvmordsbrev et cetera) – samt intervjuer og samtaler med tilsatte, fanger, helsepersonell (og noen pårørende).

1 Yngve Hammerlin er dr. philos og forsker ved KRUS, Oslo.

2 Selvmordsstudien 1990-2007 var óg en integrert del av studien om vold i norske fengsler (Hammerlin & Rokkan, 2012)

Jeg vil først redegjøre for norsk fengselssystemets tosidige essens og fengselsformer; deretter vil jeg presentere sider ved selvmordsproblematikken i norske fengsler og funn fra 1990–2007-studien; til sist vil jeg foreta noen kritiske refleksjoner om selvmordsproblematikken i norske fengsler.

1. En grunnforståelse: Fengselssystemets ideologiske pilarer

Fengselssystemet i Norge representerer et institusjonelt mangfold fra de mest totale, lukkede og sikkerhetstunge systemene til svært lite fengselsaktige institusjoner (åpne soningsformer). De kategoriseres som fengsel med *høy/særlig høy eller lavere sikkerhet*. I 2012 var dagsbelegget 2301 fanger i fengsler med høy sikkerhet (lukket fengsel) og 1290 i lavere (åpent fengsel).

Fengselssystemet består historisk sett av to ideologiske grunnkomponenter:

For det første **(i)** en straffeideologi og en straffegjennomføring med en streng kontroll-, disiplinerings- og sikkerhetsstrategi som uttrykkes i materielle, sosiale, teknologiske og symbolske praksisformer: Fengselssystemet er et totalitært og repressivt system formet på et straffeideologisk grunnlag. Det bygger på tre sikkerhetsformer: Statisk sikkerhet (ringmur, kamera, alarmanlegg..), administrativ sikkerhet og dynamisk sikkerhet (gjennom interaksjon, daglig samvær.)

For det andre består straffegjennomføringen av en **(ii)** rehabiliteringsideologi som rommer forskjellige velferdsrettigheter, habiliterings-, påvirknings-, disiplinerings-, behandlings- og omsorgsprinsipper.

Omsorgstiltak og rehabiliteringsideologien deles igjen inn i to sporføringer:

Den ene sporføringen a) bygger på en rehabiliterende integreringsstrategi med mål om tilbakeføring til samfunnet. Det skjer i form av utdanning, yrkesopplæring, arbeidserfaring, sosial trening, behandling, kulturaktiviteter osv. Målsettingen er at fangen skal tilegne seg kunnskaper og handlingskompetanse for, som det heter, å kunne leve et kriminalitetsfritt liv.

Den andre sporføringen b) skal kompensere eller dempe fengslingens systemiske skadevirkninger (se Hammerlin, *Fangenes tapsliste*³).

Både straffeideologien og rehabiliteringsideologien er rammeverket for praksisfeltets innsatser og den enkeltes fengselssværen. Ideelt sett skal fengselssystemet avspeile en human fangebehandling, men straffeideologien, rehabiliterings- og omsorgsideologien representerer ulike premisser og menneskesyn som ofte kommer i et spennings- eller motsetningsforhold til

3 Jeg har utviklet *Fangenes tapsliste* fra tidlig 1980-tallet; den revideres ca. hvert femte år på basis av fengselsstudier og samtaler med fanger, betjenter m.fl.. Sist revidert: 2014/2015. Den er også etterprøvd av psykologer (Brekke & Halvorsen, 2004). Tapslista er viktig for å kunne forstå fangenes eksistensielle, sosiale og helsemessige problemer som utvikles under fengslingen og er meget adekvat for selvmordsforebyggende arbeid.

hverandre. Sikkerhets-, disiplinerings- og kontrollkrav er og blir styrende prinsipper som dermed setter grenser for rehabiliterings- og omsorgsideologiske tiltake (Hammerlin, 1994, 2004a-b, 2008, 2012; Hammerlin & Mathiasen, 2006).

Siden 1980- og 1990-tallet har også en tredje ideologisk styringskomponent **(iii)** preget de nordiske kriminalomsorgene: Nyliberalistisk økonomisme, utilitaristiske prinsipper, evidensbasert forskning og krav om nye organisasjons- og ledelsesprinsipper (managementmodeller) har et sterkt feste og preger fengselshverdagens innhold og form. Mottoet har vært: *Mer kriminalomsorg for hver investerte krone*. Den opprinnelige dikotomien (i) og (ii) tenderer derfor sammen med denne tredje ideologiske komponenten (iii) til å bli en motsetningsfylt trikotomi. Utviklingen avdekker ulike og motstridende menneskesyn og verdier, men også et spenningsforhold mellom formåls- og verdirasjonelle krav og mellom idealer og realiteter (Hammerlin 1994;2004a; 2008;2012).

Fengsel er et totalitært straffegjennomføringssystem, men hvordan påvirker det selvmord og selvmordsnærheten?

2. Et statistisk bilde

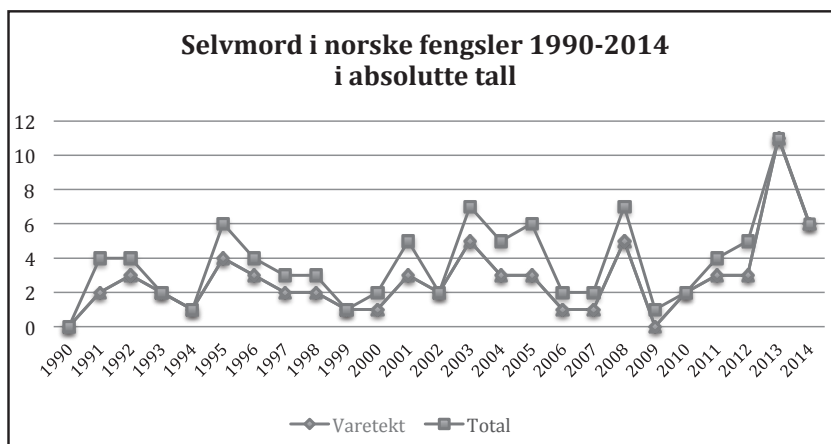
Selvmordsregistreringen i de nordiske kriminalomsorgene har et felles definisjonsgrunnlag: Selvmord i anstalter omfatter “de personer som har døtt eller tagit sitt liv inne på anstalten eller inne på häktet [varetekt]. När den intagna själv inne på anstalten eller häktet dör av skadan utanför anstalten eller häktet, t.ex. i sjukhus, räknas även detta som självmord i fängelse respektiva häkte.” (*Nordisk statistikk for kriminalomsorgen*)

2.1. Selvmordene 1990–2007

Fra 1990 til og med 2007 har 59 personer brutt livet i norske fengsler – tre kvinner og 56 menn. Gjennomsnittlig selvmord i perioden er fire-fem årlig, men antall selvmord varierer fra null til sju pr. år⁴. De 59 selvmordene er skjedd i 19 fengsler og én overgangsbolig. De lukkede fengsler med høyt sikkerhetsnivå dominerer selvmordsbildet; det er få selvmord i de åpne fengselsformene.

Diagrammet under viser selvmordene i absolutte tall i perioden 1990 til 2014 og forholdet mellom selvmordene totalt sett og selvmordene i varetekt:

4 I *absolutte* tall har Danmark, Sverige og Finland over tid hatt flere selvmord enn Norge, men mønsteret er det samme: Antall selvmord varierer mye fra år til år. Fangepopulasjonens størrelse er forskjellig mellom landene; for Norge er fangepopulasjonen pr dag på ca. 3700; den har fordoblet seg fra 1980-tallet.



Kilde: Hammerlin og Grav, 2015

Alle selvmordene i 2013 og 2014 er varetekt

I perioden 1990–2007 (n= 59) brøt 39 **varetektsfanger** og 20 **domsfanger** (inkludert to på sikring/forvaring og én bøtesoner) livet i fengsel. Ser vi på utviklingen fra 1956 til 2014 har andelen varetekt-selv mord vært stabilt høyt – noe over 70 prosent av selvmordene (Hammerlin & Bødal, 1988; Hammerlin, 1992; Hammerlin 2009; Hammerlin & Grav, 2015). Det eskalerte i 2013 da alle elleve selvmord det året fant sted i varetekt; også de seks selvmordene i 2014 skjedde i varetekt. Men på tross av det dominerende varetektsbildet⁵, må man ikke miste fokus på domsfanger som bryter livet.

