

Missbrukare och kvinna

En kvalitativ studie om kvinnliga drogmissbrukares
hjälpbehov betraktat ur ett genusperspektiv

Författare: Marlene Selin

Socialhögskolan vid Lunds universitet
SOPA63
Ht-09



Handledare: Helena Hansson

Abstract

Author: Marlene Selin

Title: Addict and woman – A qualitative study on treatment needs of women in drug abuse from a gender perspective.

Supervisor: Helena Hansson

Assessor: Sune Sunesson

The purpose of this study was to examine experiences of treatment needs of women in drug abuse in social services and in women focus treatment institutions and to which extent the efforts are considered to be adapted to the women's needs. The reason of this aim is the fact that women in drug abuse rather than men in drug abuse run a larger risk of being exposed to physical, psychical and sexual violence and prostitution. This is a result by the existing gender role order in the society. These factors consequently lead to that the treatments needs of women in drug abuse are more complex and different. The study was based on qualitative interviews with two informants from a social service office and two informants from two different women focus treatment institutions. The interviews resulted in four identified themes that had a central role in the discussions: *The view of the living conditions among women in drug abuse, the specific help needs, the consideration to the help needs and separate treatment respectively miscellaneous treatment*. The analysis was based on one central perspective: a gender perspective with focus on Yvonne Hirdmans gender system. Perspectives of self image and self-esteem have an important part as well. An important conclusion in this study among other things is that female drug abusers need to develop and strengthen their self-esteem, self image and self-trust. Another central need is to work for the relationships with their children. With different tools both of the women focused treatment institutions take consideration to the specific treatments needs. They have different types of forum, theme-groups and programs where the women have the possibility to work with things like relationships, their sexuality, self-image and discuss feelings of guilt and disgrace.

Key words: women, drug abuse, treatment, help needs, gender perspective.

Innehåll

1. Inledning	5
1.1. Problemformulering	5
1.2. Syfte och frågeställning	6
1.3. Centrala begrepp	7
2. Bakgrund	9
2.1. Kvinnliga missbrukares levnadsvillkor i en mansdominerad värld	9
2.2. Synliggörandet av den kvinnliga missbrukaren	10
2.2.1 <i>Ett historiskt perspektiv</i>	10
2.2.2 <i>Centrala faktorer inom kvinnoinriktad institutionsbehandling</i>	11
2.3. Tidigare forskning	13
3. Teoretiska utgångspunkter	14
3.1. Hirdmans Genussystem	15
3.2. Självbild och självkänsla	16
4. Metod	17
4.1. Avgränsning	17
4.2. Urval	18
4.3. Tillvägagångssätt	18
4.4. Validitet och reliabilitet	19
4.5. Etiska överväganden	19
4.6. Bearbetning och analys	20
4.7. Presentation av deltagarna	20
5. Resultat och analys	21
5.1. Synen kring kvinnliga missbrukares levnadsvillkor	21
5.2. Det specifika hjälpbehovet	24
5.3. Hänsyn till hjälpbehoven	27
5.3.1. <i>Socialsekreterarnas hänsyn till kvinnornas hjälpbehov vid biståndsbedömningen</i>	27
5.3.2. <i>Behandlingsinstitutionernas hänsyn till kvinnornas hjälpbehov</i>	28
5.4. Kvinnoinriktad respektive könsblandad behandling	31

6. Slutdiskussion	35
Referenslista	38
Bilaga 1. Intervjuguide 1	40
Bilaga 2. Intervjuguide 2	41

1. Inledning

Detta är en av de många uppsatser som fokuserar på *särskilt utsatta grupper i samhället*. Den här gången handlar det om kvinnor i missbruk. Jag är övertygad om att fokuset fortfarande behövs kring den här gruppen. Då majoriteten av missbrukarna är män tänker jag mig att normen gällande samhällets insatser för drogmissbrukare länge har dominerats av ett perspektiv som utgår från mannen, där större hänsyn tagits till den manliga missbrukarens hjälpbehov och där kvinnors behov inte har getts lika stort utrymme. Kvinnliga missbrukare som befinner sig i marginalen är en särskilt utsatt grupp i samhället och jag tror att kvinnor i missbruk oftare än män riskerar att råka ut för våld, övergrepp och prostitution. Detta kan i sin tur bidra till att göra deras hjälpbehov mer komplext och annorlunda. Mitt intresse för ämnet grundar sig i ovanstående resonemang tillsammans med ett intresse för genusfrågor. Genom arbete på ett lågröskelboende för kvinnor och praktik på socialtjänstens vuxenenhet har min uppmärksamhet kring kvinnliga missbrukare vuxit sig alltmer starkare. Jag finner det därför intresseväckande att undersöka på vilket sätt samhällets stödinsatser tar hänsyn till den komplexa situation som många missbrukande kvinnor riskerar att hamna i och de hjälpbehov som följer av detta. För att kunna få en förståelse kring kvinnliga missbrukares hjälpbehov har jag i min bakgrund valt att belysa synen kring missbrukande kvinnors levnadsvillkor, som i sin tur kan bidra till olikartade konsekvenser i missbruket beroende på könstillhörighet. Jag vill också i bakgrunden ge en inblick kring synliggörandet av kvinnliga missbrukare samt ge exempel på centrala faktorer inom kvinnoinriktad institutionsbehandling. Min undersökning kommer till stor del att belysas utifrån teorier kring genus.

