



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Socialhögskolan  
SOL 065  
Höstterminen 2005

# **Gynnsamma faktorer för kvinnor i vägen ut ur missbruk**

- sett ur behandlarens perspektiv

Författare: Irene Magnusson och Monica Olsén

Handledare: Agneta Hedblom

## **Abstract**

The purpose with our essay was to examine what favourable factors there are for women to get out of drug abuse and from a gender aspect interpret how these factors are used in the treatment of female drug-addicts, regarded from the treatment personnel point of view. The questions we have focused on are: What are the favourable factors for women in the way out of the addiction. How can the use of favourable factors be interpreted from a gender aspect. In what way is the knowledge about these favourable factors used in the drug abuse treatment.

To fulfil the purpose with our examination and to get answers to our questions we performed an explorative examination and applied a qualitative method in the form of a half structured interview with five persons.

The main features of the results in our examination were that unisexual treatment, the group and the friendship between women, children and pregnancy and professional and private social network were considered as the favourable factors for the women out of their addiction. Certain factors were used in the treatment as a way to socialize or resocialize the female drug-addicts to predominant social models of how a woman should be like.

## Innehållsförteckning

Förord.....	4	
1	INLEDNING.....	5
1.1	Problemformulering.....	5
1.2	Syfte.....	6
1.3	Frågeställningar.....	6
1.4	Metod och urval.....	6
1.4.1	Studiens uppläggning.....	6
1.4.2	Tillvägagångssätt.....	7
1.4.3	Urval.....	7
1.4.4	Avgränsningar.....	8
1.4.5	Resultatens tillförlitlighet (reliabilitet och validitet).....	8
1.4.6	Analysmetod.....	10
1.4.7	Datakällor och källkritik.....	10
1.4.8	Etiska överväganden.....	11
1.5	Fortsatt framställning.....	12
1.6	Bakgrund.....	13
1.6.1	Utvecklingen kring ett kvinnoperspektiv.....	13
1.7	Tidigare forskning.....	14
1.8	Begreppsförklaringar.....	17
1.8.1	Missbruk och missbrukare.....	17
1.8.2	Gynnsamma faktorer.....	18
1.8.3	Behandling och behandlare.....	18
1.9	Begreppsliga analysredskap.....	18
1.9.1	Könsperspektiv.....	18
1.9.2	Socialisation.....	19
1.9.3	Skapande av femininitet.....	20
1.10	Beskrivning av verksamheterna.....	20
2	RESULTATREDOVISNING OCH ANALYS.....	22
2.1	Gynnsamma faktorer.....	22
2.1.1	Enkönad behandling.....	22
2.1.2	Gruppen.....	25
2.1.3	Graviditet och barn.....	27
2.1.4	Socialt nätverk – privat och professionellt.....	30
2.1.5	Övriga gynnsamma faktorer.....	32
3	SLUTDISKUSSION.....	34
3.1	Sammanfattning.....	34
3.2	Diskussion.....	36
Källförteckning.....	39	
Bilaga intervjuguide.....	41	

## **Förord**

Att skriva C-uppsatsen har varit en intensiv, men lärorik period. Vi vill tacka våra sex respondenter som så generöst delade med sig av sina erfarenheter till oss, trots dåligt med tid. Mats Hilde har stått för en intressant och lärorik kurs ”Missbruk i socialt arbete” där han väl förberedde oss inför arbetet med c-uppsatsen, så honom vill vi också skänka ett tack. En stor kram till våra familjer som stått ut med oss under dessa veckor, trots att vi varit ganska upptagna med att skriva vår uppsats. Slutligen vill vi tacka vår handledare Agneta Hedblom som så snällt ställt upp med att svara på frågor, och som också kommit med användbara tips om både teorier och litteratur.

Lund den 4 januari 2006

Irene Magnusson och Monica Olsén

# 1 INLEDNING

## 1.1 Problemformulering

Från det att kvinnor inom forskning om missbruk tidigare varit en osynlig grupp har kunskapen om missbrukande kvinnor idag ökat (Holmberg, 2000). Hilde (2002) skriver att en av de faktorer som gjort att ett kvinnokänsligt perspektiv inom missbrukarvården har utvecklats är det ökade inflytande som den feministiska forskningen och kvinnorörelsen har haft och fortfarande har. I en statlig utredning uppmärksammades de kvinnliga missbrukarna som en särskild problemgrupp tillsammans med bland annat ungdomar och invandrare med missbruksproblem. Utredningen lyfte bland annat fram det faktum att det i missbruksbehandlingen inte togs tillräckligt stor hänsyn till kvinnliga missbrukares särskilda behov. I samband med detta publicerade också Nordiska ministerrådet och Nordiska nämnden för alkohol- och drogforskning några rapporter med temat, kvinnor och missbruk. Rapporterna kritiserade bland annat den könsblindheten som var rådande både inom alkoholforskningen och behandlingspraktiken. Föreställningen om den kvinnliga missbrukarens särskilda problem och behov åtföljdes av krav på åtgärder som handlade om att synliggöra kvinnor inom missbrukarforskningen, men även inom behandlingsvärlden.

I tidigare forskning har det framkommit att det är mannen och mannens problem som har fått stå som norm för missbrukarforskningen och olika missbruksbehandlingar (Holmberg 2000). Det finns idag en mängd forskare som har inriktat sig på att undersöka kvinnors missbruk, exempelvis kvinnor i missbruksbehandling, kvinnors väg ut ur missbruk och för detta verksamma element (se bl a Trulsson, 1993, 1997; Kristiansen, 2000; Laanemets, 2002; Hedin, 2003; Mattson, 2005).

Det faktum att tidigare forskning visat att det finns faktorer som är positiva för kvinnorna i vägen ut ur missbruk, gjorde att en tanke väcktes om huruvida denna vetskap var något som togs tillvara i behandlingen för missbrukande kvinnor, och i så fall hur de arbetade med den.

## 1.2 Syfte

Syftet är att undersöka vilka gynnsamma faktorer det finns för kvinnor att komma ut ur ett drogmissbruk och utifrån ett könsperspektiv tolka hur dessa används i behandlingen av missbrukande kvinnor, sett ur behandlarens perspektiv.

## 1.3 Frågeställningar

Vilka gynnsamma faktorer finns det för kvinnor i vägen ut ur missbruket?

Hur kan användandet av gynnsamma faktorer tolkas utifrån ett könsperspektiv?

Hur används vetenskapen om dessa gynnsamma faktorer i behandlingsarbetet?

## 1.4 Metod och urval

### 1.4.1 Studiens uppläggning

Enligt Trost (1997) är urvalet av intervjupersoner viktigt i synnerhet vid kvantitativa studier, då de ska utgöra ett statistiskt urval av en befolkning. Vid kvalitativa studier är detta oftast ointressant, då denna typ av studie i stället koncentrerar sig på att få fram variationer inom den grupp som undersöks. Författaren menar att det viktiga vid en kvalitativ studie är att mönstret eller varianten hittas, oavsett om det är en eller flera personer samt att försöka förstå människors sätt att resonera eller reagera. Då vi i vår studie söker efter att få en djupare förståelse av respondenternas egna upplevelser och tankegångar, har vi valt att göra en kvalitativ studie i form av halvstrukturerade intervjuer där vi till grund har haft en frågeguide med olika teman. Frågeguiden är dock inte något vi låtit vara helt styrande, har respondenten velat utveckla något eller ta upp något annat som denne ansåg vara viktigt för ämnet i fråga så är detta något vi försökt vara lyhörda för och tagit till vara på.

Kvale (1997) skriver att den kvalitativa forskningsintervjun är fokuserad på vissa teman i respondentens livsvärld. En intervju som är fokuserad är varken strikt strukturerad med standardiserade frågor eller helt "icke-styrande". Författaren menar att det är upp till intervjuaren att lyfta fram de dimensioner som anses vara viktiga inom det fokuserade området. Intervjuaren leder sedan respondenten till vissa teman, men inte till bestämda uppfattningar kring dessa teman. Repstad (1999) menar att den kvalitativa metodens flexibilitet medger förändringar i intervjumallen under projektets gång. Svaren kan också följas upp på så vis att respondenten uppmanas att fördjupa och tänka över sina svar. Författaren skriver också att ordningsföljden på frågorna inte behöver följas utan man låter respondenten berätta i sin takt. Om man börjar avbryta så finns det risk att respondenten blir osäker.

Då vi inte hittat någon tidigare forskning kring hur gynnsamma faktorer för kvinnor ut ur missbruk används i behandlingen, valde vi att göra en explorativ undersökning. Hellevik (1984) skriver att det finns olika mängd kunskap om olika studieobjekt, vilket innebär att referensramarna varierar och påverkar den fortsatta uppläggningsen av studien. En explorativ undersökning utförs när det saknas bredare kunskaper om ett område. Detta innebär att forskaren undersöker ett nytt område där det saknas tidigare referenser. Första stadiet av detta tillvägagångssätt är att det dras nytta av befintlig relevant litteratur och personer med speciell kännedom om de område som ska undersökas. I vårt fall innebar detta att vi intervjuade en expert inom området Karin Trulsson, Fil Lic och forskningsansvarig på Stiftelsen Kvinnoforum, och därefter socionomer som arbetar med missbrukande kvinnor i någon slags behandlande verksamhet.

### **1.4.2 Tillvägagångssätt**

Undersökningen började med att vi sökte litteratur som handlade om vägen ut ur missbruk, könsperspektiv på missbruk och kvinnors och mäns missbruk med mera. Vi sökte även en del information på internet via olika hemsidor som exempelvis Kvinnoforum, Sociala nätet, Forsa, SiS, Can, Xerxes och Mobilisering mot narkotika där vi fann både rapporter, undersökningar och uppsatser. Några som vi ansåg vara relevanta laddade vi ner och läste igenom. Vi har också haft förmånen att få en intervju med Karin Trulsson för att försöka få lite mer kött på benen och en hjälp att komma på rätt väg i arbetet med vår undersökning. Via internet sökte vi också efter verksamheter där vi skulle kunna finna lämpliga respondenter. De personer vi fann passande ringdes upp och tillfrågades om eventuell intervju. Fyra av intervjuerna genomfördes sedan på respektive respondents arbetsplats, medan en respondent valde en mer neutral plats för intervjun, Socialhögskolan i Lund. Intervjuerna spelade vi in på Minidisc efter samtycke av respondenterna.

### **1.4.3 Urval**

Valet av respondenter ligger på den nivå att vi valt att ta kontakt med behandlingshem i Skåne som tillhandahåller någon form av behandling (se begreppsförklaring) till missbrukande kvinnor. Till en början hade vi tänkt att kontakta verksamheter där de enbart tog emot kvinnor, dock såg vi efter hand att detta var en omöjlighet, då de kontaktade behandlingshemmen både hade ont om tid och var svåra att nå. En av verksamheterna hörde inte av sig trots upprepade kontakter från vår sida, och en avböjde på grund av att hon inte ansåg sig kunna ge svar på frågor om just gynnsamma faktorer för kvinnor.

Personen hade endast arbetat några år i verksamheten och under denna tiden hade det endast funnits två inskrivna kvinnor. Vi fick då även kontakta verksamheter där de tog emot både kvinnor och män. Personerna som vi tagit kontakt med har sedan själva fått bedöma lämplig respondent till våra intervjuer. Vi har inte haft något krav på respondenternas eventuella utbildning, kön eller etnicitet, dock har det slumpat sig så att samtliga av de fem respondenterna i grunden är utbildade socionomer och kvinnor. Kontakten med personerna har tagits via telefon, och nummer hittade vi bland annat på de respektive verksamheternas hemsidor eller via de olika kommunernas hemsidor. Vi har även använt oss av snöbollseffekten som urvalsmetod, vilken innebär att man får namnet på andra lämpliga intervju personer av respondenter (Halvorsen, 1992), då vi av en respondent fick namnet på en person som vi sedan intervjuade.