En viktig forskjell fra de tidligere studiene er at selvmordene blant fanger med **utenlandsk statsborgerskap** har økt betydelig. For perioden 1990–2007 kom 14, eller nesten 1/4 av de 59 selvmordsdøde, fra 13 land foruten Norge. Andelen fanger med utenlandsk statsborgerskap i den totale fangebefolkningen har også økt (tidlig på 2000-tallet var den på ca.12 prosent, i 2014 er den på 30 prosent).

Gjennomsnittsalder for dem som brøt livet i 1990–2007 er mellom 32–33 år; fire var over 60 år; den eldste var 77 år. 13 personer (22 prosent) var under 25 år (til sammenlikning: halvparten av de selvmordsdøde i 1956 – 1992 var under 25 år).

Selv mordsmetodene i 1990–2007, er dominert av henging: Tre av fire hengte seg. Omtrent ti prosent har kvalt seg på annen måte; resten har forkortet livet ved å kutte seg, hoppe fra høyde, tenne på cella eller ved insulin-

5 Bruk av varetekt øker. Etatens fengselsstatistikker viser at på 1980-tallet var det i gjennomsnitt 470 fanger som satt i varetekt pr. dag (det totale fangedagsbelegget: 1800); på 2000-tallet var gjennomsnittet 767– med topp i 2012 på 954 (av fangedagsbelegget på 3753). Gjennomsnitt sittedag i varetekt var i 2009:79 døgn – i 2013:81. Kilde: Kriminalomsorgens Sentrale Forvaltning.

og diettstreik. Hengingen eller kvelningen er blant annet utført ved hjelp av skjerf, skolisse, tøy, bandasje, tau, laken og belte. Opphengingspunktet var bl.a. gitteret, ventilluka, skapdører, toalettdøren, dusjhodet og krok på soilrør.

Tidspunktet for selvmordene i 1990–2007 er oftest om natta. Mange selvmord begås svært tidlig under fengslingen og kort tid etter innsettelsen. Nesten 42 prosent av de 59 begikk selvmord i løpet av de første 14 dagene etter innsettelsesdagen: 15 av dem (dvs. 26 prosent) gjorde det i løpet av den første uka, mens 13 av de 15 avsluttet livet mellom første og tredje dag etter innsettelsen (inkludert sju personer som brøt livet på innsettelsesdagen/påløpende dag). I noen fengsler skjer selvmordet meget tidlig, i andre fordeler det seg over lengre tid.

Det er vanlig at man registrerer **hoved forbrytelsen** som personen er siktet eller straffet for ved siste fengsling. Den største gruppa av selvmordsdøde i 1990–2007 (n:59) var fengslet for narkotikarelaterte forbrytelser: 24 personer (41 prosent). Elleve personer (19 prosent) var siktet for drap, drapsforsøk og vold (av dem var seks fengslet for drap, en for drapsforsøk og fire for andre typer grov vold); fem var fengslet for sedelighetsforbrytelser og tolv (ca. 20 prosent) for tyveri- og vinningsforbrytelser.

Men hva med **levkårsbetingelsene** til dem som brøt livet mellom 1990–2007? Som et *grovt tegnet* bilde kan følgende slås fast (for noen er informasjonene usikre ut fra den marginaliserte livssituasjonen, for andre på grunn av utenlandsk statsborgerskap): En antallmessig dominerende gruppe hadde en betydelig sosial tapsliste og levde et marginalisert sosialt liv *før* de ble fengslet. En majoritet av dem var arbeidsløse, trygdet, hadde dårlig boforhold og lite skolegang. Mange levde enslig (var ugifte eller skilte); mange hadde stoff- eller alkoholproblemer, og en stor gruppe hadde flere dommer og fengselsopphold. De fleste slet med store eksistensielle problemer og helsemessige plager under fengselsoppholdet. I rapportene går det fram at flere av dem som brøt livet i 1990–2007 hadde vist tegn på selvmordsnærhet under fengslingen, og noen hadde begått flere selvmordsforsøk/selvskader før de kom i fengsel eller under oppholdet.

Et mindretall skilte seg ut ved en annen levkårsprofil: De hadde levd et integrert liv og hadde god utdanning og etablerte familie-, arbeids- og boforhold før de begikk en kriminell handling der arrestasjonen, dommen og fengslingen ble “en sosial og eksistensiell katastrofe”.

Kortfattet kan det sammenfattes at de aller fleste som brøt livet i norske fengsler i 1990–2007 (som også vises i de tidligere studiene) levde sosialt og helsemessig svært utsatt *før* de ble fengslet og er betegnet i suicidologien som suicidale risikogrupper. Denne levkårsprofilen skiller seg ikke fra andre levkårsundersøkelser⁶ som er foretatt av fangepopulasjonen i Norge: En

6 Se Fridhov, 1993; Bødal, 1999; Skardhamar, 2002; Friestad og Skog Hansen, 2004;

meget stor gruppe er fattige, marginaliserte og sliter med flere levekårsproblemer samtidig. Arbeidsløshet, eller liten tilknytning til arbeidsmarkedet, dominerer; mangelfull skolegang og dårlige boforhold går igjen – i tillegg til alkohol- og stoffproblemer. Atskillige har vært utsatt for traumatiske problemer under oppveksten og i voksenalivet, og mange lever enslig. En stor andel er tidligere straffet, og over 20 % regnes å ha skrive- og leseproblemer.

Men hva viser **helseprofilen**? I 1990–2007-studien var én gruppe diagnostisert med psykiske lidelser/sykdommer og betydelige rusproblemer. Her skal en imidlertid merke seg at det i Norge er relativt sett få studier som er gjort om psykiske lidelser og psykiske sykdommer som **utvikles under fengslingen** og som **følge av** oppholdet. Derimot finnes flere studier om fangenes psykiske helse og om psykisk helse relatert til isolasjon. Få spesialstudier er det også av den psykiske og fysiske helsen for dem som har brutt livet i norske fengsler. En av grunnene er at det er svært lite informasjon for flere av de fengslede (særlig utlendinger)⁷.

En del informasjon om fangenes helsesituasjon⁸ har, eller kan ha, betydning for selvmordsproblematikken og det forebyggende arbeidet. Diagnostisk sett gjelder det alvorlig depresjoner og stemningslidelser med psykose-symptomer og psykoselidelse – og særlig stemningslidelser i kombinasjon med rusmiddelmissbruk og emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Sammenliknet med allmennbefolkningen er forekomsten av psykose registrert tre ganger så høy i fengslene, mens depresjon er ca. 60 prosent høyere (Kjelsberg & Hartvig, 2005–3, s.13). Forsker Victoria Cramer (2014) har i sin studie *Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler* i 2011–2013 vist at psykiske lidelser er betydelige høyere for fanger enn for befolkningen ellers. Av et utvalg på 857 domfelte kvinner og menn (av en total fengselspopulasjon på 3650) hadde 92 prosent på undersøkelsestidspunktet tegn på personlighetsforstyrrelser eller psykiske lidelser. 73 prosent var registrert med symptomer på en eller flere personlighetsforstyrrelser; 65 prosent var rusmiddelavhengige før de ble innsatt i fengsel; 42 prosent hadde symptomer på pågående angstlidelse og 23 prosent symptomer på stemningslidelse, mens 4,2 prosent hadde symptomer på pågående psykose. Det er imidlertid en klar begrensning at studien *ikke* omfatter varetektsfanger. En annen begrensning er at diagnostiseringen ikke er foretatt ved en *klinisk* undersøkelse, men gjennom intervjuer ut fra et registreringsskjema. Dette er en

Thorsen, 2004; Nesvik og Hammerlin, 2005; Dyb et al., 2006; se også Clausen (2013) *Klientundersøgelsen 2011/Kriminalforsorgen*, 2013; Revold (2015)

7 I en kommende undersøkelse vil professor i psykiatri og suicidologi Lars Mehlum (leder for selvmordsforskning og forebyggende selvmordsarbeid i Norge) og jeg studere selvskader og selvmordsforsøk i norske fengsler der den psykiske helseproblematikken også blir et forskningsobjekt.

8 Hammerlin & Larsen, 2000; Stang m.fl., 2003; Hartvig & Østberg, 2004; Kjelsberg & Hartvig 2005–3; Kjelsberg et al., 2006; Rein, 2009;

avgjørende forskjell da en klinisk-basert diagnose er atskillig mer grundig og mangfoldig. Risikofaktorene i Cramers undersøkelse i forhold til selvmordspromblematikken er også for spinkle; med unntak av å vise til depresjoner, sier studien lite spesifikt om suicidalitet. Til sammenlikning har studier om selvmord i danske fengsler (Benjaminsen og Erichsen, 2002) tydeliggjort at 20 prosent av varetektsfangene minst én gang tidligere hadde forsøkt selvmord; 20 prosent hadde vært innlagt på psykiatriske avdelinger; 40 prosent hadde alkohol- og stoffproblemer – mens 25 prosent var diagnostisert med personlighetsavvik og et par prosent med schizofreni eller andre paranoide lidelser og psykoser. I følge Benjaminsen og Erichsen sliter mange fanger også med avhengighetslidelser og somatiske sykdommer; de hevder i tillegg at fire uker i isolasjon øker risikoen for alvorlig psykiatrisk lidelse 20 ganger.