1.1. Problemformulering

Både behandlare och forskare ger en likartad bild av kvinnliga missbrukare och deras behov av behandling som skiljer sig från mäns. Kvinnors problem anses vara svårare och de sägs ofta ha sämre självkänsla och en problemfylld bild av sig själva som kvinnor. En annan beskrivning är att missbrukande kvinnor i större utsträckning än missbrukande män har en partner med missbruksproblem samt ett ensamt ansvar för barn (Laanemets 2002). Ytterligare en bild är att kvinnliga missbrukare anses ha fler allvarigare och problemfyllda bakgrundsvariabler såsom högre konfliktnivå i uppväxtfamiljen, fler och allvarigare psykiska störningar, fler självmordsförsök, lägre sysselsättningsgrad, tidigare drogdebut, har utökat sin drogkonsumtion snabbare samt är bostadslösa i högre grad (Fridell 2002). När forskare diskuterar behandling av kvinnliga missbrukare är centrala begrepp: könsidentitet, självkänsla

och relationer. Ett mål är att kvinnorna ska utveckla en positiv könsidentitet och att man ska hjälpa klienterna att stärka deras kvinnliga identitet och hjälpa dem att komma tillrätta med djupa trauman (Holmberg 2000). Kunskapen kring missbrukande kvinnor och flickor har ökat och de är inte lika osynliga inom drogforskningen idag som de tidigare har varit. Att kvinnor tidigare varit osynliga inom drogforskningen kan beror på flera olika saker, bland annat att det funnits ett antagande om att kvinnor och män uppvisar samma beteende och en likartad missbrukskarriär. En annan förklaring kan vara att kvinnor har utgjort en minoritet bland missbrukarna och därför inte väckt forskarnas intresse på samma sätt (Holmberg 2000). Fram till 1980-talet har män och kvinnor i missbruk studerats utan någon nämnvärd fokusering kring könsspecifika förhållanden (Trulsson 2005). Detta har lett till att män i missbruk varit utgångspunkt även för de behandlingsmodeller som använts, vilket har uppmärksammats och kritiserats. Missbrukarvården glömmar ofta att sätta fokus på andra problem som kvinnor kan ha, vilket i sin tur gör att de inte erbjuder hjälp för annat än drogproblematiken, vilket till viss del kan förklaras av bristande kunskap (Trulsson 2002). Det finns en syn kring att både riskfaktorer och konsekvenser ser olika ut för kvinnor och män i missbruk, vilket bidrar till att hänsyn också måste tas till olika faktorer inom behandlingen för män och kvinnor (Trulsson 2005). Idag utgör kvinnor ungefär en fjärdedel av alla drogmissbrukare i Sverige och medvetenheten och kunskapen kring kvinnliga missbrukare har vuxit (Goldberg 2005). Emellertid redogör flera forskningsrapporter för resultat som visar på att kvinnliga missbrukare i avsevärt mindre utsträckning än män tar del av resurser i form av bistånd, vård och behandling. Även om forskning har visat att renodlade kvinnobehandlingar har gett ett gott resultat, kan knappt var tionde av de frivilliga behandlingshemmen erbjuda behandling specifikt för kvinnor. Betydligt färre platser finns till förfogande för kvinnor i form av t.ex. skyddat boende, behandlingshem och rehabilitering (Leissner & Hedin 2002).

1.2. Syfte och frågeställning

Studiens syfte är att undersöka erfarenheter av kvinnliga missbrukares hjälpbehov inom kvinnoinriktade behandlingsinstitutioner och inom socialtjänsten samt i vilken utsträckning insatserna anses vara anpassade efter kvinnornas behov. För att undersöka detta har följande frågeställningar formulerats:

- Vilka specifika hjälpbehov kan urskiljas hos gruppen kvinnliga missbrukare?
- På vilket sätt tar kvinnoinriktade behandlingsinstitutioner hänsyn till kvinnliga missbrukares hjälpbehov?
- På vilket sätt tar socialsekreterare vid biståndsbedömningen hänsyn till kvinnliga missbrukares hjälpbehov?

1.3. Centrala begrepp

Behandling

Då jag använder mig av begreppet ”behandling” i min uppsats anser jag att det är betydelsefullt att introducera begreppet närmare. Det kan vara besvärligt att ge sig på en definition av begreppet ”behandling” och jag har haft svårigheter kring att finna litteratur som på ett tydligt sätt förklarar vad som egentligen menas med behandling inom missbrukarvården. Men jag vill hänvisa till Bergmark och Oscarsson (2000) som på ett relativt enkelt och tydligt sätt har försökt sig på en definition av begreppet. Trots att de beskriver behandling av alkoholmissbruk anser jag att definitionen även kan passa in på drogmisbruk. Författarna menar att för att en aktivitet ska kunna benämnas som behandling ska den uppfylla följande kriterier:

Med behandling avses alla aktiviteter på individnivå som har primär terapeutisk intention visavi identifierade alkoholproblem som utförs inom en primär terapeutisk kontext som inom ramen för denna kan förväntas ge terapeutisk effekt (Bergmark & Oscarsson, 2000, sid. 124).

Primär terapeutisk intention betyder att det direkta syftet med verksamheten är att behandla personer med identifierade alkoholproblem. Primär terapeutisk kontext betyder att det måste finnas en given koppling mellan behandlingsaktiviteten och det teoretiska och/eller kliniska sammanhang som den utförs inom och att förväntade terapeutiska effekter uppnås. Exempel på vanligt förekommande behandlingsmetoder inom missbrukarvården i Sverige är bland annat psykodynamiska orienterade metoder, transaktionsanalys (TA), Minnesota- eller 12-stegsmodellen, kognitiv beteendeterapi,

Motivational Interviewing, lösningsfokuserad terapi samt farmakologisk behandling av diagnostiserat alkoholberoende (Bergmark & Oscarsson 2000).

Miljöterapi/terapeutiskt samhälle

En kort introduktion kring vad begreppet miljöterapi/terapeutiskt samhälle står för kan vara av vikt då den ena av de deltagande behandlingsinstitutionerna har en miljöterapeutisk inriktning och då begreppet även berörs i min litteratur. Jag har utgått från Segraeus (2005) beskrivning av begreppet. Hon förklarar att miljöterapi kan ses som ett antal nya behandlingsprinciper medan begreppet terapeutiskt samhälle är ett uttryck för vissa behandlingsmodeller som är grundade på dessa principer. Viktiga ingredienser inom miljöterapi är öppen kommunikation, demokrati, nya roller, symtomtolerans, ständig granskning, frivillighet, gemensamt mål samt kontakt utåt. Det som skiljer terapeutiskt samhälle från annan typ av behandling är att man medvetet använder kollektivet inom verksamheten som en grundläggande metod för att understödja psykisk och social förändring (Segraeus 2005).