#### **1.4.4 Avgränsningar**

En av avgränsningarna vi valt att göra i vår undersökning är att endast inrikta oss på kvinnliga missbrukare. Denna begränsning gör vi för att vi i vår undersökning vill belysa ett kvinnoperspektiv, men även för att vi känner att undersökningen hade blivit alldeles för bred om vi också skulle tagit med det manliga perspektivet. Vi har även valt att titta på gynnsamma faktorer för kvinnor enbart ur behandlarens perspektiv, då vi ansåg att intervjuer med klienter skulle behövt mer tid samt krävt mer kunskap av oss som intervjuare. Intervjuer med klienter skulle kanske lett till att vi startade känsliga processer hos respondenterna som vi inte skulle klara av att ta hand om sedan.

#### **1.4.5 Resultatens tillförlitlighet (reliabilitet och validitet)**

Enligt Trost (1997) är det i en undersökning viktigt att man belyser reliabiliteten och validiteten. Reliabiliteten eller tillförlitligheten innebär att en mätning är stabil och inte utsatt för slumpinflytelser, exempelvis innebär detta att intervjuaren ska fråga alla respondenter på samma sätt och att situationen ska vara likadan för alla. Detta är en svårighet med kvalitativa undersökningar, eftersom man genom kvalitativa intervjuer vill få fram hur respondenten känner, tänker och handlar, vilket skiljer sig från kvantitativa studier, där man registrerar och mäter värdet av olika variabler.

Trost skiljer mellan fyra olika komponenter hos begreppet reliabilitet, konstans, objektivitet, kongruens samt precision. Författaren menar att konstansen inte är lika aktuell vid kvalitativa studier som vid kvantitativa studier, då det vid kvalitativa studier är förändringar man är intresserad av. Eftersom människor är aktiva och handlande, så sker förändringar automatiskt.



Vad det beträffar objektiviteten innebär detta, enligt Trost, att när vi läser en rapport ska vi kunna ta ställning till hur vi uppfattar ett svar eller ett resonemang annorlunda än de som skrivit rapporten, och precision innebär att intervjuaren verkligen har förstått vad respondenten menar. Även kongruens bedöms annorlunda i kvalitativa intervjuer, då detta innebär att man ställer ett antal frågor om samma händelse för att kunna få fram nyanser och skiftningar.

Vad det gäller precisionen i vår undersökning går det att se att den skulle kunna vara högre om vi varit något mer erfarna på att intervjua och haft mer tid. Det skulle då kanske ha varit lättare att ställa fler frågor om samma sak för att vi skulle vara säkra på att vi förstod vad respondenterna menade, men även att de förstod vad vår fråga verkligen innebar. Kongruensen påverkades nog också i negativ riktning av vår oerfarenhet och av tidsbristen på det viset att vi kanske inte ställde tillräckligt med frågor kring samma ämne för att få fram viktiga nyanser och skiftningar i respondentens svar.

Trost (1997) skriver att validitet eller giltighet handlar om frågan huruvida den data som samlats in är relevant för det syfte vi avser att undersöka. I vår undersökning har vi ställt frågor som hänger samman med vårt syfte exempelvis ”hur använder ni er av de gynnsamma faktorerna i behandlingen”. Dessutom har vi med hjälp av våra intervjuer samlat in en hel del primärdata som passerat just vårt syfte, vilket vi tror kan ha en positiv betydelse för undersökningens giltighet. Dock har vi troligtvis också ställt utifrån vårt syfte ovidkommande frågor, men trots det anser vi inte att detta behöver ha någon negativ effekt på undersökningens giltighet. Tvärtom kan nog dessa ”ovidkommande” frågor vara bra på det viset att de hjälper respondenten att tänka ett steg längre eller kanske reflektera djupare kring ämnet och på så vis kanske lättare komma fram till ett eventuellt svar. Beträffande validiteten, tror vi att denna är hög gällande resultatet kring vilka gynnsamma faktorer det finns för kvinnor i vägen ut ur missbruk. Detta då det finns en hel del tidigare forskningsresultat som kommit fram till samma resultat som vi.

Repstad (1999) skriver om forskningseffekten vilken innebär att enbart närvaron av forskaren kan framkalla ett mer eller mindre strategiskt handlande hos respondenten, och detta kan få följder på forskningsresultatets tillförlitlighet. Författaren menar att genom att undvika att ställa ledande frågor, och försöka uppträda på ett tryggt sätt och inte vara alltför dominant i samtalssituationen går negativa följder i tillförlitligheten att minimera. Vi har i våra intervjuer försökt att inte ställa ledande frågor genom att endast varsamt försökt föra intervjun i sådan riktning att vi fått svar på våra frågor, och på så vis förstärkt reliabiliteten.

Samtidigt är vi båda ovana vid att inneha rollen som intervjuare och då finns risken att vid de tillfälle vi inte fått det vi sökt, helt obemärkt kanske ställt en del ledande frågor och kanske på något sätt varit pådrivande. Detta kan då ha lett till att respondenten försökt att ge oss det svar som denne trott att vi ville ha för att vara hjälpsam och inte verka okunnig, vilket i sin tur kan ha påverkat tillförlitligheten.

Repstad (1999) menar att andra forskningseffekter som ålder och kön, är svårare att påverka. Om forskaren exempelvis är en ung student kanske hon inte blir tagen på allvar, och detta kan få till följd att respondenten inte ställer upp ordentligt, men också motsatsen kan vara problematiskt. Detta om forskaren har högre status än respondenten, som då kan uppfatta forskaren som en kontrollant. Nu har inte detta berört oss mer än vid ett intervjutillfälle då respondenten var något yngre än oss, och vi fick en upplevelse av att hon kanske kände sig pressad av detta faktum. Om det nu berodde på denna omständighet, eller att hon var ovan vid intervjuer, eller kanske för att vi bandade hela intervjun, är svårt att säga, men risken för en viss påverkan på svarsresultaten finns.

#### **1.4.6 Analyismetod**

Undersökningens empiri består av fem intervjuer och för att på bästa sätt analysera dessa valde vi att först skriva ut dem i sin helhet. Vi har däremot låtit bli att skriva ut vad vi ansett vara ovidkommande information som inte behövts i vår analys, men gjort en markering om var på bandet detta går att finna. Därefter har vi sökt efter olika tema som berör gynnsamma faktorer och hur verksamheterna använder sig av dessa i behandlingsarbetet. För att sedan kunna plocka ut vissa gemensamma drag och mönster som skulle kunna hjälpa oss att uppfylla vårt syfte, gjorde vi en tabell där vi förde in de gynnsamma faktorerna och hur dessa användes i behandlingen utifrån respektive verksamhet. Vi hade från början inga färdiga teoretiska begrepp att utgå ifrån, utan detta är något som växt fram under studiens gång, både under själva inläsningen av den funna litteraturen, men även i vårt arbete med att sammanfatta och läsa igenom intervjumaterialet.

#### **1.4.7 Datakällor och källkritik**

I vår undersökning har vi använt oss av både primärdata och sekundärdata. Primärdata är nya data som samlas in med hjälp av olika datainsamlingsmetoder, medan sekundärdata är något som redan finns, enligt Halvorsen (1992).

Författaren nämner tre olika sorters sekundärdata: processdata, bokföringsdata och forskningsdata, där det förstnämnda, processdata, är exempelvis tidningsartiklar och riksdagsdebatter det vill säga data som uppkommer i samhällets löpande verksamheter. Bokföringsdata är bland annat kyrkoböcker, offentliga register såsom straffregistret och personalregister i företag, och det sistnämnda, forskningsdata, är data som insamlats av andra forskare exempelvis genom intervjuer (a a).

Vi har använt både primärdata, vilket innebär vår egen undersökning i form av kvalitativa intervjuer, och sekundärdata. Vår sekundärdata innefattar både processdata, det vill säga tidningsartiklar, information från Internet, men också forskningsdata såsom forskningsrapporter. Mycket av den litteratur som vi använt oss av är skriven av bland annat välrenommerade forskare, docenter, doktorander och lärare, vilka är flitigt förekommande som referenser i en mängd olika studier, rapporter och artiklar. Flera av dessa arbetar på olika universitet och högskolor i Sverige och vi anser att deras information till stor del är tillförlitlig. I vår undersökning har vi också använt oss av litteratur i form av utvärderingar av specifika behandlingshem. Dessa utvärderingar kan möjligtvis inte gälla generellt för alla enkönade behandlingshem, då gruppens sammansättning, men också forskaren påverkat det framkomna resultatet. Dock stämmer många av resultaten från dessa utvärderingar ganska väl överens med andra resultat från tidigare missbruksforskning om kvinnor och därför anser vi de vara relevanta för vår undersökning.

### **1.4.8 Etiska överväganden**

Repstad (1999) tar upp tre svenska etikregler, information, konfidentialitet och nyttjande, som vi har för avsikt att rätta oss efter i vår undersökning. Författaren menar att information innebär att personen som deltar i en forskningsundersökning ska vara informerad om syftet och att det är frivilligt att medverka. Konfidentialitet har den betydelsen att uppgifter som kommer fram i undersökningen ska förvaras på ett betryggande sätt och nyttjande innebär att det insamlade materialet endast får användas för forskningsändamålet.

När det gäller etiska överväganden i fråga om information samt frivillighet har vi informerat våra intervjupersoner muntligen om uppsatsens syfte och villkoren för intervjuerna. Vid intervjuerna har vi betonat att samtliga frågor är frivilliga att besvara. Merriam (1994) nämner att vid ostrukturerade intervjuer med öppna frågor finns risk att frågor som inte har något direkt samband med ämnet kan ställas.

Dessa frågor kan kännas närgångna och, respondenten kanske inte egentligen vill eller kan svara, men känner sig tvungen eftersom det finns ett ”outtalat kontrakt” som man kommit överens om, menar författaren. Det finns risk att vi som oerfarna intervjuare ställer frågor som kan upplevas kränkande. Genom att intervjua behandlare och ställa frågor som på något vis berör deras lyhörddhet inför klienterna, uppkommer en risk att personen upplever det som om yrkesrollen ifrågasätts och det startas processer som kan vara jobbiga för respondenten, enligt Merriam. För att förhindra detta har vi gett respondenterna möjlighet att själv bestämma huruvida de ville besvara våra frågor. Vi försökte också att vara lyhörda inför dennes reaktion på frågorna och inte pressa respondenten, utan istället styra in intervjun på något annat spår då en pressande situation uppkom. Kvale (1997) skriver att intervjun också kan bli något positivt för respondenten, som genom denna kan få nya insikter och perspektiv.

Beträffande konfidentialiteten har vi vid intervjuerna betonat att samtliga respondenter kommer att avidentifieras och uppgifter som framkommer om respondenten under intervjun kommer att behandlas konfidentiellt och förvaras på ett betryggande sätt. Vi kommer inte heller att nämna vid vilka verksamheter som intervjuerna utförts. Beträffande verksamheterna är det dock svårt med anonymiteten, då det inte finns så många verksamheter för missbrukande kvinnor i Skåne, och därför skulle det genom vår empiri kunna vara möjligt att ta reda på vilka ställen vi har varit på. Ingen av respondenterna har dock haft något emot att namnen på verksamheterna skulle nämnas i uppsatsen, då vi ställde frågan om detta i våra intervjuer, eftersom vi inte hade bestämt oss för om vi skulle nämna verksamheterna eller inte. Vad gäller nyttjande så kommer våra insamlade data att raderas efter undersökningens slut. Vårt färdiga arbete kommer sedan att läggas ut på internet ([www.xerxes.se](http://www.xerxes.se)), en databas på internet, där c-uppsatser från universitet och högskolor finns tillgängliga. Detta ser vi inte som ett dilemma, då samtliga personer i vår undersökning kommer att avidentifieras, som vi också nämnt tidigare.