3. Selvmord i fengsel er riktignok stedbundet ...

Selvmordshandlingene er gjennomført i fengslene, men det må skilles mellom livbelastende problemene som den enkelte sliter med *før* fengslingen og de eksistensielle og helsemessige krisene som oppstår *under fengslingen* og som er en konsekvens av å være *fengslet*. Sånn sett kan fengslingen være en *indirekte, direkte, utløsende* eller *negativ forsterker* for selvmordet (Hammerlin & Bødal, 1988; Hammerlin, 1992;2009;2010; Hammerlin & Larsen, 2000 Lille-volden, 2014; Hammerlin & Grav, 2015). Studiene viser at mens de fleste fanger er preget av '*her-og-nå-væren*' som fengslet (situert væren), er andre mest påvirket av '*der-og-da-væren*' og hendelsene *før* fengslingen. Atter andre er opptatt av framtida etter fengslingen. Tre grunnbetingelser kan skilles ut:

Eksistensiell situasjon før fengslingen: Som presisert over, har en stor gruppe av de selvmordsdøde i fengsel levd vanskelig under dårlige levekårsbetingelser *før* de ble fengslet og, som skrevet over, kategoriseres i suicidologien også som risikogrupper ute i samfunnet. Mens den aller største gruppa slet med en opphopning av helse- og levekårsproblemer, hadde en mindre gruppe levd et velintegrert og normalisert liv.

Eksistensiell situasjon under fengslingen: Uten tvil er situasjonen *som fengslet* en stor eksistensiell byrde – det gjelder særlig som varetektsfange, som isolert og som domsfange i et høysikkerhetsfengsel. Jeg vil komme tilbake til *fengslingens lidelsesproduksjon* i underkapittel 4.

Eksistensiell situasjon etter fengslingen: Temaet for denne artikkelen er *ikke selvmord etter fengsling*. Kortfattet skal det betones at et samlet bilde fra undersøkelsen i 1990–2007 viser at en mindre gruppe har forkortet livet i fengslene *like før* de skulle løslates. Det har skjedd både fra varetekt og fra dom. Tida etter soning er komplisert for mange og må derfor studeres med ulike metoder. Fra tidligere forskning har enkelte formidlet at det er særlig angsten for framtida og møtet med omverdenen som plaget. Det er foretatt for

få studier i Norge om selvmord og selvmordsnærhet for eks-fanger. Overdødeligheten ved selvmord etter soning er registrert blant annet knyttet til rus-, marginaliserings- og integreringsproblemer (jfr. Kjelsberg & Laake, 2010).

4. Selvmordshandlingene – motiver og handlingsmål

Selvmordshandlinger og selvmordsnærhet er kommunikasjon, og må forstås som språket *med* og *om* selvmord (Beskow, 2005). Hva menes? Motivet, beveggrunnen og meningen som den enkelte har hatt *med* selvmordet/selvmordsforsøket, er ikke nødvendig sammenfallende med hva fagfolk, familie og andre sier *om* det. Fagfolk besitter dessuten en definisjonsmakt som kan fordreie den enkeltes mening med selvmordshandlingen (Hammerlin, 2009). Sånn sett kan selvmordshandlingens beveggrunn dunste bort i en psykiatrisk diagnose der handlingen tappes for et kontekstuell meningsinnhold og rives løs fra samfunnsmessige, sosiale og situasjonsmessige forhold som har påvirket livsoppgivelsen.

Undersøkelsene avdekker et problembilde som er mangefaktorielt og komplekst. Smertespråk er forskjellig (ikke minst kulturelt): Mange *viser* at de er synbart plaget, andre er tilbaketrukket i lidelsens ensomme taushet eller i taushetens ensomme lidelse – en tilstand som fengselssystemets aktører ofte misforstår og betegner som en “rolig” fange. Selvmordshandlinger formidles óg non-verbalt som en erstatning for eller som et supplement til verbale ytringer (Fleischer, 2000).

Prediksjoner og risikovurderinger i form av manualer og skjematiske registreringer kan føre til falsk trygghet fordi for mye fokus på bestemte risikokarakteristika kan ta oppmerksomheten fra andre viktige forhold. Problemet er at *prosessen* ikke fanges opp. Dette har ført til at helsepersonell og fengselstilsatte er blitt usikre i forhold til risikovurderinger. En tilstand som oppfattes som ikke-suicidal i én situasjon, kan bli til en katastrofal feilslutning i en annen (Hammerlin, 1992,2009; Medlicott, 2001). Vi har registrert i en del rapporter at den selvmordsnære fangen hadde forsikret tilsatte **om** at han/hun ikke lenger var selvmordsnær og således “ble oppfattet rolig”. Dette har ført til falsk trygghet. Nestoren i norsk suicidologi, professor og psykiater Nils Retterstøl(1995) viser til forholdet mellom ambivalens, avgjørelsesstadium og beslutning: I fasen der den enkelte overveier selvmord, kan det oppstå en situasjon med uro, rastløshet og sterke sinnsbevegelser. Beslutningsfasen derimot, kan være preget av ro etter denne oppjagete og stressete perioden. Mange trekker da den feilslutningen at faren er over, mens det i virkeligheten dreier seg om “stillhet før stormen”. Flere selvmord i norske fengsler har hatt dette handlingsmønsteret.

Vi har i vår empiriske og teoretiske tilnærming av våre generelle selvmordsstudier, men også i fengselsstudiene, kategorisert beveggrunnene for å bryte livet i fem hovedgrupper (Hammerlin 1985; Hammerlin & Enerst-

vedt, 1988; Hammerlin & Schjelderup, 1994; Hammerlin & Bødal, 1988; Hammerlin, 1991/1992, 2000, 2009; 2010a-b). I motsetning til en del selvmordsstudier der teorien er gitt på forhånd og “tres over virkeligheten og empirien”, utviklet vi teorien og taksonomien på basis av et stort empirisk materiale (og ut fra et virksomhetsteoretisk, eksistensfilosofisk og fenomenologisk perspektiv). Selvmord begås ikke bare av et psykisk sykt, avkrefte eller deprimert menneske; selvmord blir i en slik generert forståelse til det samme fenomenet i enhver sammenheng. Selvmord har varierte kontekstuelle forklaringsgrunner, og den enkelte har ulike mål, motiver, mening og betydninger med handlingen. Motivene for å bryte livet kan oppfattes som rasjonelle og gjennomtenkte, men de kan også være irrasjonelle, forvirrede, uklare eller bero på en feiltolkning. Den enkelte kan ha flere motiver, men motivene må forstås ut fra den enkeltes livssituasjon, behov, levemåte, psykiske og fysiske konstitusjon (Mehlum, 2005). I våre studier (Hammerlin & Enerstvedt, 1988; Hammerlin & Schjelderup, 1994) skilles det mellom *for-å-motiver* og *fordi-motiver* (Schütz, 2002). *For-å-motivene* er framtidsrettet, og handlingen gjennomføres enten for å oppnå noe eller for å unngå noe. Handlinger med *fordi-motiver* gjennomføres på-grunn-av-noe eller på-tross-av-noe. På-grunn-av-motivene innebærer sterk grad av andres styring og påvirkning. På-tross-av-motivene avspeiler motstand mot ytre trykk. De *analytiske* kategorier er følgende:

1. Selvmord eller selvmordsforsøk som beskyttelse
2. Selvmord eller selvmordsforsøk som hevn eller gjengjeldelse
3. Selvmord eller selvmordsforsøk som press
4. Selvmord eller selvmordsforsøk som offer eller oppofrelse
5. Selvmord eller selvmordsforsøk som ære eller oppreisning

Sett i lys av fengselsstudiene fra 1956–2007 er følgende registrert:

For det første kan selvmordshandlinger være valgt **som beskyttelse** mot noe eller noen. Noen kan være en selv, eller andre. Noe kan være en situasjonell overbelastning, en konkret hendelse, ulike former for psykisk eller fysisk lidelse. Enkelte beskytter seg mot demoniske og ødeleggende krefter i en selv (de “hørte stemmer”). Det kan også være en angst-fremmede tanke, en uutholdelig livssituasjon der, som August Strindberg sier i *Inferno* “all ting stinker”. Målet og behovet kan være å oppheve en kaotisk, knugende eller smadret livssituasjon som oppleves truende og ødeleggende for en selv eller andre. Livsavbruddet kan likeens være en beskyttelse mot en situasjonell avmektighet eller en tung sosial byrde. I våre studier fra 1950-tallet til nå viser flere fanger at beskyttelsesmotivet står sterkt. En del var opptatt av ulike tap som fengslingen påførte – som tap av funksjoner, tap av betydningsfulle andre, tap av frihet, posisjoner, integritet med mer (se *Fangenes tapsliste*). Også fengslingen oppleves eksistensielt ødeleggende: “Avmaktens korridorer”, har eks-fangen og sosialarbeider Stein

Lillevolden (2014) betegnet varetekten og isolasjonen i sin gode kronikk om selvmord i varetekt. Isolasjon sier han, bryter ned mennesker; det er det mest manifeste uttrykket for samfunnsmakt vi kan finne – og han fortsetter: Den er “bokstavelig støpt i betong – hvor selvmordet i varetekt blir presset frem av den totale avmakten.”

Mange fanger forteller at de for ofte møter på en mangelfull respekt og anerkjennelse. Håpløshet, hjelpeløshet, skam, avmakt, påtvunget isolasjon, krenkelser i fengselssituasjonen, svikt i relasjoner, samt usikkerhet i livssituasjonen og for framtida, framheves òg som faktorer som har utløst selvmordet, selvmordsforsøket eller selvmordsforsøk. Psykiske og somatiske lidelser, stigmatiseringsfrykt, trusler, depresjoner, sorg, fortvilelse, vrede, skyld- og skamfølelse går også igjen – plager som den selvmordsnære vil oppheve gjennom døden (eller bare “det å bli borte”).

For det andre har enkelte søkt og motivert selvmordshandlingen som **hev- eller gjengjeldelse**. Det er rettet enten mot systemet, grupper eller mot personer der målet har vært å påføre andre en belastning eller et diskvalifiserende stigma. Dette gjelder særlig ved at personen har følt seg krenket. Krenkelsen kan ha vært reell nok, men det kan også ha vært påvirket av en forvirret eller fordreid tanke. I våre studier fra 1956 til i dag er det kun et par kjente eksempler på hev- eller gjengjeldelsesselvmord. Dette utelukker selvsagt ikke at det kan være skjulte motiver og indirekte former som hev-akt mot systemet kalkulert i handlingen, eller det har foregått i stillhet og i tilsørte former for å knuge gjenlevende ved deres tærende tvilrådighet.

For det tredje har selvmordshandlingen hatt **pressmiddel** som beveggrunn. Enkelte er så sterkt omsorgs- og behandlingstrengende at de i desperasjon og fortvilelse over ikke å få adekvat hjelp bruker selvmordshandlinger, selvskader og trusler som markører og pressmiddel. Mange av de behandlingstrengende er også i en “svingdørssituasjon” mellom psykiatrien og fengsel (Hammerlin & Bødal, 1988, Hammerlin, 1991/92, 2009; Rua, 2012). Det har òg vært eksempler på at enkelte ikke vil overflyttes til andre avdelinger eller fengsler og forsøker å forhindre overføringen med å skade seg eller begå selvmordsforsøk. Slike handlinger defineres ofte som manipulative, skjønt suicidologien nå har gått bort fra slike betegnelser – og heller søker å finne fram hva som ligger bak handlingen.

For det fjerde har selvmordshandlingen være motivert som et **offer** eller en **oppofrelse**. Denne selvmordstypen kan ha mye til felles med Émile Durkheim altruistiske selvmord. Noen fanger som har brutt livet, har formidlet gjennom avskjedsbrev at de gjør det for å dempe gjenlevendes smerte og fortvilelse: De vil ikke være til belastning for verken egen eller offerets familie.

For det femte begrunnes enkelte selvmordshandlinger i en æreskodeks eller markeres som en **æressøkende handling**. De omfatter få i det refererte materialet, men noen fanger (ikke minst de som kommer fra andre kul-

turer og som har en sterk æreskodeks) søker å gjenvinne anerkjennelse og respekt gjennom selvmordshandlingen.

En selvmordshandling kan være begrunnet av flere motiver i samme hendelse (se Hammerlin & Schjelderup, 1994; Hammerlin, 2009) om enn ett av motivene i en gitt situasjon kan være mer dominerende enn andre. Det er særlig beskyttelsesmotivet som dominerer i våre fengselsstudier. Beveggrunner og motiver kan på den ene siden være gjennomtenkte og godt planlagte, men òg være preget av en fordreid virkelighetsoppfatning. Vi har registrert at kombinasjoner av ulike belastninger fra livssituasjonen *utenfor* murene forsterkes av byrdene under fengslingen, men at også fengslingen *i seg selv* er så knugende og plagende for mange at den påvirker direkte eller indirekte tanken på å bryte livet.

5. Ikke bare *What Works?* – men *What Hurts?* Når fengselslivet produserer smerte og lidelse

Denne artikkelen omfatter selvmord *i fengsel*. Studiene viser at nesten alle selvmordene er gjennomført *i lukkede fengsler med høy sikkerhetsnivå* – og svært få i de åpne soningsformene. For å gjenta: Nesten tre av fire var (i) **varetektsfanger** mens ¼ var (ii) **domsfanger**. Men for 2013 og 2014 skjedde alle selvmordene i varetekt. A. Alvarez' (1976) begrep "sjålv mordets slutna värld" får derfor en dypere mening sett i lys av fengselssystemers makt- kompakte innelukkethet. Selvmord og selvmordsnærhet må derfor studeres *strukturelt* ut fra de *konkrete fengselsbetingelsene* (objektive sosiomaterielle forhold) og ut fra *den enkelte fanges* forhold til livssituasjonen, fengselsværen og cellelivet – og til hans/hennes sosiale liv og fysiske og psykiske konstitusjon. Så er forsøkt gjort i våre selvmordsstudier og da med mest mulig bruk av tilgjengelig data. Som poengtert kan beveggrunnen for enkeltes selvmord være en annen enn selve fengslingen, skjønt fengsels situasjonen preger de aller fleste som en forsterkende og utløsende faktor for selvmordet. *Fangenes tapsliste* blir derfor et viktig analyseverktøy: Den konstaterer sider ved fengselssystemets makt- og skadeproduksjon. Den avdekker de konkrete eksistensielle, sosiale og helsemessige problemer som fangene (og andre involverte aktører) har meddelt at de sliter med under fengslingen, og den presiserer hvilke tiltak som må følges opp i det forebyggende og omsorgsrettede arbeidet som særlig fengselssystemet har ansvaret for.

På 1990- og 2000-tallet førte den institusjonelle rehabiliteringsoptimismen (*What Works*-ideologien) til at oppmerksomheten på fengslingens skadevirkninger ble svekket. Men hva forteller fanger, betjenter, helsepersonell, fangenes familie og andre om de eksistensielle byrdene under varetektsopp-

hold, isolasjon og lukket fengsling med høy sikkerhet? – og hva gjøres kjent i selvmordsrapporter, avskjedsbrev, rapporter og andre dokumenter?⁹

Det meldes tilbake om en grunnstemning av “å være maktesløst utlevert” til andre mennesker og en avmektig oppgittethet som følge av den sosiale isolasjonen, systemets repressive struktur og fortvilelse over den kriminelle hendelsen som var begått. Mange fanger forteller at (i) **varetekten og isolasjonen**¹⁰ var sjokkartet, ydmykende, angsttung og traumatisk, og *her-og-nå-situasjonen* som isolert og innesperret med tvang, oppleves klaustrofobisk og integritetskrenkende: De viser til fengslets inneklemt materielle struktur – et semiotisk felt av tegn som hele tida materialiserer det maktfulle. Atter andre forteller om hvordan fengslets sikkerhetsformer med sensur, kontroller, tvangsreguleringer og regelrigiditet er krystende og krenkende. Den eksistensielle, psykiske og fysiske slitasten under varetekten beskrev en fange for meg som “*alt var svart, jeg var mer eller mindre i koma; jeg så jo at det var ledninger der*” (underforstått – en mulighet til å bryte livet)

Der-og-da-situasjonen er som oftest knyttet til fortvilelsen, skammen og sorgen over å ha begått den kriminelle handlingen – men òg ved å være i en maktesløs og desperat situasjon isolert fra omverdenen. Svært mange snakker om resignasjon, nedstemthet og håpløshet, men også om angst og pessimisme for situasjonen, dommen eller framtida. Flere sliter med skyldfølelse, sorg og selvbredelser og forteller at de er dypt fortvilet over å ha sviktet familie og venner. At forholdet til utenverden, familie, venner og andre flises opp eller opphører ved og under fengslingen, er en stor påkjenning.