ASI – Addiction Severity Index

I min uppsats berörs även bedömningsinstrumentet Addiction Severity Index (ASI). Under senare år har det blivit ett verktyg som används allt mer frekvent som ett bedömningsverktyg inom socialtjänsten vid biståndsbedömning av missbrukarbehandlingar. ASI-intervjun är en relativt kort och halvstrukturerad intervju som ska ge en profil över svårighetsgraden på problematiken inom olika områden i klientens liv (CUS-skrift 1999:2).

Genus

Genusbegreppet har en central plats i min analys och termen genus betyder slag, sort, släkte, kön (Hirdman 2004). Jag har utgått från Diana Mulinaris (2003) definition av begreppet Genus:

Som begrepp syftar *kön/genus* till att utforska, kritiskt granska och problematisera kulturella tolkningar av biologiska könsskillnader genom vilka kategorin kvinnor skapas och konstrueras som underordnad kategorin män. Avsikten med begreppet är att synliggöra hur män och kvinnor skapas och konstrueras genom sociala relationer av överordning och underordning inom samhällsformationer som starkt präglas av distinktionen mellan natur och kultur. (Mulinari, 2003, sid. 21).

2. Bakgrund

2.1. Kvinnliga missbrukares levnadsvillkor i en mansdominerad värld

Milton (1979) för i sin bok *Kvinnomissbruk* ett resonemang kring synen på den missbrukande kvinnan och menar att en berusad kvinna betraktas som mer omoralisk och motbjudande än en berusad man. Författaren skriver att de värderingar som präglar samhället uppenbarar sig tydligare inom missbrukarvärlden, där det ofta regerar en konservativ syn på kvinnorollen med ett tämligen starkt kvinnoförakt. Nästan tre decennier senare för Trulsson (2002) ett liknande resonemang och menar att samhället definierar missbruk på olika sätt när det gäller män och kvinnor. När det handlar om narkotikamissbruk så gäller nolltolerans för både kvinnor och män. Det ser däremot annorlunda ut gällande synen kring att använda alkohol eller att ha ett alkoholmissbruk. I ett samhälle där kvinnor i större utsträckning arbetar utanför hemmet är det tillåtet för båda könen att bruka alkohol under former som är mer kontrollerade. Men Trulsson (ibid) påpekar att det fortfarande råder en föråldrad syn där man associerar kvinnan med ett liv i hemmet och mannen utanför. Författaren för en diskussion kring idealbilden i samhället och att man kan se hur idealet skapar en bild av kvinnan som den nyktra och kontrollerade kvinnan som ska ansvara för omsorgen av hem, man och barn. Den missbrukande kvinnan betraktas som raka motsatsen till det rådande idealet, hon blir istället ”fyllekärningen och horan”. Att en man ”super till” ses däremot som något manligt. Detta resulterar i att det blir en skillnad mellan ideal och verklighet. Det finns en skam bland kvinnor att inte vara respektabla, att inte ha förmågan att leva upp till sitt mammaideal och att hantera sina sexuella relationer (Trulsson 2005). Författarens resonemang är ett tecken på att samma föreställningar som Milton (1979) nämner är rådande än idag.

De värderingar och normer som råder i samhället kring missbrukare är till övervägande del negativa. Det finns ofta en syn om att missbruket är självförvållat. Kvinnor i missbruk förknippas ofta med en minskad individuell och social kontroll av sin sexualitet, vilket lägger dem till last och ger mannen minskad skuld. Skuld och skamkänslor som drickandet kan bidra med är ofta starkare hos kvinnor än hos män. Betraktat ur ett genusperspektiv är alkoholbruk på en symbolisk nivå fortfarande reserverat för mannen. Den manliga normen är rådande inom samhällets syn kring vem som dricker mycket alkohol och vem som får alkoholproblem. Detta bidrar till det centrala skam- och skuldbeläggandet, vilket i sin tur kan resultera i att kvinnor med inlett missbrukproblem söker vård senare (Scheffel-Birath, DeMarinis & Hansagi 2005).

Laanemets (2007) hänvisar till en undersökning som Carin Holmberg m.fl. har gjort om kvinnor inom missbrukarvården och deras erfarenheter av våld. Där framkommer att 94 procent av dem någon gång hade blivit utsatta för våld och övergrepp i vuxen ålder. Ungefär 40 procent hade blivit utsatta för sexuellt våld. Många av kvinnorna har blivit utsatta för sexuellt våld upprepade gånger och nästan fler än hälften har blivit utsatta fler än tio gånger. Oftast skildras kvinnliga missbrukares liv som att våldet är ett normalt inslag av deras liv och kvinnorna beskrivs vara ”multiutsatta”. Våldet finns alltid med i kvinnornas liv och de utsätts ofta av våld från någon i deras eget nätverk, kunder om man är inblandad i prostitution eller i en del fall också från professionella yrkesgrupper. Författaren menar också att ämnet prostitution nästan alltid dyker upp i undersökningar som handlar om kvinnors villkor i missbrukarvärlden (ibid). Rosengren (2003) vill förmedla en bild där hon menar att en av de största myterna som finns är den att narkotikaberoende och hemlösa kvinnor ofta är prostituerade. Hon framhåller dock att en del av de kvinnor som ingår i hennes studie regelbundet eller ibland försörjer sig genom prostitution. Men hon gör en poäng när hon påpekar att sammankopplingen till prostitution bidrar till att kvinnorna utsätts för ett större avståndstagande från övriga samhället som kan känna förakt och rädsla för narkomaner och prostituerade. Hon förklarar att kvinnliga missbrukare försörjer sig på lite olika vis, precis som de manliga missbrukarna. De är mångsysslare som har inkomster från lite olika håll. Det sätt de försörjer sig på är också beroende av hur deras levnadsvillkor förhåller sig samt vilka droger de använder.