## 1.5 Fortsatt framställning

Följande avsnitt innehåller bakgrund kring utvecklingen av ett kvinnoperspektiv och därefter följer tidigare forskning. Vidare förklaras olika begrepp som nämns i undersökningen och därefter redogörs det för de begreppsliga analysredskapen. Sist i detta kapitel följer en beskrivning av de olika verksamheterna. Kapitel 2 innefattar resultatredovisning varvat med analys indelat i fem olika tema. I Kapitel 3 följer en sammanfattning av de framkomna resultaten samt en diskussion kring olika aspekter av undersökningsresultaten.

## 1.6 Bakgrund

### 1.6.1 Utvecklingen kring ett kvinnoperspektiv

Mattson (2005) skriver att historiskt sett har män och kvinnor vårdats i könssegregerad missbruksvård, vilket var ett sätt att kontrollera och hantera sexuella drifter bland individerna som skulle disciplineras i vården. På 1970-talet förändrades synen på detta och efter prov att vårda par tillsammans sågs könsblandad missbruksvård som allt mer positiv. Nackdelen med könssegregeringen ansågs vara sexuella känslor, vilket kunde leda till homosexualitet och sexuella fantasier, men med könsblandad behandling ansågs dessa problem upphöra. Istället uppkom andra problem som otrohet, skilsmässor och bråk, men eftersom dessa problem också fanns ute i samhället, bedömdes de inte som något egentligt problem.

Hilte (2002) skriver att det under 1970-talet inte förekom några statliga rapporter som behandlade åtgärder på missbruksområdet som ifrågasatte de samkönade institutionerna. Först i början på 1980-talet fördes problemet med samkönade institutioner åter upp på dagordningen, det faktum att den kvinnliga missbrukaren for illa på könsblandade institutioner och att det i behandlingen inte togs tillräckligt stor hänsyn till kvinnliga missbrukares särskilda behov lyftes fram. Även könsblindheten som varit rådande både inom alkoholforskningen och behandlingspraktiken kritiserades av Nordiska ministerrådet och Nordiska nämnden för alkohol- och drogforskning. En av de kritiska rösterna menade att man låtit det manliga alkoholbruket även representera det kvinnliga, och för att rätta till detta måste både det kvinnliga och manliga alkoholbruket synliggöras. Föreställningen om den kvinnliga missbrukarens särskilda problem och behov åtföljdes av krav på åtgärder som handlade om att synliggöra kvinnor inom missbrukarforskningen, men även inom behandlingsvärlden.

Mattson (2005) menar att ingen enhetlig uppfattning råder om huruvida missbruksbehandling ska vara könssegregerad eller könsblandad, och båda delar förekommer. Dock råder det en viss samstämmighet om att problem uppstår när missbruksbehandlingen är könsblandad, och att detta framförallt innebär en risk för att flickor och kvinnor far illa i sådan behandling.

## 1.7 Tidigare forskning

Nedan tar vi upp tidigare forskning som vi funnit kring gynnsamma faktorer, men även en kort del om hur olika faktorer som används i behandlingen påverkar kvinnorna i en viss riktning.

I tidigare forskning har bland annat Trulsson (1997) skrivit om mammor som missbrukar ur ett rent kvinnoperspektiv och hon har funnit att graviditeten skapar ett behov hos de kvinnliga missbrukarna att söka sig till andra kvinnor. Tidigare har de missbrukande kvinnorna oftast sökt sig till enbart män, och varit rädda för gemenskap och närhet till andra kvinnor. Trulsson menar att denna nya öppenhet i relationer till kvinnor tillsammans med den nära relationen till barnet, kan bidra till en positiv utveckling och vara en gynnsam faktor till varför behandlingsresultaten är speciellt positiva under graviditeten.

Trulsson (2003) har även skrivit om behandlingen och det sociala stödets positiva betydelse för vägen ut ur ett missbruk. Det hon kom fram till var att det sociala stödet kunde komma från flera olika källor. För de flesta av kvinnorna kom det sociala stödet främst från någon eller några i ursprungsfamiljen. För andra kvinnor kunde det sociala stödet komma från de professionella eller de andra intagna kvinnorna. Vad det gällde behandlingens betydelse för kvinnans väg ut ur missbruk benämner Trulsson de viktiga behandlingsinslag som kvinnorna nämnt i sina berättelser som fyra hörnstenar i kvinnobehandling. För det första handlade det om tryggheten att inte bli övergiven när de visade upp sina problem, framför allt gällde detta symtomtoleransen exempelvis vid återfall i missbruk eller när de bråkade och visade motsatta åsikter. Det faktum att personal och de andra kvinnorna trots detta stod kvar och inte svek, gjorde att de kunde bygga upp en ny tillit till andra människor som de inte haft i sitt missbrukarliv. För det andra nämnde kvinnorna de individuella samtalen där de hade möjlighet att ta upp sina problem men även att få bygga upp en tillit till sin behandlare. Efterbehandlingen var också en av de faktorer som kvinnorna nämnde som en viktig del i behandlingen. De såg denna som väldigt positiv då tryggheten som funnits när de var inne på Sofiahemmet ändå på något vis kunde bibehållas efter vistelsen på Sofiahemmet, då man kunde komma tillbaka och få samtal och stöd om man kände sig rädd och ensam. Den fjärde hörnstenen handlade om gemenskapen med de andra kvinnorna på behandlingshemmet. Gemenskapen med de andra kvinnorna gjorde att de fick en möjlighet att lära sig att det kunde finnas goda relationer och att folk kunde tycka om dem för den de var.

Kristiansen (2000) har utfört en undersökning som bygger på kvalitativa forskningsintervjuer med sju kvinnor och sju män, som varit narkotikamissbrukare om livet innan de började använda narkotika, vägen in i missbruk och tiden i detta, samt vägen ut ur missbruk och tiden som följde därefter. I undersökningen framkom det bland annat att fem kvinnor ansåg att deras barn var ett viktigt motiv till varför de lämnade missbruket. För dessa kvinnor blev det uppenbart att missbruket också drabbade barnet på det viset att de omhändertogs när de sociala myndigheterna fick kännedom om deras missbruk. För sex av kvinnorna var det av stor betydelse att de separerade från de narkotikamissbrukande män de var tillsammans med, och lika många ansåg att deras behandling hade haft betydelse på så vis att de kom bort från de missbrukarkretsar vilka de befunnit sig i.

Järvinen (1998) skriver om vändpunkter som är positiva livshändelser då individen kanske stannar upp och byter färdriktning i sitt liv. Författaren har gjort intervjuer med personer på olika behandlingsverksamheter i Danmark, både chefer/föreståndare och personer som var placerade på behandlingsverksamheterna. I sin undersökning skriver Järvinen att en vändpunkt kan vara när personen nått botten, när det inte kan bli i värre eller att gränsen är nådd. Andra vändpunkter kunde vara den egna hälsan och barnen. Författaren nämner också att krissituationer, som att individen kände sig tvungen att göra något vid sina missbruksproblem, kunde vara en avgörande faktor för att söka behandling. En vändpunkt som också nämns är det sociala nätverket, det vill säga föräldrar, vänner, kollegor och arbetsgivare. Vändpunkten kunde vara att vännerna sa ifrån, detta kunde vara en avgörande faktor för att gå in i behandling (a a). Detta är en dansk studie, men undersökningen borde kunna passa in även på svenska förhållanden då liknande faktorer framkommit i svenska undersökningar. Järvinen skriver om vändpunkter, där hennes respondenter ser det som en anledning att gå in i behandling. I vår undersökning är redan personerna/kvinnorna i behandling, men vi anser ändå den vara relevant, eftersom Järvinens vändpunkter, som vi ser det, är en form av gynnsamma faktorer som kan spela roll även i missbruksbehandlingen.

Andersson och Hilde (1993) skriver om varför vissa individer slutar att missbruka, medan andra fortsätter och anledningen till detta. Författarna undersöker vilka faktorer som bidrar till förändringen. De undersöker faktorer som exempelvis behandlingens roll i förändringsprocessen, betydelsen av personens sociala bakgrund, livssituation och sociala nätverk. Undersökningen bygger på 46 intervjuer med 33 personer, varav 13 är eller har varit drogmissbrukare, och övriga är närstående.

I intervjuerna uppges olika skäl för att avstå från sitt bruk av droger, både tillfälligt och varaktigt. I hög grad handlar det om den sociala situationen som personen befinner sig i. Författarna skriver att i knarkargänget handlar det om att knarka, och i behandlingen är det drogfrihet som är alternativet, och valet görs av individen när han kommer i en situation där droger finns.

Andersson och Hilde skriver om drivkrafter som innebär förändringar i individens vanor, behov, värderingar och sociala uppbrott. Drivkrafter kan vara olika tidpunkter i missbrukslivet, men också inre och yttre livshändelser såsom sjukdomar och barnafödande. Ett samspel av dessa drivkrafter kan driva missbrukaren till ett avbrott. Missbrukarens relationer med närstående spelar en särskild roll, eftersom de står för en social verklighet utanför missbrukarlivet, men enligt författaren kan många av dessa relationer vara skadade (a a).

Hedin (2003) har gjort en utvärdering av Sofia behandlingshem i Malmö, där ett syfte var att ta fram kunskap om vad som varit mest verksamt för kvinnorna i missbruksbehandlingen och förslag på en vidareutveckling av dessa delar. Hedin har gjort kvalitativa intervjuer med personal och tidigare boende, och även använt sig av enkäter i sin utvärdering. Hon kom fram till att ett verksamt element är det individuella samtalet där både relationen till kontaktpersonen, samtalssituationen och det sociala stödet var viktigt för kvinnorna. Andra verksamma element är samtalsgrupperna, där kvinnorna kan uppleva gemenskap med övriga boende, men även den enkönade behandlingen, där kvinnorna får vara för sig själva utan störande parrelationer och istället utveckla relationer till andra kvinnor.

Blomqvist (2002) har gjort en undersökning om missbrukare, både kvinnor och män, som slutat missbruka droger, med och utan behandling. Författaren skriver om vägen in i missbruket och om vägen ut ur missbruket. Han nämner att positiva livshändelser exempelvis kan vara en betydelsefull förändring på relationsområdet, föräldraskap eller att få ett arbete. Detta menar författaren kan ha bidragit som en positiv drivkraft för att byta livsstil och sluta med missbruket. Han tar också upp missbrukets negativa konsekvenser, och att den absoluta bottenpunkten kan sägas vara en vändpunkt, som troliga orsaker till varför en person slutligen bestämmer sig för en förändring.

I sin avhandling (2002) skriver Laanemets att det numera blivit vedertaget att skilja män och kvinnor åt inom missbruksvården. Precis som män kommer kvinnor i kontakt med en vård- och behandlingspraktik med en rad olika vårdprogram och metoder. Därtill hanteras och bedöms kvinnan och hennes vårdbehov just utifrån att hon är kvinna och inom de flesta vårdmodellerna finns det specifika kvinnometoder eller program.