Flere konkretiserer hvordan de eksistensielt tynges av en grunnstemning av livsmatthet der de de tappes for energi; de forteller også om søvnløshet, dårlig matlyst, depresjoner, tanke- og konsentrasjonsproblemer. Atskillige fanger med stoff- og alkoholproblemer er svært forkomne etter perioder med intensivt stoffbruk ute og er derfor utbrente og syke da de varetektsfengsles. Særlig abstinensproblemer og avbrudd i medisinerer under fengslingen, oppleves uutholdelig smertefullt. De fleste viser også til belastningene ved arrestasjonen og politiforhørene, og noen er òg livredde for represalier etter å ha angitt andre.

Samtaler, avskjedsbrev og rapporter viser at enkelte selvmord har vært utløst (eller søkt) fordi den fengslede hadde begått alvorlige kriminelle handlinger som vold, drap og drapsforsøk og at han/hun derfor slet med fortvilelse, sorg og tærende skyld- og skamfølelse (Hammerlin & Bødal,

9 Materialet og analysene er bl.a. fra forskjellige selvmordstudier (Hammerlin, 2009)

10 I Norge skilles det mellom varetekt uten og med restriksjoner (forbud: dvs. brev- og besøksforbud, forbud mot informasjon, fellesskap mv.) – hel eller delvis isolasjon. Særlig varetekten og isolasjon oppleves som en belastning (Andersen, Lillebæk, Sestoft, 1994;1997; Gamman, 1995; Stang m.fl., 2003; Stang og Østberg, 2006; Rein, 2009).

1988; Hammerlin, 1992,2009; Leer-Salvesen, 1988,2004; Liebling, 1992; Walby, 2004; Hammerlin & Leer-Salvesen, 2014). Ikke sjelden er overgrep skjedd mot familie eller venner og ofte i ruspåvirket tilstand. De vil bort fra en uutholdelig livssmerte, men også bryte livet fordi de ikke vil være til belastning for gjenlevende.

Varetekten krever i praksis særegne sucidologiene forebyggingsinnsatser. I Norge ble det utviklet en varetekhåndbok med et brukerperspektiv og en rekke konkrete tiltak som skulle dempe belastningen og skadevirkningene (Danielsen & Karlsen, 2006), men den er ikke fulgt godt nok opp. Men ikke bare varetektsbetingelsene må forandres; den enkelte varetektsfangen trenger også en persontilpasset oppfølging ut fra særegne behov i en særdeles vanskelig livssituasjon. Deler av fangenes tapsliste oppleves i varetekt- og isolasjonssituasjonen truende akutt og sjokkartet.

Varetekt, “retstatens velbelyste skamplet”, var overskriften i Dagbladet Information for noen år siden. Varetektinstituttet og bruk av isolasjon har i flere tiår blitt møtt med skarp kritikk¹¹, men få endringer er likevel skjedd. “Nedbryting av fanger” og “uvisshetens dødsdans” betegner eks-fange og sosialarbeider Stein Lillevolden (2014) bruken av isolasjon og varetekt. Han kritiserer politikerne skarpt for mangelfull oppfølging av Den europeiske torturovervåkingskomiteens (CPT) kritikk av varetektinstituttet og isolasjon (sist i 2006). Som kritiker av varetektinstituttet og isolasjon har jeg tydeliggjort at varetekten må evalueres og studeres kritisk i alle ledd i straffesystemet (domstolenes, påtalemyndighetenes og fengslets praksisformer). Varetektsinstituttet er knapt forandret på 130 år; det må tenkes grunnleggende annerledes. Og bruk av isolasjon? Den må opphøre.

Men hva med straffegjennomføringen i fengsler med høy sikkerhet og selvmordsproblematikken?

Selv om mange (ii) **domsfanger** forteller om hvordan de etter hvert institusjonaliseres og tilpasser seg fengselslivet, beretter de også om et innelåst, krenket og ufritt liv med mange episodiske og situasjonbestemte eksistensielle kriser og belastninger (særlig i de mest restriktive systemene). Fangene viser til at selv om betjenter og andre følger opp med omsorgs- og hjelpetiltak, sliter likevel fengsels- og cellelivet sterkt på dem. De to professorene Nils Christie og Espen Schaanning (Christie, 1982; Schaanning, 2004) presiserer at det er nødvendig å *konkretisere* smerten og lidelsen som den enkelte opplever ved fengslingen. Den grunnfestede definisjonen av straffens formål som “et onde som staten tilføyer en lovovertreder på grunn av lovovertrедelsen, i den hensikt at han skal føle det som et onde”¹² er en abstraksjon (Høy-

11 Skarp kritikk av isolasjon er for nylig også kommet fra den kjente norske forsvarsadvokat Frode Sulland samt fagpersoner i Skandinavisk Isolasjonsnettverk – bl.a. Peter Scharff Smith, Marte Rua, Johannes Nielsen, Thomas Horn. Kritiske merknader har også Sivilombudsmannen i årsmeldinger for 2014-2015.

12 Andenæs, 1974, s.9; se også R. Hauge, 1996

esterett sluttet seg til definisjonen i 1977)¹³. “Å påføre et onde” er en *konkret smerte* som den enkelte opplever, sier professorene Nils Christie og Espen Schaanning. De har rett; en konkretisering gjøres i for liten grad.

I mine mange samtaler¹⁴ med fanger gir de uttrykk for at å miste friheten og tap av selvbestemmelse er en kvestende påkjenning: “Man er så maktesløs når man sitter sperret inne og fratatt alle muligheter til kommunikasjon”. I følge dem avspeiler *Fangenes tapsliste* (se s. 149ff i dette tidsskrift) deres opplevelse av fengslings situasjonen, og de viser til en rekke sosiale, relasjonelle, tinglige, økonomiske, helsemessige og eksistensielle tap; det dreier seg også om fysisk, psykisk og sosial deprivasjon og i en del tilfeller også om deprivasjon. Riktignok slår tapene individuelt ut, og noen tap kan i perioder være viktigere enn andre. Fangene forteller også om hvor materielt inneklemt fengslingen er og erfares ved dets strenge rutiner, murer, gjerder og interiør – og at de særlig i perioder sliter eksistensielt, sosialt og helsemessig med fengselshverdagen og cellelivet. Flere sier også at de er sosialt nedvurderte “i et mistillitens system” (Hammerlin, 2009, 2014/2015; Hammerlin & Mathiassen, 2006). For andre blir et nytt fengselsopphold en bekræftelse på aggregert “personlig mislykkethet”: Personen orker simpelthen ikke mer. Enkelte fanger sliter dessuten med store gjeldsbyrder og hevdes å bli “truet på livet” i de kriminelle miljøene.

Mange utenlandske fanger sliter (Hammerlin & Mathiassen, 2006): De er ukjente med norske fengselsforhold, er sosialt isolerte, redde og ensomme. Deres erfaringsbasis er ofte hjemlandets fengsels system som kan være ekstremt dårlig. Betjenter forteller om store kommunikasjonsproblemer når den utenlandske fangen bare er ett-språklig og behersker et språk som få eller ingen betjenter kan. Vanskelig er det å få tak i tolker, og problematisk er det forholde seg til et smertespråk som er preget av en helt annen kultur. Flere fanger sier også at det er belastende å tvinges til å være sammen med mennesker man ellers ikke ville ha kontakt med. Atter andre mistet livsmotet fordi *framtida* synes fastlåst, truende og håpløs. Kort og godt: *Fangenes tapsliste* er omfattende. Ikke minst når flere av disse tapene smelter eksistensielt sammen, kan det føre til en økt selvmordsrisiko. Selvmordene i fengslene preges av en prosessuell problemsammenfiltrering der eksistensielle, sosiale, psykiske og somatiske belastninger oppstår, utvikles eller forsterkes under fengslingen.

For flere som ikke har vært straffet før, eller som har levd et integrert “normalliv”, er ikke bare arrestasjonen isolasjonen og varetektsoppholdet, men også soningssituasjonen en sosial katastrofe.