2.2 Synliggörandet av den kvinnliga missbrukaren

2.2.1. *Ett historiskt perspektiv*

Hilte (2002) skriver att intresset kring kvinnliga missbrukares särskilda behov bredde ut sig kraftigt i Sverige i början av 2000-talet. Något som stödjer det är dels utvecklingen av kvinnoinriktade behandlingsinstitutioner inom både frivilligvården och tvångsvården samt den feministiska forskningens och kvinnorörelsens ökade inflytande inom forskarsamhället och inom behandlingspraktiken. Deras inflytande är en bidragande orsak till det kvinnoperspektiv som har utvecklats inom missbrukarvården. Detta är en utveckling från 1970-talet då det uppfattades som en självklarhet att vårda män och kvinnor tillsammans istället för på separata behandlingsinstitutioner. Under 1900-talets första hälft ansågs det däremot som en självklarhet att män och kvinnor skulle behandlas avskilt inom människobehandlande institutioner. Vid den här tiden handlade det dock mer om att man

genom enkönade institutioner skulle kunna kontrollera de sexuella drifterna hos missbrukare, brottslingar och prostituerade och könsblandade institutioner var därför inget man skulle sträva efter. Frågan kring problemet med könsblandade institutioner lyftes fram igen i början av 1980-talet, dock med ett annat perspektiv på problemet än under 1900-talet. Hilde (ibid) nämner att en statlig utredning (Ds S 1984:11) istället började uppmärksamma kvinnliga missbrukare som en specifik problemkategori. Utredningen påvisade att den kvinnliga missbrukaren for illa inom könsblandade behandlingar och att man i behandlingssituationen inte i tillräcklig utsträckning tog hänsyn till de kvinnliga missbrukarnas specifika behov. Författaren poängterar att man vid den här tiden även inom forskarsamhället lyfter fram den kvinnliga missbrukaren som en egen social kategori. Det riktades viss kritik från olika håll om att det rådde en könsblindhet inom alkoholforskningen och inom behandlingspraktiken. Bland annat fanns uppfattningen om att det manliga alkoholbruket även har fått representera kvinnors alkoholbruk, och att både det manliga och kvinnliga alkoholbruket måste synliggöras. Annan kritik som kom fram var att den svenska missbrukarvården diskriminerar och osynliggör kvinnor, och att det istället ska finnas en terapi som inte diskriminerar kvinnor och som tar hänsyn till kvinnors särskilda behandlingsbehov. Hilde förklarar vidare att föreställningen om kvinnliga missbrukares särskilda problem och behov ställer krav på insatser som synliggör kvinnor inom missbruksforskningen och behandlingsmiljön. Författaren menar att synliggörandet av den missbrukande kvinnan som ett särskilt socialt problem bidrar till att göra den missbrukande kvinnan till ett nytt kunskapsfält och kunskapsobjekt (ibid).

2.2.2. Centrala faktorer inom kvinnoinriktad institutionsbehandling

I boken *Kön, behandling och kunskap* pratar Hilde (2009) bland annat om det terapeutiska samhället och med utgångspunkt i sina tidigare studier kring olika typer av behandlingsprogram (se Hilde & Laanemets 2000) beskriver författaren det terapeutiska samhället som en behandling där kvinnorna blir påverkade på ett sätt som skiljer sig från de andra behandlingarna. Hilde förklarar att behandlingen och synen på den missbrukande kvinnan genomsyras av ett kvinnokänsligt perspektiv och menar att det endast är inom det kvinnokänsliga terapeutiska samhället som det finns ett problematiserande kring kvinnornas könstillhörighet samt att det är en central del i behandlingen. Segraeus (2005) som också pratar om terapeutiska samhällen anser att det behövs genomgripande förändringar inom behandlingen för att bättre kunna ta hänsyn till missbrukande kvinnor med barn. Segraeus förklarar att behandlingen bör innehålla fler ingredienser som tar hänsyn till kvinnors

särskilda behov. Författaren lyfter bland annat fram att behandlingen måste uppmärksamma kvinnors rädsla, skam och skuld känslor som de kan ha i modersrollen. Det behövs speciella grupper för gravida för att bättre kunna förbereda sig för förlossning och moderskapet.

Segraeus nämner också att det behövs kvinnlig personal, speciellt då frågor kring sexuella övergrepp berörs, men även när det gäller att vara kvinnliga förebilder. Hon påpekar även att det behövs träning för barnskötare för att förstå den missbrukande kvinnans behov (ibid).

Trulsson (2005) hänvisar till sin avhandling *Konturer av ett kvinnligt fält* (2003) där bland annat behandlingen vid Sofia behandlingshem undersöks. Hon menar att det går att utskilja fyra ”hörnstenar” när kvinnorna diskuterar vad de anser som mest betydelsefullt i behandlingen. Den första hörnstenen innebär att många kvinnor nämner individuella samtal som mest betydelsefullt. Författaren menar att det handlar om att sakta men säkert tillåta sig att lita på någon annan samt att börja tala öppet om känsliga problem, som de kanske inte har gjort tidigare. Den andra hörnstenen i behandlingen är gemenskapen med de andra kvinnorna, många är ovan vid närmre kontakt med kvinnor och för kanske första gången i sina liv får de uppleva att få väninnor vilka de kan knyta band med. De sista hörnstenarna som kvinnorna nämner som viktigast i behandlingen är symtomtoleransen, eftervården och långsiktigheten (ibid). I flera av sina publikationer behandlar författaren en annan betydelsefull faktor kring missbrukande kvinnors hjälpbehov. Det handlar om vikten av att kvinnorna ska ges möjlighet att ta igen en förlorad tonårstid, vilket de får hjälp med i behandlingen genom att utveckla betydelsefulla och nära relationer till andra kvinnor. Det finns vissa källor (se bl.a. Trulsson 2002, 2003, 2004, 2005) som förklarar att många av de kvinnor som börjar missbruka i tidiga tonår har föräldrar som ignorerar dem samt har svårt för att sätta gränser, detta kan i sin tur bero på relationsproblem eller missbruk hos föräldrarna. Men det resulterar i att flickorna går miste om den trygghet de behöver. Missbruk i tidiga tonår kan medföra att man hoppar över de viktiga erfarenheter på väg till ett vuxet liv som tonårstiden präglas av. Många av de missbrukande flickorna känner sig udda, saknar väninnor samt missar att utveckla en kvinnlig identitet. Detta kan göra att den tonåriga kvinnliga missbrukaren söker sig till män som kanske också missbrukar för att få värme, trygghet och närhet. De hittar ingen egen identitet utan lever i symbiotiska relationer till män, vilka de ofta blir styrda av och ibland tar de även över männens drogvanor.