En kvinnlig missbrukare förutsätts ha vissa egenskaper och könstypiska beteenden som bland annat manifesteras i de olika behandlingsprogrammets aktivitetsschema. Således definieras och kategoriseras kvinnan inte bara missbrukare utan, missbrukare där könet anses ha betydelse och inverkan. Genom att bland annat intervjua 29 kvinnor om dem själva och deras missbruksbehandling, har hon i sin undersökning kommit fram till att behandlingen hade en påverkan också när det gällde områden förknippade med dem som kvinnor. Detta på exempelvis områden som moderskap, sexualitet, den egna kroppen och relationen till män. Kvinnorna förmåddes att både gestalta, reflektera över och förhålla sig till både kön och kvinnlighet. Det visade sig också att behandlingen innebar en slags disciplinering till en mer traditionell kvinnoroll (a a).

## 1.8 Begreppsförklaringar

I den här undersökningen finns det en del begrepp att förklara. Centrala begrepp i vår uppsats kommer att vara missbruk, missbrukare, gynnsamma faktorer, behandling och behandlare.

### 1.8.1 Missbruk och missbrukare

Enligt Nationalencyklopedin ([www.ne.se](http://www.ne.se)) betyder missbruk ”okontrollerad eller överdriven användning av något, vanligen alkohol, narkotika eller andra substanser med euforiserande effekter, men även t ex mat”. När bruk övergår till överdriven konsumtion blir det missbruk och i medicinsk mening är det när användningen fortsätter trots uppenbara problem (NE). Även Johansson och Wirbing (2001) skriver att missbruk betyder överdriven konsumtion. De menar att användning och bruk av legala medel såsom alkohol och läkemedel accepteras av både samhället och de flesta medborgare, så länge det inte blir ett missbruk (överkonsumtion), vilket tyder på ”dålig karaktär”. Författarna skriver också att all icke medicinsk användning av narkotika är kriminaliserad i Sverige och drogerna är illegala. Detta gör att alla former av narkotikaanvändning klassas som missbruk och att det inte finns något per definition legalt bruk av narkotikaklassade medel, förutom inom sjukvården. Det finns många definitioner av missbruk, men vi har valt att ta med denna.

Vi använder begreppet ”missbrukare” endast för att definiera gruppen och vi lägger ingen vikt vid begreppets olika rådande betydelser inom missbruksforskningen, eftersom detta inte är något som ligger i fokus i vår undersökning.

## **1.8.2 Gynnsamma faktorer**

Faktorer som kan ha en positiv betydelse för vägen ut ur ett missbruk har benämnts i olika termer, en del forskare har valt att använda termer som främjande eller skyddande faktorer, andra benämner faktorerna som verksamma element eller vändpunkter. I vår undersökning har vi valt att kalla dessa faktorer för gynnsamma faktorer som ett gemensamt begrepp.

## **1.8.3 Behandling och behandlare**

Behandling är ett begrepp som används flitigt inom socialt arbete och exempel på åtgärder som kan kallas behandling är träning i dagliga rutiner, studier, arbete och psykoterapi.

Behandling kan innebära socialt accepterade åtgärder som har som syfte att uppfostra och anpassa den vårdade till rådande normer i samhället. Beroende på i vilket sammanhang och i vilken tid det används kan behandlingsbegreppets innebörd ändras. Begreppet kan användas för att rubricera åtskilliga olika handlingar och fenomen (Levin, Sunesson & Swärd, 2004).

Enligt Laanemets (2002) kan en behandlare beskrivas som den konkreta delen av praktiken och det är genom denne som behandlingen verkar. Med hjälp av metoder och sig själv som verktyg ska de försöka påverka klienterna.

## **1.9 Begreppsliga analysredskap**

### **1.9.1 Könsperspektiv**

Leissner och Hedin (2002) skriver att det finns ett behov att utifrån kvinnors och mäns missbruk av droger och konsekvenser av detta, utveckla ett könsperspektiv inom forskningen, då det framkommit ett kunskapsbehov inom detta område. Författarna nämner olika delar i könsperspektivet som de anser vara betydelsefulla att utveckla kunskaper om. En del handlar om att utveckla kunskaper kring både biologiska, sociala och samhällsliga könsskillnader mellan kvinnor och män. Det behövs ytterligare kunskap kring frågor om könsskillnad i drogkonsumtionen, könsskillnad på skador av drogmissbruk och skadeverkningar i individens nätverk och könsskillnader i att tillgodogöra sig behandling och vård. En annan del i könsperspektivet som vi behöver kunskaper kring är mäns och kvinnors speciella reaktionsmönster och behov av vård, behandling och rehabilitering. Kvinnors och mäns reaktioner i könsblandade vårdformer, huruvida det finns specifika behov för kvinnor i behandling, men också hur stor betydelse kvinnors relationer har i missbruk och hur dessa kan förändras måste beaktas, menar författarna.

De nämner också vikten av att ta reda på inom vilka områden det finns liknande behov och reaktionsmönster, då det förutsätts att det finns skillnader mellan män och kvinnor i denna fråga som kanske inte alls finns. Författarna tar upp att det i flera forskningsrapporter resoneras kring kvinnors behov att relatera till sina barn under behandling, men att männens föräldraroll inte har uppmärksammats, förrän under de senaste åren då forskningen visat att männen har liknande behov och att föräldraskapet är en vändpunkt som motiverar till förändring för båda könen. En annan aspekt av könspektivet som bör uppmärksammas, enligt författarna, är de fortgående förändringarna i konstruktionen av kön och hur de återspeglas i mäns och kvinnors vardagsverklighet i samband med drogbruk. Den sista aspekten är välfärdsstatens fördelning av tillgångar, och handlande i förhållande till män och kvinnor med drogproblem. Det finns flera forskningsrapporter som visar tecken på att missbrukande kvinnor får mindre resurser i form av bistånd, vård och behandling än missbrukande män. Exempelvis kan mindre än var tionde av de frivilliga behandlingshemmen erbjuda behandling till enbart kvinnor, detta trots att det visat sig vara framgångsrikt med en enkönad behandling, skriver Leissner och Hedin.

### **1.9.2 Socialisation**

Giddens (2003) skriver att kultur är inlärt och inte nedärvt och inläringen för barn och nya medlemmar av samhället, benämner han med begreppet socialisation. Socialisationen är en viktig förbindelseväg för överföring av kultur mellan en generation till en annan. Författaren menar att socialisationen är en ”livslång process utifrån vilken människans beteende formas kontinuerligt utifrån det sociala samspelet” (s 42). Han skriver att tack vare detta samspel kan människan utveckla sina talanger, lära sig saker och anpassa sig efter omvärlden.

Författaren nämner två olika sociala kontexter där viktiga socialisationsprocesser utförs av så kallade ”socialisationsagenter”, den primära och den sekundära socialisationen.

Den primära socialisationen är grundläggande och sker under barndomen, det är under denna period som den kulturella inläringen är som intensivast. Barnet lär sig språk och grundläggande beteendemönster, och i denna period är det familjen som är den viktigaste socialisationsagenten. Den sekundära socialisationen sker under den tidiga barndomen och vidare i livet, och då är det andra socialisationsagenter som tar över ett visst ansvar vilket familjen tidigare stått för. Dessa sekundära socialisationsagenter kan vara dagispersonal, skolpersonal, kamrater – både skolkamrater och senare arbetskamrater, men även organisationer som exempelvis inom idrotten, olika föreningar och media.

Genom det sociala samspelet lär sig individen normer, värderingar och uppfattningar som är aktuella i just den kulturen. Giddens skriver att ett sätt att förklara genuskillnader, är inläringen av könsroller som sker via de olika socialisationsagenterna. Han menar att barn föds med ett biologiskt kön men utvecklar en social könsroll (genus) med tiden via kontakter med både primära och sekundära könsrollsagenter. Barnet tillägnar sig då sociala normer och värderingar som stämmer överens med barnets kön, eftersom genuskillnader är kulturellt skapade och inte biologiskt bestämda.. Med hjälp av positiva och negativa sanktioner så som belöningar och bestraffningar lär sig pojkar och flickor att följa de förväntade könsrollerna, menar Giddens.

### **1.9.3 Skapande av femininitet**

Laanemets (2002) menar att missbrukande kvinnor inte enbart definieras och kategoriseras missbrukare, utan missbrukare där könet anses ha betydelse och inverkan. Kvinnan tvingas att både gestalta, reflektera över och förhålla sig till både kön och kvinnlighet. Uttrycken för femininitet ute i missbrukarlivet ser annorlunda ut än de som det ges uttryck för inne i behandlingen och det finns inte ett sätt att vara kvinna på eller uppvisa femininitet på. Författaren menar att behandlingen innebär en slags disciplinering till en mer traditionell kvinnoroll eller kvinnlighet och det som benämns som kvinnligt eller feminint är beroende av och skapas i det sociala sammanhang vi befinner oss i.

## **1.10 Beskrivning av verksamheterna**

### **En miljöterapeutisk kvinnoinstitution**

En miljöterapeutisk kvinnoinstitution inom området missbrukande kvinnor i behandling. Verksamheten är helt enkönad, behandlare och klienter är alla kvinnor. De tar emot kvinnor med alla typer av missbruksproblem och riktar en speciell uppmärksamhet mot att ge tidig hjälp åt gravida missbrukare. I sitt behandlingsarbete utgår de ifrån en miljöterapeutisk ram, med inslag av psykodynamiskt inriktade samtal, både enskilda och i grupp.

### **En samordnande verksamhet**

En samordnande verksamhet för tidiga insatser till gravida missbrukare som och är till för att stödja blivande mödrar genom en drogfri graviditet. Verksamheten arbetar med att samordna socialtjänstens och sjukvårdens resurser och den består av barnmorskor, läkare, sjuksköterskor, kuratorer, och representanter för individ- och familjeomsorg.

I verksamheten ingår ett projekt som innebär att barnet följs upp till dess att det är två år. I verksamheten arbetar det endast kvinnlig personal.

### **Ett sysselsättningsprojekt**

Sysselsättningsprojekt med behandlingsinslag för kvinnor med missbruksproblematik. I verksamheten finns det endast kvinnliga klienter och personal. Här ligger tyngdpunkten på att i grupp göra något tillsammans. Aktiviteter som keramik och målning står på programmet. Inga schemalagda individuella samtal förekommer, om inte någon speciellt ber om detta, utan endast sociala samtal i grupp. Behandlingen är frivillig och ges som ett bistånd via socialförvaltningen.

### **En Minnesotainstitution**

Minnesotainstitutionen vänder sig till kvinnor med drogproblem och som saknar fotfäste på arbetsmarknaden. Här finns det endast kvinnliga klienter, personalen består i huvudsak av kvinnor, dock är familjeterapeuten och arbetskonsulenten män. I kvinnobehandlingen används en samverkansmodell som innefattar socialtjänst, kriminalvård, fritidsförvaltning, arbetsförmedling, praktikplatser samt en modifierad Minnesotamodell för drogbehandling.

### **En behandlingsinstitution**

Behandlingsinstitution för missbrukande kvinnor och män. Här är kvinnor och män uppdelade i olika verksamheter. I den kvinnliga behandlingsverksamheten arbetar endast kvinnor, förutom en manlig terapeut. Vissa aktiviteter görs tillsammans med de manliga klienterna som exempelvis gemensamma utflykter. Här arbetar de med ett helhetsperspektiv på klienten och fokuserar behandlingen både på missbruket och den psykiska ohälsan. Detta gör de genom att använda sig av flera olika sorters terapiformer som exempelvis, bildterapi, samtalsterapi (både enskilt och i grupp), kroppsterapi och miljöterapi.