Fengsels systemene med høy sikkerhet krever særegne selvmordsforebyggende tiltak (Hammerlin, 2009). Straffegjennomføringen er nedfelt arkitek-

13 Norsk rettsidende 1977, s. 1209.

14 Grunnlaget for *Fangenes tapsliste* er en stor mengde intervjuer/samtaler jeg har hatt med fanger i ulike fengselsstudier siden 1980-tallet

tonisk, interiørmessig og teknologisk i forskjellige materielle foranstaltninger, men også i fengselshverdagens mer sublimе sikkerhets-, kontroll- og disiplineringsformer og ved dets praksisstrukturer (Hammerlin, 2004a, 2008, 2012; Mathiesen, 1977, 1995; Foucault, 2002). Det er dette forholdet som jeg betegner som å se ‘*mennesket i fengsel – fengselet i mennesket*’. Men bildet er ikke ensidig: Å bevisstgjøre rehabiliterings- og omsorgsideologiske tiltak er nødvendig for å styrke innsatser i et selvmordsforebyggende arbeid og som demper skadevirkninger av fengselsoppholdet. Flere steder gjøres det et godt støtte- og hjelpearbeid innenfor snevre ressursrammer, og mange fanger trekker fram den faglige og sosiale støtten fra betjenter, medfanger og andre: “Hadde det ikke vært for dem, hadde det gått til helvete for lenge siden”.

5. “Når livet eller fengselslivet blir en byrde”

Det selvmordsforebyggende arbeidet angår flere myndigheter: Mens Justis- og beredskapsdepartementet, Kriminalomsorgsdirektoratet og fengselsetaten har særlig ansvaret for fengselsforholdene, har Helse- og omsorgsdepartementet og de lokale helsemyndighetene ansvar for den enkeltes helse, mens bl.a. Arbeids- og sosialdepartementet, Kulturdepartementet og Kunnskapsdepartementet har forpliktelser for andre sider ved fengselsvirksomheten. Etisk og faglig sett har imidlertid alle aktører i fengselssystemet ansvar for en trygg fengselshverdag.

Selv om det er iverksatt flere gode helsemessige opplegg, får en del behovstrengende og syke fanger ikke adekvat eller god nok helsemessig oppfølging. Hva med fangers pasientrettigheter og rapporter om eventuell feilbehandling (eventuelt/ikke-behandling) er de rutinemessig sikret?¹⁵ En mangeårige og tilbakevendende kritikk i Norge tar utgangspunkt i at flere sterkt behandlingstrengende og psykisk syke fanger (bl.a. kronisk suicidale) blir kasteball mellom psykiatri og fengsel. Fengsler er også blitt kritisert av helsesektoren/helsearbeidere for at de ikke har fulgt godt nok opp enkelte fanger som har vært i krise. Men erfaringene er varierte: En del fengsler viser også til et erfaringsbilde der det hevdes at det er bra samarbeid mellom den kommunale helsetjenesten, helseavdelingen og fengselspersonell.

Konkrete fengsels sosiologiske studier av fengslenes maktstrukturelle forhold, avdelingsmiljø, kommunikasjonsstrukturer, fengselshverdagen, fangebehandling, menneske- og fangesyn er grunnleggende i forebyggingsarbeidet. Også lokale strategier for et kvalitativt godt hjelpe- og omsorgsarbeid må ses i en større kriminal-, sosial-, kultur- og helsepolitisk sammenheng. Dette innebærer en strategi som bygger institusjonelt, sosialt og helsemessig

15 Dagbladet Information avdekket problemet i en artikkelserie i 2015. Artikkelen tema må følges forskningsmessig opp.

på samvirke før, under og etter fengslingen. Som et eksempel kan nevnes at Oslo fengsel hadde i 2013 fire av de elleve selvmordene. En tverrfaglig intern arbeidsgruppe ble nedsatt for å studere fengselsstrukturelle, relasjonelle og behandlingsmessige forhold som kunne ha svekket det selvmordsforebyggende arbeidet i fengslet. Det førte til en lokal handlingsplan som konkretiserte ulike svakheter i systemet og fangebehandlingen og som tydeliggjorde tiltak som måtte gjennomføres, forbedres eller forsterkes.

Ved en del selvmordstilfeller i fengslene er det registrert strukturelle problemer i form av svikt i informasjons-, samhandlings- og formidlingspraksisen mellom ulike etater og fagpersoner. Også faggruppers taushetsplikt har vært diskutert. Mangelfull handlekompetanse, ubetenksomhet, likegyldighet og dårlige holdninger i fangebehandlingen har òg vært avdekket. Selvmordsnære tegn som har vært gitt er blitt undervurdert, ikke sett eller forstått av verken av helsepersonell eller fengselsansatte. Men motsatt er det òg mange eksempler på betjenter, medfanger og andre aktører som årvåkent og omsorgsfullt har fulgt opp den selvmordsnære og dermed reddet mange.

Kritikk er det dessuten kommet mot at fengsler mangler ressurser til å kunne følge opp et krevende omsorgsarbeid med stadig flere vanskeligstilte og lidende fanger. Blant annet framheves nedslitte fengsler, økt arbeidspress, begrenset tidsressurs og for dårlig bemanning som problemer.

6. Noen utfordringer

For at utvikle en kritisk suicidologi er det viktig å ta utgangspunkt¹⁶ i at individet ikke lever i et sosialt vakuum: Det kan ikke leve i et samfunn (eller fengsels-samfunn) og samtidig være fri fra det). Levemåte og hverdagsliv danner og påvirker mennesket. Enhver må studeres ut fra den konkrete virkeligheten som personen møter og forholder seg til som 'sin hverdag' (jf. etnometodologien, hverdags sosiologien, men også Heideggers fenomenologiske begrep – det ontiske nivå). De objektive livsbetingelsene får sosiale, psykiske og fysiske konsekvenser for den enkeltes utvikling, livskvalitet og livsutfoldelse – både utenfor murene og i fengsel. Å forstå selvmordsproblematikken på fengselsarenaen forutsetter studier av den enkeltes levekår og helsetilstand, men også *konkrete* analyser av fengselsværen og hva den gjør med personen (KRUS-forskningen har bl.a. brukt strukturanalyser, virksomhetsteori og en situasjonsfilosofisk, fenomenologisk og eksistensialistisk tilnærming). Selvmordshandlinger i fengslene må studeres på flere nivåer: På *samfunnsnivå*, ved bl.a. levekår/livsbetingelser og i lys av de nasjonale selvmordsforebyggende handlingsplanene; på *fengsels- og avdelingsnivå* ved

16 Jeg skriver for tida på en ny bok om kritisk suicidologi.

analyser av fengslets funksjoner, dets makt- og virksomhetsstrukturer, avdelingskulturer, tiltakssider osv. – samt på *gruppe-* og *individnivå*. Den franske filosofiprofessoren Alain Badiou gir et viktig metodisk innspill når han sier at filosofens oppgave er å se *det ikke-synbare*. I et fengselssystem er det mye som ikke er eller gjøres synbart; det er derfor en stor utfordring for både fengsels- og selvmordsforskningen å blottlegge og studere det ikke-synbare. Viktig er det også å avdekke hvilke ideologier, menneskesyn, etikker/moral, teorier, metoder og praksisformer som preger kriminalomsorgens virksomheter og det selvmordsforebyggende arbeidet (Hammerlin & Larsen, 1997,2000).

I boka *Selv mord og selvmordsnærhet i norske fengsler 1990–2007* (Hammerlin, 2009) er det utarbeidet en rekke konkrete forebyggings- og omsorgstiltak for det forebyggende selvmordsarbeidet i fengslene. Jeg viser derfor til denne boka. I denne artikkelen tydeliggjøres bare *noen* grovhogde og generelle innspill:

Aller først: I fengslene, som utenfor, sliter mennesker med livstruende eksistensielle og helsemessige problemer. De må sikres persontilpasset omsorg, hjelp og oppfølging der selvmord og selvmordsnærhet også forstås som et eksistensielt problem og ikke bare reduseres til å være et helseproblem.