2.3. Tidigare forskning

Det finns en hel del relevant forskning att ta del av gällande missbruk bland kvinnor. Vissa forskare använder sig av ett tydligt uttalat genusperspektiv, medan andra inte gör någon nämnvärd analys utifrån begreppet genus. I sin avhandling *Skapande av femininitet – om kvinnor i missbrukarbehandling* (2002) intervjuar Leili Laanemets ett antal kvinnor som befinner sig i behandling eller som har genomgått behandling. Hon har lagt tyngdpunkten kring det empiriska materialet, där hon har velat synliggöra kvinnornas erfarenheter och beskrivningar av deras liv. Hon intervjuar även personal från de olika behandlingshemmen, alla med olika behandlingsinriktningar. I avhandlingen framkommer bland annat att kvinnornas och behandlarnas berättelser har stora likheter med varandra, både vad gäller rusmedel och i frågor om kön och femininitet. De områden som återkommer hos båda grupperna är berättelser och beskrivningar kring den egna kroppen, rusmedel, män och moderskap. Karin Trulsson har skrivit ett flertal publikationer som behandlar ämnet, bland annat avhandlingen *Konturer av ett kvinnligt fält – Om missbrukande kvinnors möten i familjeliv och behandling* (2003). Den bygger på två olika grupper av missbrukande kvinnor, hon har intervjuat tolv ”missbrukande mammor” samt tjugosex ”missbrukande kvinnor i behandling”. Utifrån ett genus- och klassperspektiv beskriver hon missbrukande kvinnors livsvillkor i familjen, i missbruk och i behandling. Hon gör dessutom en analys och tolkning av samspelet mellan de missbrukande kvinnorna och omgivningens förväntningar och krav.

Mats Hilde och Leili Laanemets har genomfört studien *Berättelser om missbruk och vård – om missbrukande kvinnor i fyra olika behandlingsprogram* (2000) där de har studerat ett antal kvinnors specifika erfarenheter kring missbruk och vägen ur missbruket. En slutsats är bland annat att kvinnorna i sina berättelser kring missbruk och vägen ut utvecklar olika slag av subjektivitet beroende på vilken behandling kvinnorna har genomgått, som in sin tur verkar skapa särskilda identiteter. I Tina Matssons avhandling *I viljan att göra det normala* (2006) genomför hon en kritisk studie av genusperspektivet i missbrukarvården. Författaren undersöker hur kön skapas inom missbrukarvården och hur kön görs i samspel med sexualitet, klass och etnicitet. Hon är bland annat kritisk till den stereotypa bild som vissa forskare ger kvinnliga missbrukare. Hon menar att bilden är alldeles för fokuserad kring trauman, övergrepp, frånvaron av relationer till andra kvinnor samt att kvinnorna framställs som passiva och beroende av män. Positiva inslag i kvinnornas liv kommer i skymundan när fokus ligger alltför mycket kring deras särskilda behov. Det är lätt att kvinnor särskiljs när de synliggörs och bilden av dem som traumatiserade och utsatta för övergrepp kan lätt skapa en

åtskillnad mellan kvinnor som missbrukar och mellan kvinnor som inte missbrukar. Hon betonar att genusperspektivet i vård och behandling riskerar att återskapa maktordning och hierarkier mellan kvinnor och män samt mellan kvinnor och kvinnor. Carin Holmberg har i *Aspekter av kvinnosynen i missbruksbehandling – empiriska exempel och teoretiska funderingar* (2000) genomfört en intresseväckande studie som bland annat behandlar aspekter av kvinnosynen på sex institutioner för kvinnor som missbrukar. Studien visar bland annat på att man inom de olika behandlingshemmen kan urskilja en kvinnosyn som är sociokulturellt sammanbunden, vilket författaren menar kan påverka hur man förstår och tolkar de kvinnliga klienterna. Inom tre frivilliginstitutioner som ingår i studien kan man urskilja en något olikartad kvinnosyn, men trots skillnaderna framkommer en likartad tolkning av den kvinnliga missbrukaren. Ingrid Lander har i sin avhandling *Den flygande maran* (2003) följt åtta narkotikamissbrukande kvinnor under ett år. Författaren har strävat efter att beskriva kvinnornas levnadsförhållanden och handlingsutrymme utifrån det faktum att de är socialt exkluderade. Det handlar bland annat om deras förhållningssätt till de föreställningar som finns om dem som ”missbrukande kvinnor” samt hur deras liv präglas av deras sociala ställning som ”missbrukare”. Internationell viktig forskning är bland annat Richard och Sharon Wilsnacks verk *Gender and Alcohol: individual and social perspectives* (1997) som behandlar alkoholbruk ur ett genusperspektiv. Även Shelly F Greenfield & Christine E Grella (2009) fokuserar på kvinnor i missbruk och pratar om ”women-focused” behandling. De påpekar att studier har visat att det finns speciella inslag i en renodlad kvinnobehandling. Ofta innehåller behandlingarna ett genusperspektiv där relationer är centralt. De beskriver att renodlade kvinnobehandlingar skapar en mer säker och bekväm behandlingsmiljö som kan förhindra avbrott och vara särskilt betydelsefullt för kvinnor med en traumatisk bakgrund. De framhåller också att det finns studier som visar att det finns en erfarenhet bland kvinnor att de känner sig mer nöjda med enkönad behandling än könsblandad behandling.