Fortsättningsvis kommer dessa verksamheter att benämnas som kvinnoinstitutionen, samordningsverksamheten, sysselsättningsprojektet, Minnesotainstitutionen och behandlingsinstitutionen.

## 2 RESULTATREDOVISNING OCH ANALYS

### 2.1 Gynnsamma faktorer

Nedan kommer vi att lyfta fram och presentera de gynnsamma faktorer som behandlarna lagt störst vikt vid i intervjuerna. Här kommer vi även att ta upp hur de använder sig av dessa i behandlingen och varva detta med teoretisk tillämpning utifrån våra begreppsliga analysredskap, men även med tidigare forskning.

#### 2.1.1 Enkönad behandling

Samtliga respondenter utom vid samordningsverksamheten menade att endast kvinnor i behandlingen är en gynnsam faktor. En respondent uttryckte det så här ”bara tjejer tror jag är en stor viktig faktor, för kvinnorna som är här. Många säger ju det också, jättetydligt, att här inte är några män”. Behandlaren i kvinnoinstitutionen menade att en ren kvinnobehandling blev som en fristad för kvinnorna och behandlaren vid Minnesotainstitutionen uttryckte sig så här ”det här är en baktanke, vi vill inte att kvinnorna ska möta sina ”förövare” i gruppen, så att säga, när vi sitter i terapigrupp och så...där har vi inga män så att de är fria att prata”. Hon berättar att många av kvinnorna blivit utsatta för övergrepp, och att det ofta är en man som är förövaren. Genom att ha en kvinnlig miljö där kvinnor tillåts att prata utifrån kvinnor kan detta vara gynnsamt. Samma behandlare nämner också att när det endast är kvinnor i behandlingen, slipper kvinnorna hålla uppe spelet som de annars ”måste” göra tillsammans med män, något som både respondenten vid behandlingsinstitutionen och vid kvinnoinstitutionen tar upp. Vid kvinnoinstitutionen pratade behandlaren om vikten av ett kvinnligt behandlingshem:

Det är män som gör sin röst hörd och det är mannen som är normen. Ja, som på något vis är mer självklar och givande, det mannen säger. Sen var det också så att kvinnorna gick upp i relationer och försvann ut med männen från behandlingen och de kom inte tillbaka, men männen kom tillbaka, om de hade tagit ett återfall och därför behövdes ju verkligen ett kvinnligt behandlingshem då, där dom inte blev lockade att ingå i relationer med män. Sen har vi ju försökt att tänka på vad kvinnor behöver, så att säga. Vi har något som heter kroppsvård, vi gör för det mesta fysiska aktiviteter. Så vi kan ju också ta hänsyn till kroppen och vad kvinnor brukar vilja göra i övrigt...ja, nu blev jag praktisk i kvinnoperspektivet.

Det är alltså viktigt för kvinnorna att få vara i fred från män och det är något som överensstämmer med den forskning som Trulsson (1993) utfört via intervjuer med bland annat kvinnliga missbrukare vid uppstartandet av Sofiahemmet.

I dessa framkom det att kvinnorna ansåg en enkönad behandling vara bra på så vis att de då kunde koncentrera sig på sig själv och behandlingen, utan att hela tiden behöva förhålla sig till männen. flera av kvinnorna nämnde att det fanns en risk att de i samkönad behandling inledde relationer med männen och då avbröt sin behandling. Även i Laanemets (2002) avhandling framkom det att någon av behandlarna menade att på könsblandade institutioner var det vanligt att kvinnorna gick in i parförhållande och avbröt behandlingen i förtid. Också Hedin (2003) nämner i sin utvärdering att enkönad behandling var ett verksamt element i vägen ut ur missbruk och att en stor majoritet av kvinnorna upplevde det värdefullt att få vara för sig själva utan störande parrelationer och att få utveckla relationer till andra kvinnor.

Vid samtliga av de tillfrågade verksamheterna finns det endast kvinnliga klienter, medan könet på de som arbetar där varierar något. I behandlingsinstitutionen är dock kvinnornas bostadshus beläget nära de manliga klienternas hus och ibland genomförs gemensamma aktiviteter som exempelvis utflykter. Behandlaren var medveten om detta faktum att det hade varit bättre om kvinnornas behandlingsinstitution hade legat på annan plats och att kvinnorna inte haft aktiviteter tillsammans med männen. Dock var de ekonomiska resurserna ett hinder för att detta skulle vara möjligt. Detta går att koppla till det som Leissner och Hedin (2002) skriver om välfärdsstatens tillgångar som enligt dem är ojämnt fördelade och forskningsrapporter visar också tendenser på att missbrukande kvinnor får mindre resurser beträffande vård och behandling än missbrukande män.

Behandlarna vid samtliga verksamheter med undantag för samordningsverksamheten menade också att den gynnsamma faktorn att vara en enkönad behandling gjorde att de kunde inrikta sig på enbart kvinnornas behov. Behandlaren vid Minnesotainstitutionen berättade att de i sin behandling försöker arbeta utifrån ett könsperspektiv, på så vis att de ser till vad kvinnor behöver och säger:

Vi försöker arbeta utifrån kvinnors behov. En grej är att vi bara har kvinnor här, bara har kvinnor i behandling, förutom arbetskonsulenten och familjeterapeuten, han har familjeveckor här. Här är bara kvinnor, alltså är det kvinnors behov som kommer i centrum...många av kvinnorna som är här, har blivit utsatta av olika sorters övergrepp/.../ofta är det ju en man som är förövaren. Så bara att vi har en kvinnlig miljö här, att det tillåts prata utifrån kvinnor, vi slipper spelen /.../ allting försöker vara utifrån kvinnligt perspektiv /.../ men vi försöker möta kvinnorna i deras behov...det är basic...det är det vi försöker göra.

Flera av respondenterna nämner vikten av att utgå från kvinnans behov i behandlingen och den möjlighet som enkönad behandling ger verksamheten att arbeta utifrån ett kvinnoperspektiv. Detta kan ses med utgångspunkt i det som Leissner och Hedin (2002) tar upp som en betydelsefull del i ett könsperspektiv. Författarna nämner vikten av att utveckla kunskaper kring både biologiska, sociala och samhällsliga könsskillnader mellan kvinnor och män. De menar att det är viktigt att ha kunskaper om kvinnors och mäns reaktioner i könsblandade vårdformer, men också huruvida det finns specifika behov för kvinnor i behandling. Flera av respondenterna menar att de arbetar utifrån ett könsperspektiv på så vis att de arbetar utifrån sådant som kvinnor anses behöva, men också sådant som kvinnorna själv ansåg sig behöva.

Arbetet utifrån kvinnornas behov innebar exempelvis att verksamheterna har tema om kvinnomisshandel, kroppsvård och fysiska aktiviteter på schemat, detta då många av kvinnorna har ätstörningar och dålig kroppsuppfattning, säger respondenten vid Minnesotainstitutionen. Hon nämnde också att de har en kvinnlig präst och att de har relationsveckor då kvinnorna får diskutera och titta på roller och mönster i sina tidigare och nuvarande relationer. Genom att ge kvinnorna extra stöd vid misslyckanden, tar de hänsyn till kvinnors skuld- och skamkänslor, något som flera av respondenterna nämnde i samband med barn och föräldraskap. På behandlingsinstitutionen berättar respondenten att de i sin verksamhet arbetar efter ett mänskligt och individuellt perspektiv där de ser till vad kvinnorna vill prata om och använda tiden till. Hon berättar att ämnen som tas upp till diskussion i samtalsgrupperna kan handla om hur man ska bete sig hur det är att vara kvinna i missbruksvärlden och utsattheten där, men även prostitution och vad som är normalt och onormalt i kvinnors sexualitet. Respondenten menar att det är viktigt för klienterna att få prata med andra som har liknande erfarenhet.

Vid sysselsättningsprojektet berättar behandlaren att de arbetar mycket med att stötta sina klienter i att våga vara kvinnor. Behandlarna vid sysselsättningsprojektet och kvinnoinstitutionen menade att de som personal och kvinnor försöker stå för någon sorts normalsyn på hur man beter sig och vara som en slags förebilder. Giddens (2003) skriver om den sekundära socialisationen som sker både i barndomen och vidare i livet, då det är andra socialisationsagenter som tar över ett visst ansvar vilket familjen tidigare stått för. Behandlarna i detta fall skulle kunna ses som socialisationsagenter som står som för en slags "normalitet" och förebilder för kvinnorna. Genom det sociala samspelet som förekommer på institutionen i de olika aktiviteterna som kroppsvård, hantverk men även diskussionsteman där ämnen som kvinnors sexualitet, relationer och beteende tas upp, lär sig de kvinnliga klienterna vilka normer, värderingar och uppfattningar som råder utanför missbrukarvärlden och kan på så vis återintegreras i samhället.



Att det sker en form av socialisering in i rådande normer är också något Laanemets (2002) kommit fram till i sin avhandling. Hon menar att behandlingen innebär en slags disciplinering till en mer traditionell kvinnoroll och det som benämns som kvinnligt eller feminint är beroende av det sociala sammanhang vi befinner oss i. Denna socialisering till att bli mer kvinnlig efter rådande samhälleliga normer kan ifrågasättas, då kvinnorna kanske inte alltid kan identifiera sig med det som behandlarna förmedlar, då skillnader i det som Giddens (2003) benämner som den primära socialisationen gör att vi alla har olika normer och värderingar om hur man ska vara och bete sig som kvinna.

### **2.1.2 Gruppen**

Behandlarna, med undantag för behandlaren vid behandlingsinstitutionen, tror att gruppen har stor betydelse för kvinnan och kan vara en gynnsam faktor. Respondenten vid kvinnoinstitutionen berättar om resultaten från en utvärdering som visade att boendegruppen är oerhört viktig, och hon menar att det är en avgörande faktor för om det ska gå bra för kvinnan. Dock menade hon att det också förekommer mycket avundsjuka mellan de boende och i relationerna mellan dem, men också konkurrens om uppmärksamheten från behandlarna. Samordningsverksamheten anordnade speciella föräldragrupper för kvinnorna, som väntade barn eller precis fått barn, och hon säger:

Våra kvinnor vill inte gärna gå till de vanliga föräldragrupperna, de känner sig , ja dom är inte som alla andra, dom har kanske inte papporna med...svårt att förhålla sig till det här med deras tidigare liv och så här. Och då ordnade en av våra psykologer, som är knutna till vår grupp, och min kollega barngrupper, så att de fick gå dit där istället med sina barn och så /... / det tyckte tjejerna var jättekul och skönt att få gå dit och prata och sitta i grupp, och få prata med någon som har liknande erfarenhet.

I dessa grupper fanns möjlighet att få prata med andra som hade liknande erfarenhet som de själva, och att detta var gynnsamt för dem, menade respondenten. Sysselsättningsprojektet menade att positiva personer i gruppen kunde ”smitta” av sig på andra, vilket de ansåg vara positivt. De berättade att kvinnorna i gruppen månade om varandra och pushade och stöttade varandra. Kvinnorna kunde också fungera som förebild för varandra, på så vis att om en kvinna klarat av att lämna sin missbrukande man, såg de andra henne som ett exempel på att det var möjligt att göra det.

Gruppens positiva betydelse tillvaratas i behandlingen på så sätt att klienterna uppmuntrades att diskutera med varandra för att på så vis kanske kunna se saker och ting ur andra synvinklar. Behandlaren vid Minnesotainstitutionen säger:

Gruppen är oerhört viktig...så att de behöver varandra, de lever med varandra, de är ju med varandra hela tiden, men gruppen är jätte viktig och har man då 25 tjejer så är det ju alltid någon du tycker om, för det är också något vi får jobba med/.../om nåt inte känns bra rent behandlingsmässigt så går vi in och styr.