For det andre: Mange forklaringer på selvmord i fengslene preges av en metodologisk individualisme der blikket rettes bare mot *forhold i og ved den enkelte*. Fengselssystemets skadevirkninger må blottstilles, men også det motsatte må bevisstgjøres – det som under fengslingen kan gi personen livskvalitet og trygghet. Å påføre fengselsstraff, ‘*et onde*’, betyr å *påføre smerte med systemmakt*. Disiplinerings- og kontrollformer som bryter inn i den enkeltes integritet og som gjør personen sårbar gjennom direkte, indirekte, subtile, skjulte og åpne maktformer og hersketeknikker, må avdekkes. *Fangenes tapsliste* systematiserer eksistensielle, materielle, økonomiske, sosiale og helsemessige belastninger ved fengselsoppholdet og er viktig for å kunne forebygge skadevirkninger og selvmordsnærhet. Også informasjons- og kommunikasjonsstrukturen mellom alle ledd/aktører må forbedres slik at informasjonen når praksisfeltet. Derne st: Hvordan møtes den enkelte under fengslingen? – med nedbrytende maktfullhet, eller med en faglig og etisk *anerkjennelse* av den fengsledes integritet og eksistensielle sårbarhet. Siden fengsel er et “mistillitens system”, blir det å skape *tillit* og *trygghet* i fengslingssituasjonen særdeles viktig. Enkelte fengsler har da også kommet lenger enn andre i å bruke den etablerte og formidlete kunnskapskapitalen i det selvmordsforebyggende arbeidet på institusjons-, avdelings-, gruppe- og individnivå.

For det tredje: Fengselssystemets menneskesyn karakteriseres av motsetningsforholdet mellom straffe- og rehabiliteringsideologien, men også motsetningen mellom et objekt- og subjektperspektiv i rehabiliterings- og omsorgstiltak: En del opplegg er for teknokratiske, paternalistiske og objektrettede. Anerkjennelsen av den enkelte som handlende og skapende

subjekt må styrkes med opplegg som er subjektorienterte, personrettet og persontilpasset.

For det fjerde: Visse skoleretninger i suicidologien er reduksjonistiske og hegemonistiske og sperrer for tverrfaglighet: Sosiologisme, psykologisme, psykiatriste, biologisme og kognitivisme er stikkord for et innsluttet faghegemoni (Hammerlin & Schjelderup, 1994; Hammerlin & Larsen, 1997; Hammerlin, 2004a, 2009). Benny Karpatschof har advart mot to retninger innenfor psykologien: Faglige provinsialisme og faglige megalomani. Advarselen rammer også andre fagdisipliner og skoleretninger. Når psykologer er faglig provinsielle eller bornerte, sier han, så holder de seg innenfor deres eget gjenstandsområde “og generer måske ikke udenforstående, men de forhindre deres fag i at interagere og kommunisere med nabovidenskaber om fælles emner. Og det er jo netop i grænseområderne, at nogle af vigtigste opgaver ligger.” Når psykologene er megalomane “så bilder de sig ind, at psykologien kan besvare langt flere spørgsmål end tilfældet er. Det vil ofte være som *psykologisme*, dvs. reduktionisme mht. behandlingen af samfundsvidenskabelige spørgsmål. Men det kan også være inden for etikens område i form af den såkaldte naturalistiske fejlslutning.” (Karpatschof, email til Hammerlin 17.2 2011).

Et femte poeng er at fagetnosentrismen viser at psykiatere, psykologer og helsearbeidere kan for lite (moderne) sosiologi, og omvendt – mange sosiologer kan for lite psykologi, psykiatri og helsearbeid. Dette svekker de forebyggende innsatsene.

For det sjette: Den enkelte som personlighet abstraheres bort og tingliggjøres i (døds)tallene; man kan bare ane ensomheten, fortvilelsen, håpløsheten og livsmattheten da personen gjennomførte livsavbruddet – avsondret fra omverdenen, alene i cella.

Til sist: Det er i Norge utviklet mye kunnskaper om selvmord og selvmordsforebyggende arbeid i fengslene¹⁷, men kunnskapskapitalen brukes flere steder for lite. Det er kritikkverdig. Dernest: En stor utfordring er motsetningsforholdet mellom fengslingsforhold som på den ene siden fører til avmakt, håpløshet, lidelse, fortvilelse, eksistensiell slitasje og tap (jf. *Fangenes tapsliste* (s.149-151)), og som på den andre siden forsøker å dempe belastningen gjennom ulike humane og faglige tiltak. For mange av dem som har brutt livet, eller forsøker å gjøre det, er *fengslingen i seg selv* opplevd som en institusjonell krenkelse og/eller en ytterligere *negativ forsterker* i en knugende eksistensiell livssituasjon og i et kriserammert og vanskelig livsløp. Motsatt kan et godt avdelingsmiljø med omsorgsfulle aktører derfor styrke livshåpet. For flere er livssårbarheten også knyttet til levekårene *før* fengslingen, betegnet som risikofaktorer i suicidologien. Atter andre sliter

17 Utenlandske studier som sammenlikningsgrunnlag, er metodologisk problematisk. Fengsling/oppfølgingstiltak er meget forskjellig fra land til land; heller ikke de skandinaviske landene er uten videre sammenliknbare.

med skam, skyld, fortvilelse og en inneklemt desperasjon over den begåtte kriminelle handlingen. Atskillige opplever eksistensiell matthet i “livets venterom” enten som doms- eller varetektsfanger – derfor stilles det store etiske og faglige fordringer til fengselsoppholdets kvalitative sider og konkrete omsorgsrettede virksomheter.

REFERENCER

- Alvarez, A.(1976). *Den grymma guden*. Stockholm: Rabén & Sjögren.
- Andersen, H.S., Lillebæk, T., Sestoft, D. (1994): *Isolationsundersøgelsen. Varetektfængsling og psykisk helbred*. Bind I og II. København: Bispebjerg Hospital & Retspsykiatrisk klinik.
- Andersen, H.S., Lillebæk, T., Sestoft, D. (1997): *Efterundersøgelsen – en opfølgingsundersøgelse af danske varettægtarrestanter*. København: Bispebjerg Hospital & Retspsykiatrisk klinik.
- Baechler, J. (1979): *Suicides*. Oxford: Basil Blackwell.
- Benjaminsen, S., & Erichsen, B.(2002). *Selvmonds-adfærd blandt indsatte*. København: Kriminalforsorgens uddannelsescenter.
- Beskow, J. (2005): Suicidalitet som språk. I: Herrestad, H., Mehlum, L. (red): *Uutholdelig liv. Om selvmord, eutanasi og behandling av døende*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 43–59.
- Brekke, E., Halvorsen, G. (2004). *Soning av straff i fengsel – den innsattes opplevelse*. Oslo: Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo.
- Brock, S. (2011): *Folkesundhed. Perspektiver på dansk samfundsmedicin*. Aarhus: Philosophia
- Bruk av isolasjon i fengsel. Norsk lov og praksis i et menneskerettslig perspektiv. Temarapport. Oslo: Nasjonal institusjon for menneskerettigheter ved UiO: Norsk senter for menneskerettigheter/Det juridiske fakultet.
- Christie, N. (1982): *Pinens begrenning*. Oslo: Universitetsforlaget/Chr. Ejlersforlag.
- Clausen, S.(2013). *Klientundersøgelsen*. København: Kriminalforsorgen.
- Cramer, V.(2014). *Forekomsten av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler*. Oslo: Kompetansesenterets Prosjektrapport 2014-1/Helseregion Sør-Øst.
- Danielsen, T. Og Karlsen, V. (2007). *Kvalitet i varetektsarbeidet*. Oslo: KRUS.
- Dyb, E. et al.(2006). *Løslatt og hjemløs*. Oslo: NIBR/Byggforsk/KRUS.
- En kriminalomsorg. Virksomhetsstrategi 2014-2018/Kriminalomsorgsdirektoratet/Justis- og beredskapsdept.
- Fleischer, E. (2000). *Den talende tavshed*. Odense: Odense Universitetsforlag.
- Forebygging av selvmord i Oslo fengsel. En arbeidsgrupperapport. Oslo fengsel 8.5. 2014.
- Foucault, M. (2002). *Overvågning og straf. Fængslets fødsel*. København: Det lille forlag.
- Fridhov, I.-M.(1993). *Klient i friomsorg 1992*. Oslo: Dokumentasjon & debatt/93/KRUS.
- Friestad, C., Hansen, L.S.(2004). *Levekår blant innsatte*. Oslo: Fafo-rapport/429.
- Hammerlin, Y., & Schjelderup, G. (1994). *Når livet blir en byrde*. Oslo: Gyldendal Ad Notam.
- Hammerlin, Y., Kristoffersen, R. (1998). *Habilitering som livsmestringsprosess*. Oslo: Dokumentasjon & debatt/Nr. 1/98/KRUS.
- Hammerlin, Y., Bødal, K. (1988). *Selvmond i norske fengsler 1956–1987 [del 1 og 2]*.Oslo: Justisdepartementet.