3. Teoretiska utgångspunkter

I analysen av min empiri har jag bland annat valt att använda mig av ett genusperspektiv. Detta ser jag som ett naturligt val då begreppet kön har en central plats i min undersökning. Genom att fokusera på just kvinnliga missbrukare blir det ofrånkomligt för mig att inte sätta det i relation till könsskillnader. Jag har valt att utgå ifrån historikern Yvonne Hirdmans definition av genussystemet. Jag har också valt att komplettera genusteorin med teorier kring självbild och självkänsla.

3.1. Hirdmans Genussystem

Yvonne Hirdman är historiker och är speciellt känd för att ha lanserat begreppet *Genussystemet* (1988). Hon förklarar genusystemet som: ”ett ’nätverk’ av processer, fenomen, föreställningar och förväntningar” (Hirdman, 1988, sid. 7) som genom sitt samspel med varandra skapar mönstereffekter och regelbundenheter. Hon menar att genusystemet är en ordningsstruktur baserad på kön och att genusystemet är en förutsättning för andra sociala ordningar i samhället. Ordningen av människor som grundas i genus utgör basen för de sociala, ekonomiska och politiska ordningarna. Hirdman förklarar att genusystemet innehåller två ”bärande bjälkar”. Den ena är ”i särhållandets tabu”, att manligt och kvinnligt inte bör blandas och den andra är hierarkin: mannen som norm. ”Det är män som är människor, därmed utgör de normen för det normala och det allmängiltiga” (Hirdman, 1988, sid. 8). Hon menar att den manliga normen legitimeras ur i särhållningen, vilket i sin tur skapar en generell underordning av kvinnor i samhället. Hon förklarar att denna i särhållandets ”lag” uppenbarar sig överallt, både när det gäller fysisk och psykisk ordning, det finns ett i särhållande av sysslor, platser och egenskaper. Det handlar om arbetsfördelningen mellan könen och kring föreställningar om vad som är manligt och kvinnligt. Hennes utgångspunkt är att barnet föds in i dessa föreställningar och att både män och kvinnor skapas.

Hon förklarar att maktformandet sker på tre olika nivåer, dels genom den idealbild som finns av mannen och kvinnan, dels genom arbetsdelningen mellan könen samt via socialisationen. Hon menar att kvinnor givetvis är medskapare av den process som bidrar till de olika maktstrukturerna, trots att de har lägre status är de inordnade i detta system på samma sätt som män. Ett annat centralt begrepp i Hirdmans teoretiska funderingar kring genus är *Genuskontrakten*, det vill säga att varje samhälle och tid har något slags ”kontrakt” mellan könen. ”Kontrakten” kan finnas mellan den enskilda mannen och kvinnan men också på ett mer samhällsligt plan, ett ”kontrakt” mellan mannens och kvinnans gränser, innehåll och former. Hon förklarar att det kan handla om hur män och kvinnor ska vara mot varandra, vilka redskap som hör till vem, hur de ska agera i kärlek, hur de ska prata, klä sig etc. Hirdman understryker att genuskontrakten ärvs från moder till dotter och från fader till son. Hon förklarar vidare att kvinnan står för ”symbiosen” och mannen för ”friheten”. Det har alltid funnits en uppmuntran till den manliga friheten medan den kvinnliga symbiosen har varit förlagd till barnafödande och kontroll. Det finns vidare en längtan hos kvinnan efter frihet och

en längtan hos mannen efter symbiosen. För att uppnå det mannen och kvinnan längtar efter måste de gå via varandra. Hon förklarar att mannen har varit kvinnans förkroppsligade fängelse och att hon endast genom sin symbiotiska maktmöjlighet, alltså via sin kropp kan utöva makt, en makt som går via mannens svaghet. Hirdman klarlägger att kontrakten kan ses som de ömsesidiga föreställningarna och systemet är processen som genom kontrakten skapar nya hierarkier.

3.2. Självbild och självkänsla

Lundh och Smedler (2007) förklarar att självbild och självkänsla är företeelser som sedan 1970-talet har ägnats ett allt större intresse inom skilda psykologiska traditioner. Något som har en stor betydelse i människors emotionalitet är bland annat vad de känner inför sig själva som person, alltså i vilken grad de är nöjda eller stolta över sig själva, accepterar eller inte accepterar sig själva som de är, känner sig skamsna eller skuldtyngda. När det gäller självbilden har psykologer länge ansett att människor har behov av *en* sammanhängande och konsistent självbild, vilket innebär att människan har en klar och tydlig *identitet*, där det finns en klarhet över vem man är samt över sin vilja och sina åsikter. Författarna menar att omgivningen har en stor betydelse för människans utveckling av självkänslan, vilket länge varit allmänt accepterat. Detta diskuterades först av den amerikanske socialpsykologen Charles Horton Cooley som också är upphovsmannen av begreppet *spegelsjälvet*, vilket kan förklaras som att vår självkänsla utvecklas som en spegelbild av hur vi uppfattar att andra känner inför oss. Den psykodynamiska självpsykologins grundare, Heinz Kohut menar även han att självkänslan aldrig är oberoende av omgivningen. Han använder begreppet *självsobjekt*, alltså personer som är viktiga för att kunna reglera vår självkänsla. Enligt Kohut behöver vi dessa självobjekt för att kunna överleva psykiskt. Han förklarar att vi behöver inslag av förståelse, bekräftelse och stöd (*speglade självobjekt*), en känsla av gemenskap och att vara bland likar (*alter-ego-självsobjekt*) samt förebilder som vi kan se upp till för vår självkänslas skull (*idealiserade självobjekt*). Den amerikanska forskaren Jennifer Crocker menar att en människas självkänsla kan variera beroende i vilken grad de upplever att de kan leva upp till vissa villkor. Hon kallar dessa villkor för *självvärdesbetingelser* och att de ser olika ut hos olika personer. För en del är självkänslan knuten till upplevelser att vara kompetent medan den hos andra är knuten till att t.ex. vara attraktiv, omtyckt eller uppskattad eller att vara en god person (Lundh & Smedler 2007).