Relationerna nämns som en gynnsam faktor, och är något som diskuteras i samtalsgrupper. Behandlaren vid Minnesotainstitutionen berättar att klienterna samlas två gånger dagligen tillsammans med två terapeuter för att arbeta med konfliktlösning som en del av behandlingen, vilket kvinnorna behöver träna på. De flesta av kvinnorna har problem med relationer till andra kvinnor och för att inte som respondenten säger ”slå varandra på truten eller hugga varandra i ryggen” tas detta upp i behandlingen.

Gruppen som gynnsam faktor i missbrukarbehandlingen är också något som Hedin (2003) har kommit fram till i sin utvärdering. Många kvinnor beskriver gruppen som viktig för upplevelse av gemenskap med de andra boende. Genom att ha lärt känna andra kvinnor med liknande erfarenhet och situation har de sett att de inte är ensamma om sina problem. Detta är också något som framkommit i fyra av våra intervjuer, då behandlarna nämner att det kan vara positivt för kvinnorna att träffa andra som har erfarenhet av liknande situationer som de själva.

Många kvinnor, menade behandlarna har inte haft väninnor utan enbart umgåtts med män tidigare, och genom att lära känna kvinnor har de lärt sig förstå både sig själv och andra kvinnor. Respondenten på kvinnoinstitutionen menar att det spelar stor roll om man hittar någon i gruppen, som man vågar lita på, och tillsammans med väninnan kan man öva på att bygga upp en ny tillit till en annan människa.

Väninneskap nämnde fyra respondenter som gynnsamt och behandlaren vid sysselsättningsprojektet menade att med kompisar så kunde isoleringen brytas och då menade hon just ”utanförskapets ensamhet”, då steget ut att umgås med ickemissbrukare är svårt, och då är det bra med en väninna som känner till bakgrunden. Detta uppmuntras av behandlarna, vilket också sker vid kvinnoinstitutionen där respondenten sade att det är positivt att de stöttar varandra och berättar:

De behöver hitta till väninneskapet...inte har varit med om i tonåren, för de har börjat att droga direkt. Oftast inte haft nån bästis, och många har ju inte alls bra erfarenheter av kvinnor överhuvudtaget, så de behöver skaffa sig det,.../hitta till det.

Trulsson (1993) skriver att en av de faktorer som är verksamma i behandlingen i ett kvinnokollektiv är flickans socialisation till vuxen kvinna. Vidare skriver författaren att kvinnor som missbrukar ofta inte haft väninnor i tonårstiden på grund av att de betraktas som annorlunda eller känner sig annorlunda, då de många gånger levt ett utsatt liv och blivit vuxna i förtid. Bristen på väninnor att diskutera med som ett led till frigörelse och gränssättning leder i stället till att de får tillgodose sitt behov av intimitet hos pojkar. Till skillnad från andra flickor, som utvecklar en förnuftig relation till pojkar, går de ofta istället in i ett slags beroendeförhållande som genomsyras av längtan efter närhet. I behandlingen har kvinnorna ett behov att återuppleva de stadier av socialisation som de missat under uppväxten. Trulsson skriver att Kerstin Tunving beskriver hur kvinnorna i behandling söker sig till varandra i en väninnegemenskap som under tonåren, och Trulsson menar att upplevelsen av en gemenskap med väninnor är ett nödvändigt steg i utvecklingen mot mogna relationer till både kvinnor och män.

### **2.1.3 Gravitet och barn**

Behandlarna vid samordningsverksamheten och sysselsättningsprojektet nämnde gravitet som en gynnsam faktor för de kvinnliga missbrukarna att komma till en förändring och bryta med missbruket. De berättade också att den var speciellt gynnsam om kvinnorna lyckats med att hålla sig ifrån missbruk under sin gravitet. Behandlaren från samordningsverksamheten uttryckte det så här:

Det finns olika gynnsamma faktorer för att hon ska klara det och för att hon ska kunna gå vidare, det är att hon är drogfri under graviteten om hon knyter an till sitt barn i magen, då blir det också viktigt för henne /.../ Den allra mest gynnsamma faktorn i det hela tror jag ändå är en gravitet...sen kan det ju vara negativt i sig också, om man inte klarar det, men klarar man det och man får hjälp och bra med insatser så är det, tror jag, det är den mest gynnsamma faktorn som finns...

Den samordnande verksamheten arbetar med denna faktor på det viset att de speciellt inriktar sig på att hjälpa gravida missbrukande kvinnor genom graviteten, stötta dem och ge dem så mycket resurser de kan. De gör upp en behandlingsplan tillsammans med socialtjänsten, sjukvården och hela det professionella nätverket runt kvinnan.

Till sin hjälp har de tre barnmorskor som är specialister på missbruk och som arbetar med preventivt och uppsökande arbete. Behandlarna på kvinnoinstitutionen berättade att de ger gravida missbrukare förtur och att de förut hade ett fast etablerat samarbete med ett barnhem. De har ett speciellt program eller grupp, om det är flera som är gravida, där de följer upp graviditeten på olika sätt. Det kan handla om att de läser och pratar om böcker som handlar om graviditetens utveckling vecka för vecka, ser på filmer med mera. I gruppen får kvinnorna ta upp och prata om olika frågor som rör graviditeten och modersrollen, de har också kontakter med barnmorskor och tillgång till föräldrautbildning.

Laanemets (2002) skriver hur hennes respondenter beskriver hur betydelsefulla barnen var i deras liv. Författaren menar att barnen kunde utgöra ett sätt eller medel för att uppnå ”normalitet” och bli som alla andra. En av de kvinnor hon intervjuade berättade att det var först när hon hade fått barn som hon kunde se sig som en riktig kvinna och hon såg det som ett bevis på att man var normal. Moderskapet och barnen sågs som ett yttersta bevis på kvinnlighet. Författaren menar att behandlingen innebär en slags disciplinering till en mer traditionell kvinnoroll och detta kan ses genom att behandlarna agerar så kallade könsrollsagenter (Giddens 2003) kan kvinnorna socialiseras in den normativa modersroll som råder i samhället ”den goda modern, som ger liv och omsorg, är en symbol i en rad skilda sammanhang, så väl religiösa, sociala, biologiska, psykologiska, samhällseliga som individuella” (Laanemets, 2002). Med hjälp av filmer och böcker om graviditet, och diskussioner i samtalsgrupper och föräldrautbildning lär sig kvinnorna vad som förväntas av dem.

Minnesotainstitutionen tog stor hänsyn till de gynnsamma faktorerna barn och graviditet. Detta bland annat genom att samarbeta med en annan verksamhet i något som kallas föräldrautveckling och en graviditetsgrupp, där kvinnorna får prata om sin föräldraroll utifrån olika teman så att de kan bli mer stärkta i denna roll. De samarbetar också med barnmorskor som är specialiserade på missbrukande kvinnor. Via samverkan med en annan verksamhet erbjuds kvinnorna olika samtal, föreläsningar, filmer och studiebesök om just barn och graviditet. Behandlaren berättade också att kvinnorna på institutionens bekostnad får ett telefonsamtal i veckan och de sätter inga hinder i att barnet får komma dit på besök.

Beträffande den gynnsamma faktorn barn nämnde behandlarna i sysselsättningsprojektet, Minnesotainstitutionen samt behandlingsinstitutionen att incitamentet att få hem sina barn var en god draghjälp och motivation för kvinnorna att ta sig ut ur missbruket.

I undersökningen kom det fram att behandlingsinstitutionen och sysselsättningsprojektet inte arbetade med denna gynnsamma faktorn mer än på det viset att de stöttade i individuella samtal och att det fanns möjlighet för kvinnan att träffa sina barn om de hade umgängesrätt eller att de fick komma och hälsa på.

Laanemets (2002) skriver att moderskapet väcker starka känslor hos kvinnorna i hennes undersökning och några kvinnor beskrev det som en kraft som växte i takt med nykterheten. Graviditet och moderskap förknippas också med förändring och vändpunkter, men även som något kravfyllt och ansvarigt. Laanemets skriver vidare att några kvinnor berusade sig för att klara av modersrollen, och de menade därför att de hade diskvalificerat sig som mammor, eftersom berusning och moderskap var oförenligt, enligt kvinnorna. Kvinnorna bar på ångest och skuld- och skamkänslor i förhållande till sina barn. Även Trulsson (1997, 2003) menar att kvinnorna är medvetna om samhällets syn på att moderskap och missbruk inte hör ihop. Moderskapet förknippas med starka känslor för kvinnorna, och oftast innebar det och relationen till barnet vändpunkter i missbruket. Trots att samtliga respondenter nämnt graviditet eller barn som en gynnsam faktor i vägen ut ur missbruk framkom det samtidigt att det kunde vara negativt. I intervjun med samordningsverksamheten visade det sig att graviditeten också kunde vara en negativ faktor om kvinnan inte klarade av att hålla sig drogfri under graviditeten. Behandlingsinstitutionen, Minnesotainstitutionen samt sysselsättningsprojektet nämnde att barn kunde vara negativt. Samtliga av dem sade att misslyckandet kunde leda till skuldbörda med en hel del skuld- och skamkänslor inblandade. Dessa skam- och skuldkänslor kan ses som en följd av att kvinnorna inte nått upp till de normer som tilldelats dem om hur en mamma ska vara.

Genom den primära och sekundära socialisationen (Giddens, 2003) sker detta dels genom föräldrarna i den tidigare barndomen och därefter av andra i omgivningen. Med tanke på detta är bilden av modersrollen kanske något som sitter djupt rotad i individen och därför kan det vara svårt att undgå att skam- och skuldkänslor uppkommer när man inte nått upp till rådande normer, både egna och samhälleliga.

När man arbetar med de gynnsamma faktorerna graviditet och barn i behandlingen, finns en risk att den normativa bilden av hur en moder ska vara, sätter stor press på kvinnan och detta är något som Minnesotainstitutionen exemplifierar:

Ja, det är det ju ...positivt som motivation. Alltså de som har barn kommer ju ofta hit till oss och tänker att då vill man ha tillbaka sina barn, men det kräver så mycket. Även den skuld och den skam som ligger i att man har lämnat bort sina barn eller vad man nu har gjort, det behöver man ta ansvar för och det behöver man möta...så det är på gott och ont...för att om man gör en behandling i ett aktivt missbruk...behöver man lägga ner mycket med tid för att få balans i sig själv och det kräver mycket att vara förälder. Det kan bli för mycket...för då har du den goda modern som ska ta hand om sina barn /.../ så det är två sidor...det är så skambelagt, tänk att sitta som mamma och säga ”nej, men jag vill egentligen inte ha mina barn”...då behöver man ha kommit en lång bit för att kunna säga det på ett sätt som man kan leva med...för det är en tung bit...

### **2.1.4 Socialt nätverk – privat och professionellt**

Det professionella sociala nätverket är något som samtliga respondenter anser vara gynnsamt för klienterna. En engagerad socialsekreterare som ger stöd, kommer till behandlingshemmet och kan visa på olika alternativ är en gynnsam faktor, menar sysselsättningsprojektet.

Behandlaren vid kvinnoinstitutionen säger:

Det har mycket stor betydelse om man har en engagerad socialsekreterare, har vi också sett, som följer en och kommer hit med jämna mellanrum och försöker och pratar om hur det går. Nån som man kan ringa och klaga ”nu är dom jätttaskiga/.../ det är verkligen en gynnsam faktor och det försöker vi att tala om för dom (socialsekreterarna, förf anm) att du betyder nånting/.../så det är faktiskt en gynnsam faktor, en engagerad socialsekreterare. Det får ni gärna lyfta fram. Jag har mycket sån erfarenhet, måste jag säga, från dom som det gått bra för att det just varit en socialsekreterare, också, som har varit engagerad .