- Hammerlin, Y.(1991/1992). *Selv mord i norske fengsler 1956-okt. 1992*. Oslo: KRUS-rapport.
- Hammerlin, Y. (1999): Samfunnets lidelsesproduksjon. Ansatser til en kritisk ettertanke. I: Beskow, J., Eriksson, B.E., Nikku, N. (red). *Sjålv mordsbeteende som språk* (s. 213-252). Stockholm: FRN Forskningsrådsnåmnden.
- Hammerlin, Y., & Larsen, E. (2000). Tungtsonende. Oslo: KRUS/Dokumentasjon & debatt nr. 2/2001.
- Hammerlin, Y.(2000). Selvmord i norske fengsler [del 1 og 2]. *Suicidologi*, 5(1), 29-31; *Suicidologi*, 5(2), 22-23.
- Hammerlin, Y. (2001). Varetekt – et haleheng i kriminalomsorgen? *Tidsskrift for Kriminalvård*, 3, 11-22.
- Hammerlin, Y. (2004a). Omsorg og behandling -men også sublimetoder for sosial kontroll og underkastelse i et repressivt system? *Psyke & logos*, 2004, 25, 697-727.
- Hammerlin, Y. (2004b): Når det ikke synbare blir gjort synlig. *Suicidologi* 1, 3-7.
- Hammerlin, Y., Mathiassen, C. (2006). *Før og nå*. Oslo: Rapport/5/2006/KRUS.
- Hammerlin, Y.(2008). *Om fangebehandling, fange- og menneskesyn i norsk kriminalomsorg i anstalt 1970–2007*. Oslo: Det juridiske fakultet/ Inst.for kriminologi og rettsso siologi/Universitetet i Oslo.
- Hammerlin, Y. (2009). *Selv mord og selvmordsnærhet i norske fengsler/Selv mordforebyggende arbeid i fengsel*. Oslo: KRUS-håndbøker nr. 3/2009.
- Hammerlin, Y. (2010a): Å bryte livet i fengsel. I: *Suicidologi* nr. 2/2010, Oslo: Nasjonalt senter for selvmordsforskning og – forebygging, Universitetet i Oslo, s. 20-29.
- Hammerlin, Y. (2010b): Samfunnets og hverdagslivets lidelsesproduksjon og selvmordspromatikk. Ansatser til en kritisk refleksjon. I: *Suicidologi* nr. 2/2010, Oslo: Nasjonalt senter for selvmordsforskning og – forebygging, Universitetet i Oslo, s. 30-36.
- Hammerlin, Y. (2012). En fange er en fange – et fengsel er et fengsel. Dikotomien i fangebehandling fra 1950-tallet fram til i dag. I: Olsen, S. *Virker straff?* (39-62). Oslo: Scandinavian Academic Press.
- Hammerlin, Y., Leer-Salvesen, P.(2014): *Voldens ansikter – en dialog om ondskap, ansvar og håp*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Hammerlin, Y. Grav, F. (2015): *Internrapport om selvmord i norske fengsler 2000-2014*. Oslo: KRUS/KDI/In press.
- Hartvig, P., Kjelsberg, E. (2005). *Sykdomsforekomst og behandlingstilbud for fengselsinnsatte*. Oslo: Kompetansesenteret, prosjektrapport 2005-3/Helse Sør.
- Hartvig, P., Østberg, B. (2004). Psykisk lidelse og avvik blant norske fengsels innsatte. *Tidsskrift for Den norske Lægeförening*, 124, 2091-2093.
- Herrestad, H., Mehlum, L.(red.)(2005). *Utholdelige liv*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Karpatschof, B.(2006). *Udforskning i psykologien*. København: Akademisk forlag.
- Hytten, M. (2012): *Tid i varetekt. En undersøkelse av varetektsinnsattes tidsopplevelse*. Oslo: Universitetet i Oslo/Inst. for kriminologi og rettsso siologi
- Karpatschof, B. (2013). Psykologismens sirenesang og psykologiseringens heksekunst. I: Fortsatt i virksomhet. Festskrift til Regi Th. Enerstvedts 75 årsg. Oslo: Søkelys 9/2013/Skriftserie for kultur og vitenskap. 42-70.
- Kjelsberg, E., Sørland, T.O.(2009). Mental helse hos varetektsfengslede tenåringsgutter i Oslo. I *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 129, 2472-2475.
- Kjelsberg, E., et al.(2006). Mental health consultations in a prison population: a descriptive study. *BMC Psychiatry*, 6(27).
- Kjelsberg E, Laake P (2010). Is the high mortality risk in sentenced offenders independent of previous imprisonment? *Eur J Epidemiol*, 25(4), 237-43.
- Kristoffersen, R. (2013). Nytt om isolasjon i fengsel. *Retten på sak/ Aktualitetsmagasin for domstolene*, 1, 24-25.

- Levander S., Svalenus, H., Jensen, J.(1997). Psykiska skador vanliga bland interner. *Läkartidningen*, 94(1-2), 44-50.
- Liebling, A. (1992). *Suicides in prison*. London: Routledge.
- Lillevolden, S. (2014, Mars 17). Avmaktens korridorer. *Aftenposten*, s. 4.
- Mathiesen, T. (1978). *Den skjulte disiplinering*. Oslo: Pax forlag.
- Mathiesen, T. (1995). *Kan fengsel forsvares?* Oslo: Pax forlag.
- Mehlum, L. (red.) (1999). *Tilbake til livet*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Mehlum, L. (2005). Om motiver og intensjoner ved selvmordshandlinger. I: Herrestad, H., Mehlum, L. (red). *Utholdelig liv. Om selvmord, eutanasi og behandling av døende* (29-41). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Medlicott, D. (2001). *Surviving the prison place*. Aldershot: Ashgate.
- Melding. St.12.2014-2015. Justis og beredskapsdept.
- Nygren, P., & Fauske, H.(2010). *Handlekompetence og ideologi*. København: Dansk Psykologisk forlag.
- Nordisk statistikk 2008-2012. (red. S. Hildebrandt). København: Dir. for Kriminalforsorgen.
- Rasmussen, K., Levander, S. (1996). Symptoms and Personality Characteristics of Patients in a Maximum Security Psychiatric Unit. *Int.Journal of Law and Psychiatry*, 19(1), 27-37.
- Retterstøl, N. (1995). *Selv mord*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rein, I. (2009). *Isolasjon*. København: Inst. for psykologi.
- Revolv, M. K. (2015). *Innsattes levekår 2014. Før, under og etter soning*. SSB-rapport 2015/47.
- Rua, M. (2012). *Hva gjør fengselsleger?* Oslo: Inst. for kriminologi og rettssosiologi. Jurfakultet/Univ. I Oslo/Bokserie nr.1/2012.
- Rundskriv, 29.12.1997 (Fengselsstyret/Justisdep.). Behandling av varetektsinnsatte – herunder særlige tiltak for varetektsinnsatte ilagt restriksjoner.
- Salvesen, P.L. (1988). *Etter drapet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Salvesen, P.L. (2004). Drapet og selvmord: en etisk refleksjon. *Suicidologi*, 9(1), 13-15.
- Schaanning, E. (2009). *Den tilsiktede smerten. En blindflekk i norsk kriminalpolitikk*. Oslo: Unipub
- Scharff Smith, P, Horn,T., Nielsen, J.F, Rua, M. (2013). Isolation i skandinaviske fængsler. *Social Kritik*, 136, 4-20.
- Schütz, A. (2002). *Den sociale verdens fenomenologi*. Uddevalla: Daidalos.
- Skardhamar, T. (2002). *Levekår og livssituasjon blant innsatte i norske fængsler*. Oslo: Institutt for kriminologi og rettssosiologi/K-serien nr. 1/2002.
- Stang, J., et al.(2003). Fanger i sikkerhetscelle – en utfordring. *Medisin og vitenskap. Tidsskrift for Den norske Legeforening*, 13-14.
- St.meld. nr 37 (2007–2008): *Straff som virker – mindre kriminalitet – tryggere samfunn* (kriminalomsorgsmelding). Justisdep.
- Sørland, T.O, Kjelsberg, E. (2009): Mental helse hos varetektsfengslede tenåringsgutter. *Tidsskrift for Den norske Legeforening*, 129, 2472-2475.
- Thorsen, L.(2004). *Straffedes levekår og sosiale bakgrunn*. Oslo:Inst.for kriminologi og rettssosiologi. Universitetet i Oslo.
- Walby, F.(2004). Drap etterfulgt av selvdrap. *Suicidologi*, 9(1), 10-12.