4. Metod

Som metod har jag valt att använda mig av semistrukturerade kvalitativa intervjuer. Jag anser att den metoden lämpar sig bäst för den typ av undersökning jag har avsett att genomföra. Jag är intresserad av att finna ett slags djup hos dem jag intervjuar, vilket jag lättare kan göra när jag använder mig av en kvalitativ metod. Aspers (2007) tydliggör att semistrukturerade intervjuer är strukturerad till den grad att forskaren innan intervjun har funderat ut alla områden som ska behandlas under intervjutillfället och sedan preciserat dem i ett antal frågor, men det finns samtidigt ett visst utrymme för informanterna att svara i deras egna termer. Med hjälp av denna metod anser jag att mina intervjupersoner har fått en stor frihet att skapa ett djup i svaren genom att de har fått möjlighet att tydliggöra och utveckla svaren på deras eget vis. Enligt May (2001) innebär metoden ett sätt att intervjuar där jag som intervjuare inte behöver vara fullständigt låst till mina frågor utan jag kan även välja att följa upp och utveckla de svar som jag är mer intresserad av. Under vissa av mina intervjuer har jag ibland hamnat i sidospår när jag har velat följa upp något som jag själv funnit intressant men som inte har varit särskilt relevant för min studie. Detta kan innebära en nackdel då det kan göra den senare bearbetningen svårare eftersom det kan bli besvärligare att sortera innehållet och ta fasta på det som är relevant för undersökningen. En nackdel som Aspers (2007) lyfter fram är att forskaren i denna typ av metod utgår från sitt perspektiv och sina frågor och att det inte finns tillräckliga möjligheter för intervjupersonen att lyfta fram sitt perspektiv. Detta är dock inte något som jag märkte av under mina intervjuer, det var snarare tvärtom då jag upplevde att mina intervjupersoner i de flesta fallen var ganska fria i sitt sätt att besvara mina frågor.

4.1. Avgränsning

Jag har valt att belysa min undersökning utifrån yrkesverksammas perspektiv kring missbrukande kvinnors vårdbehov inom socialtjänsten och inom kvinnoinriktade behandlingsinstitutioner. Jag har även avgränsat min undersökning kring att välja Skåne med Malmö som centralt undersökningsområde. Centralt för mitt arbete är också att det genomgående präglas av ett genusperspektiv. Jag har även valt att endast intervjuar representanter från kvinnoinriktade behandlingsinstitutioner, vilket har att göra med att fokuset har legat just på hur renodlade kvinnobehandlingar arbetar med kvinnors hjälpbehov. Det hade varit av intresse att undersöka på vilket sätt och i vilken grad könsblandade behandlingsinstitutioner tar hänsyn till missbrukande kvinnors specifika behov. Jag

kontaktade ett par könsblandade behandlingshem som dessvärre ansåg att de inte kunde vara behjälpliga eftersom de för tillfället inte hade några kvinnor i behandling.

4.2. Urval

Jag har valt att intervjuva sammanlagt fyra personer. Två socialsekreterare inom socialtjänstens vuxenhet i en stadsdel i Malmö samt två representanter från två olika kvinnoinriktade behandlingsinstitutioner. Jag har endast kvinnliga deltagare i min undersökning, vilket beror på att det inte finns män anställda på någon av de kvinnoinstitutioner som jag vände mig till. Inom den vuxenhet på socialtjänsten som jag vände mig till fanns det ingen manlig socialsekreterare tillgänglig för någon intervju. Det hade dock varit av intresse att ha med även manliga respondenter, för att se om det hade funnits någon skillnad i svaren beroende på könstillhörighet. I min undersökning har jag velat skapa ett gott underlag för att få fram tillräckligt bra material för att kunna uppfylla mitt syfte och besvara min frågeställning. Jag anser att mina informanter skapar detta underlag och vidare att de utgör relevanta yrkesprofessioner för att kunna ge mig ett rikt material. Socialsekreterarna har jag valt på grund av att det är de som tar beslutet kring vilken behandling kvinnorna har möjlighet att påbörja. Representanterna för de olika behandlingshemmen är ganska givna informanter för min studie. Jag är medveten om att mitt urval inte kan bli representativt för det jag avser att undersöka, eftersom omfattningen av min undersökning begränsar detta. Jag har använt mig av ett strategiskt urval genom att välja två olika yrkesgrupper, eftersom jag anser att teorins generaliserbarhet kan öka om empirin kommer från olika områden.

4.3. Tillvägagångssätt

Innan intervjutillfällena ringde jag upp alla informanter för att via telefon göra en förfrågan om det överhuvudtaget var möjligt att genomföra en intervju. Jag skickade därefter e-post till alla tillfrågade där jag förtydligade syftet med min undersökning och med intervjun ifråga samt påpekade än en gång en garanterad anonymitet. Mina intervjuer har ägt rum på respektive informants arbetsplats. Jag har spelat in alla mina intervjuer för att på så sätt lättare kunna transkribera dem. Detta har även alla tillfrågade blivit informerade om i förväg. Jag har utgått från två olika intervjuguider, varav en varit avsedd för socialsekreterarna och den andra för representanter för de olika behandlingshemmen. Däremot måste jag understryka att jag i så stor utsträckning som möjligt har försökt ställa liknande frågor till de båda grupperna, för att på det sättet lättare kunna göra materialet mer jämförbart. Under genomförandet av

samtliga intervjuer föll det sig dock så att informanterna kom in på många av frågeställningarna på egen hand och intervjuerna utvecklades mer som ett samtal mellan mig och informanterna. Sedan kunde jag ta upp de luckor som jag ansåg att jag behövde fylla igen. Detta resulterade i att min intervjuguide mer tjänade som en slags mall på saker jag ville behandla. En fördel med detta tillvägagångssätt var att jag inte styrde informanterna särskilt mycket med mina frågor samt att de kunde uttrycka och välja att ta upp det de själva ansåg vara viktigt. En faktor som jag ser som en nackdel i detta är att kodningen blev svårare att genomföra, eftersom informanterna kom in på mina frågor i olika sammanhang och följd.