Behandlaren vid samordningsverksamheten nämnde också vikten av att det finns en socialsekreterare som ”står pall för trycket, som är där och som har tid och som hela tiden visar ett intresse, så att kvinnan kan knyta an, så finns den personen där om någonting skulle hända”.

I det professionella nätverket är relationen mellan klienten och behandlaren en väldigt viktig faktor, enligt respondenterna vid behandlingsinstitutionen och kvinnoinstitutionen.

Respondenten vid behandlingsinstitutionen säger att om man lyckas få en relation där behandlaren verkligen tror på klienten, då känner klienten det och vågar lita på behandlaren och kan bygga upp en tillit till henne. Det överensstämmer med det som framkommit i Hedins (2003) utvärdering där det visade sig i intervjuerna med kvinnorna att de till en början hade svårt för att släppa in behandlarna i sitt liv och att det tog tid att bygga upp en tillit till dem.

Först efter en längre tids kontakt växte ett förtroende fram och det framkom att en kvinna slutade med droger av rädsla för att mista denna kontakten då hon hade testat gränserna till det yttersta. Det har visat sig att kvinnorna tyckt att relationen med kontaktpersonen inneburit något unikt eftersom de tidigare inte haft någon som lyssnat på och bekräftat dem. Författaren menade att tack vare denna relation kan kvinnorna också ta till sig och använda övriga delar av behandlingen.

Vid kvinnoinstitutionen berättade behandlaren att de tror på varaktiga relationer i form av kontaktmannaskap. Kvinnan som kommer dit får två kontaktpersoner som följer henne hela vägen och ut i eftervården, eftersom kvinnoinstitutionen anser att det är viktigt med kontinuitet. De försöker att på alla sätt peppa i med- och motgångar och kämpa ihop med kvinnan. Behandlaren beskriver vikten av att relationen mellan klienten och hennes kontaktperson stämmer, att de kan samarbeta och att de förstår varandra. Men även om relationen inte stämmer från början, så är de obenägna att byta ut kontaktpersonen, eftersom de menar att det är viktigt att klienten lär sig att arbeta med motgångar. Respondenten nämner också hur viktigt det är med extra engagemang från kontaktpersonens sida, och ger ett exempel:

Det kan vara att man när man går från sitt jobb, att man säger hej till den kvinnan man har. Att man uppmärksammar henne kanske efter helgen, när man varit borta hela helgen. "Hur är det med dej" och så där, att man följer med på dom saker som hon ska till, att man följer med till tandläkaren istället för att sätta någon annan personal på det, att man är med på rättegångar. Alltså, jag tror på detta, min personliga åsikt, visst kan man ta hjälp av andra, det är ju viktigt att vara med och lära känna personerna kring den här kvinnan, själv som kontaktperson. Inte lägga det på andra, för mig handlar det nog om att ta in den personen i sig på något sätt under den här tiden dom är här. Som sagt, engagera sig, man har med och tänker på. Sen vet jag att andra säkert skulle säga andra saker, men jag tror på det.

Behandlaren vid Minnesotainstitutionen säger att socialsekreterarna är viktiga samarbetspartners och att det är betydelsefullt för klienten att de kommer på besök, för det blir ett "himla liv" om de inte kommer. Hon menar också att relationen mellan behandlare och klient är viktig och säger att de i behandlingen bygger mycket på relationer och "alltså vi blir ett par mammor någonstans, se mig, hör mig, bekräfta mig, jag finns och de har ju bara sökt på negativa vägar innan och de ska ju liksom skolas om på något sätt". Att den nära relationen till exempelvis behandlaren också är en gynnsam faktor för kvinnorna går att se i Trulssons (1993) rapport. Många gånger får behandlaren vid sidan om sin professionella roll även stå för den modersroll som kvinnorna kanske saknat under sin uppväxttid.

I denna situation går det att se att behandlarna agerar som det som Giddens (2003) benämner primära socialisationsagenter. På så vis skulle behandlarna kunna ses som en ställföreträdande moder, vilken har till uppgift att ”omfostra” kvinnorna till ett mer samhälleligt accepterat beteende i hur en flicka och kvinna ska vara.

Även det privata sociala nätverket ansågs vara en gynnsam faktor av samtliga respondenter. På kvinnoinstitutionen arbetar man med detta på så vis att kontaktpersonerna försöker lära känna kvinnans nätverk och arbeta aktivt med att uppmuntra kvinnan att ta kontakt med personer som hon kanske inte har haft kontakt med på länge och som är drogfria. De uppmuntrar också kvinnan att ta itu med konflikter som uppstått i nätverket. Behandlaren vid behandlingsinstitutionen berättade hur viktigt det är att det finns någon som bryr sig, som ringer och som kommer på besök. De är väldigt positiva och uppmuntrar kvinnorna till att upprätthålla kontakten med de som är nära, och de får åka på permissioner. Det finns även speciella övernattningsrum för kvinnornas närstående och ett anhörigprogram där klienten frivilligt kan bjuda in de som står dem närmast. Den anhörige får då prova på hur det går till i verksamheten och klienten samt terapeuten har samtal tillsammans med den anhörige.

Det sociala stödets positiva betydelse för vägen ut ur ett missbruk är något som överensstämmer med Trulssons (2003) forskning om att det sociala stödet kunde komma från flera olika källor. Det kunde komma från någon eller några i ursprungsfamiljen, de professionella i deras omgivning eller från andra intagna kvinnor. Flera andra forskare har skrivit om det sociala nätverkets positiva betydelse för individen i arbetet med att bryta ett missbruk (Andersson & Hilde 1993; Blomqvist 2002; Järvinen 1998).

### **2.1.5 Övriga gynnsamma faktorer**

Behandlarna vid kvinnoinstitutionen och sysselsättningsprojektet såg skapandet och hantverket som en gynnsam faktor som gav god kraft för kvinnorna för att klara av vägen ut ur missbruk. Respondenten i sysselsättningsprojektet menar att det kan vara gynnsamt för kvinnorna att hitta ett intresse och att detta i sig kan vara en läkande faktor. Behandlaren i kvinnoinstitutionen berättade att en utvärdering visat att kvinnorna anser att skapandet och hantverk ger dem självförtroende, självkänsla och avkoppling. Själv har de skapande verksamhet som en del i behandlingen exempelvis keramik och halva dagar med skapande. Klienterna får också hjälpa till att laga mat, utföra andra praktiska arbetsuppgifter som städning och ”andra traditionellt kvinnliga arbetsuppgifter”.



Sysselsättningsprojektet lägger sin tyngdpunkt i verksamheten på hantverk som exempelvis keramik och övrigt pyssel. Holmberg (2000) ställde sig bland annat frågan om det fanns något som var specifikt för en institution som vänder sig till kvinnor. Hon kom fram till att aktiviteter i form av keramik, teckning, kroppsvård och aerobics är något som är utmärkande för en kvinnoinstitution. Författaren kom också fram till att det som ansågs vara specifikt inte bara passade missbrukande kvinnor i behandling utan även kvinnor i allmänhet. Ur detta går det att utröna att det som är kvinnligt är en konstruktion av samhälleliga normer och värderingar av hur man ska vara som kvinna. Vidare menar författaren att kvinnligheten blir en slags attityd som kan läras ut till de kvinnliga missbrukarna, detta i enlighet med Laanemets (2002) som kommit fram till att behandlingen innebär en slags socialisering in i en mer normrådande kvinnoroll som skapats i den sociala kontext man befinner sig i.

Respondenterna vid den miljöterapeutiska kvinnoinstitutionen samt den samkönade behandlingsinstitutionen nämnde att mycket jagstyrka och egen vilja hos kvinnan, var något som de uppfattade som gynnsamt i vägen ut ur missbruket. För att förstärka detta hade de motivationssamtal och olika former av terapi både i grupp och enskilt. Behandlingsinstitutionen arbetade mycket med att lyfta fram det positiva och individuella hos klienterna. Behandlaren vid den samordnande verksamheten menade att kärleken och ansvarskänslan till exempelvis en annan individ eller ett djur, men även en tro på något eller någon, kunde göra livet mer värt att leva.

### 3 SLUTDISKUSSION

#### 3.1 Sammanfattning

Syftet med vårt arbete var att undersöka vilka gynnsamma faktorer det finns för kvinnor att komma ut ur ett drogmissbruk och utifrån ett könsperspektiv tolka hur dessa används i behandlingen av missbrukande kvinnor, sett ur behandlarens perspektiv. De centrala frågeställningarna var: Vilka gynnsamma faktorer finns det för kvinnor i vägen ut ur missbruket? Hur kan användandet av gynnsamma faktorer tolkas utifrån ett könsperspektiv? Hur används vetenskapen om dessa gynnsamma faktorer i behandlingsarbetet? Vi har intervjuat fem behandlare vid olika verksamheter som på något vis erbjuder missbrukande kvinnor behandling eller hjälp i vägen ut ur missbruk. Nedan följer en sammanfattning av det som framkom i analysen.

I undersökningen framkom det att det finns flera faktorer som kan vara gynnsamma för kvinnorna i vägen ut ur missbruk. Samma faktorer återkom hos flera av de intervjuade behandlarna. Det var den enkönade behandlingen, gruppen, väninneskapet, graviditeten och barn samt professionellt och privat socialt nätverk. I likhet med flera forskare (se bla, Laanemets 2002; Trulsson 1993; Hedin 2003) framkom den enkönade behandlingen som en viktig faktor för kvinnorna. Detta för att behandlingen då kunde inrikta sig enbart på just kvinnors behov och flera av verksamheterna försökte arbeta utifrån ett könsperspektiv på så vis att de försökte se på vad kvinnorna behöver och möta dem i deras behov. Exempelvis förekom aktiviteter som handlade om sådant som kvinnor anses behöva såsom som kroppsvård och hantverk. Genom att kvinnorna får delta i dessa aktiviteter går det att urskilja en slags socialisation in i de normer, värderingar och uppfattningar kring kvinnan som råder utanför missbrukarvärlden.

Det framkom också att enkönad behandling var bra på det viset att kvinnorna kunde koncentrera sig på behandlingen och på sig själv istället för som på samkönade behandlingar inleda relationer med männen och avbryta sin behandling. Beträffande gruppen menade flertalet av behandlarna att denna var positiv på så vis att kvinnorna kunde få prata med andra som hade liknande erfarenheter. Detta arbetade verksamheterna med genom att ha samtalsgrupper, eller som samordningsverksamheten föräldragrupper. Några av behandlarna menade också att kvinnorna kunde fungera som en förebild för varandra och detta tillvaratas i behandlingen genom att klienterna uppmuntrades att diskutera med varandra i grupperna. Relationerna i gruppen nämns som en gynnsam faktor och i Minnesotainstitutionen arbetar de med konfliktlösning som en del av behandlingen eftersom de flesta av kvinnorna har problem med relationer till andra kvinnor.

Väninneskap var något annat som fyra av respondenterna nämnde som gynnsamt för de kvinnliga missbrukarna. Många av kvinnorna har inte haft någon väninna eftersom de började droga tidigt i tonåren och istället dragit sig till pojkar vilket även Trulsson (1993) tar upp i sin rapport. Behandlaren vid Minnesotainstitutionen säger att det har stor betydelse om man hittar någon väninna i gruppen så att man på nytt kan börja bygga upp tilliten till framför allt en annan kvinna. Trulsson (1993) menade också att upplevelsen av gemenskap med väninnor är ett viktigt steg mot sunda vuxna relationer till både kvinnor och män.

De gynnsamma faktorerna graviditet och barn visade sig inte enbart vara positiva. Samtidigt som de kunde ses som en god draghjälp till att sluta med missbruket, kunde de även vara negativa faktorer, då ett misslyckande kunde leda till skuld och skam och kvinnorna kände sig misslyckade som mammor. Detta är något som även visat sig i både Laanemets (2002) och Trulssons (1997, 2003) forskning. I undersökningen framkom det att behandlarna agerar könsrollsagenter som socialiserar in kvinnorna i den av samhället normativa modersrollen. Med hjälp av diskussioner i samtalsgrupper, filmer och böcker om graviditet lär sig kvinnorna vad som förväntas av dem.

Samtliga respondenter menade att både det professionella och privata sociala nätverket har en stor betydelse för kvinnorna i vägen ut ur missbruk. Vad det gäller det professionella nätverket visade det sig att relationen mellan behandlaren och kvinnorna var av stor betydelse för kvinnan i att bygga upp en tillit till behandlaren och våga öppna sig i behandlingen. Kvinnoinstitutionen använde sig av kontaktmannaskap eftersom de ansåg varaktiga relationer och kontinuitet vara av vikt i behandlingen. Även en engagerad socialsekreterare som ger stöd och kommer på besök ansågs vara av stort värde för klienten samtidigt som socialsekreterarna är viktiga samarbetspartners till behandlarna. Det privata sociala nätverket har betydelse på det viset att det är viktigt att det finns någon som bryr sig och ringer, kommer på besök. Det är viktigt att det finns någon form av stöttning utifrån och flera av verksamheterna uppmuntrar kvinnorna att upprätthålla kontakten med personer som står dem nära, men även att ta itu med konflikter som uppstår i nätverket. Behandlingsinstitutionen ordnar anhöriggrupper där den anhörige får uppleva hur det går till verksamheten. Detta överensstämmer med Trulssons (2003) forskning som kom fram till att det sociala stödet kunde komma från både det professionella och det privata sociala nätverket.

Det framkom också en del övriga faktorer som behandlarna inte stod entydigt för. Dessa gynnsamma faktorer var skapande i form av keramik, hantverk och jagstyrka. Skapande verksamhet i form av exempelvis keramik var också något som Holmberg (2000) sett vara specifikt i kvinnobehandling.

## 3.2 Diskussion

Ett antal intressanta aspekter har framkommit i vår undersökning och något som varit särskilt framträdande är den socialisation som missbrukande kvinnor får genomgå i missbruksbehandlingen. Laanemets (2002) skriver att behandlingen innebär en slags disciplinering till en mer traditionell kvinnoroll och att det som benämns som kvinnligt är beroende av det sociala sammanhang vi befinner oss i. I intervjuerna visade det sig att behandlarna till stor del fick stå som förebild för hur man är som kvinna. I detta anser vi det ligga ett stort ansvar som inte vi var medvetna om innan. Ett ansvar som ankommer på vem du är inte bara som professionell behandlare utan även som privatperson. Vi har ju alla växt upp under olika förhållanden, vilket format de normer och värderingar vi bär med oss idag och det väcktes en tanke hos oss ifall det är möjligt att hålla isär det professionella och det privata. Låt oss ta modersrollen som exempel, som professionell bör du genom utbildning eller tidigare forskning ha kunskap om den problematik som kan råda kring kvinnliga missbrukare och deras relationer till sina barn. Dock har man som behandlare också en personlig bild av hur en mamma ska vara, formad genom relationen till den egna modern under uppväxten. Då behandlare och klienter på en behandlingsinstitution lever nära varandra antar vi att det finns en risk att behandlarnas personliga normer och värderingar träder fram. Dessa är kanske något som kvinnorna inte kan identifiera sig med, då de själv kan ha en helt annan bild av hur en mamma ska vara. Denna bild kanske är minst lika bra, men ur samhällets ögon ser man bara den kvinnliga missbrukarens mammaroll kopplad till missbruket, vilket skulle kunna leda till att man helt obemärkt förstärker deras skam- och skuld känslor över att vara en dålig mor. Detta är något som vi som blivande socionomer menar kan vara något att tänka på i vår framtida yrkesroll, vid exempelvis behandlingshem.

I våra resultat framkom det att enkönad behandling var en gynnsam faktor för kvinnan då detta blir en fristad där hon inte behöver tänka på de ”spel” som annars förekommer i relationerna till män. Respondenterna menade också att det var bra på det viset att kvinnorna fick träffa andra kvinnor och lära sig saker om sig själv och bygga upp vännenskap vilket de inte haft tidigare. Detta kan också hjälpa dem så att de kan skapa sunda relationer till både män och kvinnor. Samtidigt menar vi att män är något de träffar ute i samhället och kanske de har en man hemma som de vill fortsätta ha en relation till både under och efter behandlingen. Då kan en fara med enkönad behandling vara att det kan bli en innesluten kvinnovärld där olika problemområde förstärks och blir konserverande istället för att de öppnas upp och bearbetas, exempelvis synen på män. Trots denna uppfattning ser vi med bakgrund av dels våra egna resultat och dels tidigare forskning att enkönad behandling har många fördelar för kvinnor i vägen ut ur missbruk.

I vår undersökning har vi inte intervjuat någon klient. Dock har en viss bild av hur en kvinnlig missbrukare är och hur hennes behov ser ut växt fram under undersökningens gång. Naturligtvis är det bra att man genom forskning och utvärderingar kommer fram till exempelvis, vad missbrukande kvinnor behöver i sin behandling. Emellertid anser vi att man får akta sig så att denna vetskap inte skapar stereotypa bilder av de missbrukande kvinnorna, som kan leda till att man glömmer bort att se till den specifika individens behov och på så vis generaliserar resultaten till att gälla alla missbrukande kvinnor. Om man tar de gynnsamma faktorerna som vi tagit upp i våra resultat som exempel, skulle dessa kunna ge en bild av kvinnorna som individer som har dåligt självförtroende och kroppsuppfattning, dåliga relationer till sina barn, män och andra kvinnor samt att de är individer som behöver lära sig hur man beter och uppför sig som kvinna. Visst är det bra att man tar till sig av tidigare forskning och utvärderingar, men samtidigt får man inte glömma att se till varje individs behov och det som är gynnsamt för en är kanske inte det för en annan.

En annan särskilt framträdande faktor är den betydelse det professionella och privata sociala nätverket har för kvinnorna i vägen ut ur missbruk. Här framkom det att det inte bara var behandlaren som var en viktig del i det professionella nätverket utan också kvinnans socialsekreterare. Denna var också viktig för behandlaren som en samarbetspartner i behandlingsarbetet kring kvinnan. Klienten har kanske inte något privat nätverk kvar och då tar det professionella över den viktiga rollen och kan få en stor betydelse för klienten, som kanske känner att hon blir betydelsefull, inte bara som klient utan också som individ.

Efter fullföljd behandling tror vi att det då är bra om de försettningsvis kan fortsätta att ha en viss kontakt och inte bara lämnas därhän. Kanske att klienten kan få stöd och uppmuntran av socialsekreteraren att bygga upp ett nytt privat nätverk, för att så småningom kunna stå på egna ben på det sociala planet.

Avslutningsvis har detta arbete gett oss en bättre insikt i kvinnors väg ut ur missbruk. Vi har också fått en hel del tankeställare kring missbrukande kvinnor och deras behov. Under arbetets gång har vår medvetenhet ökat, kring hur normer och värderingar som vi bär med oss, påverkar både oss själva och vår omgivning i det sociala arbetet.

## Källförteckning

Andersson, B & Hilte, M (1993) *Förändringens väg – Självförståelse och strategier i frigörelsen från drogmissbruk*. Lund: Sociologiska institutionen 1993:4

Blomqvist, J (2002) *Att sluta med narkotika – med och utan behandling*. Stockholm: FoU-rapport 2002:2

Giddens, A (2003) *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur

Halvorsen, K (1992) *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur

Hedin, U-C & Leissner, T (2002) *Könsperspektiv på missbruk*. Stockholm: Elanders Gotab

Hedin, U-C (2003) ”Se...jag är värd något!”. *En utvärdering av Sofia behandlingshem i Malmö*. Stockholm: Stiftelsen Kvinnoforum

Hellevik, Ottar (1984) *Forskningsmetoder i sociologi och statsvetenskap*. Stockholm: Natur och Kultur

Hilte, M (2002) ”Den missbrukande kvinnan” i Hedin, U-C & Leissner, T, red.: *Könsperspektiv på missbruk*. Stockholm: Erlanders Gotab

Holmberg, C (2000) *Aspekter av kvinnosynen i missbruksbehandling*. Stockholm: Gotab AB

Johansson, K & Wirbing, P (2001) *Riskbruk och missbruk*. Borås: Centraltryckeriet AB

Järvinen, M (1998) *Det dårlige selskab - misbrug, behandling, omsorg*. Holte: SOCPOL

Kristiansen, A (2000) *Fri från narkotika*. Stockholm: Erlanders Gotab

Kvale, S (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Laanemets, L (2002) *Skapande av femininitet, om kvinnor i missbrukarbehandling*. Lund: Kfs AB

Levin, C, Sunesson, S & Swärd, H (2004) "Behandling" i Denvall, V & Jacobson, T, red.,:  
*Vardagsbegrepp i socialt arbete*. Göteborg: Elanders Infologistics Väst

Mattsson, T (2005) *I viljan att göra det normala*. Växjö: Grafiska Punkten

Merriam, S B (1994) *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur

Repstad, P (1999) *Närhet och distans. Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund:  
Studentlitteratur

Trost, J (1997) *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur

Trulsson, K (1993) *Kvinnorummet-vision, verklighet, vardag*. Klippan: Ljungbergs Tryckeri

Trulsson, K (1997) *Det är i alla fall mitt barn*. Lunds Universitet: Meddelanden från  
socialhögskolan 1997:4

Trulsson, K (2003) *Konturer av ett kvinnligt fält*. Lund: Kfs AB

### **Internetsidor**

<http://www.ne.se> 2005-11-21



## **Bilaga intervjuguide**

### **Tema: Respondentens utbildning och tidigare arbetslivserfarenhet**

Vad har du för utbildning och tidigare arbetslivserfarenhet?

Vilken är din tidigare erfarenhet inom behandling av missbrukande kvinnor?

Varför sökte du dig till missbruksområdet?

### **Tema: Behandlingen**

Vilken behandlingsform använder ni?

Har ni krav på drogfrihet?

### **Tema: Kvinnoperspektiv**

Hur definierar du kvinnoperspektiv?

Jobbar du efter det?

Har du sett någon förändring kring kvinnoperspektiv inom socialt arbete och hur ser den ut?

### **Tema: Förändringsprocess**

Kan du se några bestämda faktorer som medverkar till förändring?

Hur motiverar ni dem?

### **Tema: Gynnsamma faktorer**

Vad anser du vara gynnsamma faktorer för kvinnor i vägen ut ur missbruket?

Ser du några gynnsamma faktorer i kvinnornas personligheter?

Ser du några gynnsamma faktorer i kvinnans omgivning?

På vilket sätt kan dessa faktorer vara gynnsamma för kvinnorna i deras väg ut ur missbruket?

Kan man se någon variation i de gynnsamma faktorerna kopplat till kvinnornas ålder?

Hur använder ni er av gynnsamma faktorer som kan medverka till förändring i behandlingsarbetet?