4.4. Validitet och reliabilitet

Jag anser att mina intervjupersoner är av stor relevans för min undersökning och att jag med hjälp av min empiri undersöker det jag avser att undersöka, vilket ger det en relativt hög validitet. När det gäller reliabiliteten är det svårt att egentligen säga att det jag presenterar i min analys skulle kunna vara allmängiltigt. Mitt material grundas på individuella utsagor där de inte alltid finns någon allmängiltighet i det som sägs, vilket gör att generaliserbarheten blir låg. Men med mina informanternas kunskap och erfarenhet inom området har jag svårt att inte betrakta mitt material som gångbart för min undersökning. Jag vill även nämna att min förförståelse för ämnet kan innebära en risk, och att jag omedvetet kan påverka neutraliteten i undersökningen. Jag vill hänvisa till May (2001) som menar att data inte bara förmedlas av den som intervjuas utan även av den som intervjuar, vilket bidrar till att de antaganden som intervjuarens tolkningar grundar sig på också bör ingå i analysen. Jag är även medveten om att min förförståelse och mitt förhållningssätt till mina intervjupersoner stundtals kan ha präglats av ett sätt som påverkade intervjupersonernas sätt att besvara mina frågor. Jag vill poängtera att det aldrig går att vara helt objektiv och utesluta påverkansfaktorer samt att min förförståelse i sig inte behöver påverka min reliabilitet i alltför hög grad.

4.5. Etiska överväganden

Både innan och vid själva intervjutillfällena har jag inför samtliga informanter varit tydlig med vad jag ska använda min information till samt hur det ska presenteras. Jag har försäkrat att samtliga informanter också har garanterats anonymitet genom att inte nämna vare sig deras namn eller arbetsplats i min text. Av etiska skäl har jag valt att inte intervjuva någon ur gruppen missbrukande kvinnor, trots att det hade varit väldigt intressant och givande samt hade kunnat lyfta upp min undersökning. Det är ju trots allt dem som min studie handlar om

och vars röster är extremt viktiga i detta sammanhang. Andersson och Swärd (2008) menar att vissa framhåller att forskare har ett särskilt ansvar för de resurssvaga och utsatta i samhället och att det är ett viktigt uppdrag att synliggöra deras röster. Författarna hänvisar till Ann-Sofie Ohlander som hävdar att ”det är utsattheten som vi bör studera, om vi vill veta något om samhället” (Andersson & Swärd sid. 237, 2008). Emellertid får vi komma ihåg att det är en utsatt grupp och att det kan upplevas som väldigt känsligt och i vissa fall kränkande att bli utfrågad om sin bakgrund och nuvarande situation. Mötet blir ofta ett asymmetriskt möte, där maktobalansen tydligare märks då man intervjuar någon som har en utsatt position. Jag bedömer även att uppsatsens begränsade utrymme i tid innebär ett hinder i att skapa en tillitsfull relation till representanter för den aktuella gruppen.

4.6. Bearbetning och analys

För att bearbeta min empiri har jag transkriberat alla mina intervjuer i sin helhet, jag har dock utelämnat sådant som jag anser är irrelevant för undersökningen. Därefter har jag kodat varje intervju för sig och kategoriserat in dem i följande framträdande teman: *Synen på kvinnors levnadsvillkor, Erfarenheter av hjälpbehovet hos kvinnliga missbrukare, Hänsyn till kvinnans hjälpbehov, Synen kring könsblandad behandling samt Kvinnornas egen vilja*. De slutgiltiga temana presenteras under avsnittet *Analys och resultat*. Därefter har det empiriska materialet analyserats med hjälp av de teoretiska utgångspunkter som uppsatsen vilar på.

4.7. Presentation av deltagarna

Deltagarna i min undersökning utgörs av två kvinnliga socialsekreterare som har ett tiotal års erfarenhet av arbete med biståndsbedömning inom socialtjänstens vuxenenhet samt två kvinnliga erfarna representanter från två olika renodlade kvinnoinstitutioner. Åldrarna varierar mellan 30-50 år. Vuxenenheten vänder sig till personer över 18 år och arbetar nästan uteslutande med personer med missbruk och/eller hemlöshetsproblematik. Vuxenenheten beviljar bland annat boende, missbruksbehandling, kontaktperson samt stödkontakt. Nedan följer en presentation av de olika kvinnoinstitutionerna.

Kvinnoinstitution 1:

- Arbetar utifrån 12-stegsmetodiken.
- Utgår från två grundlinjer: 1. Drogfrihet 2. ”Finna-få-behålla-ett arbete”.
- Har plats för 25 kvinnor från 17 år och uppåt.

- En behandlingstid på 6 månader med 1 års eftervård.
- Behandlingen består av ungefär 60 % gruppterapi och 40 % arbetsträning.

Kvinnoinstitution 2:

- Arbetar utifrån ett miljöterapeutiskt perspektiv där kvinnorna och personal utför vardagliga arbetsuppgifter tillsammans.
- Miljöterapi omfattar all den dagliga samvaron i kollektivet.
- Samtalsterapi enskilt och i grupp.
- Har plats för 10 kvinnor mellan ca 20-50 år.
- Individuellt anpassad behandlingstid, i genomsnitt 1 år på institutionen och 1 års eftervård.

Jag kommer vidare under rubriken *Resultat och analys* benämna mina intervjupersoner för socialsekreterare 1 och socialsekreterare 2. Gällande personal från de olika kvinnoinstitutionerna har jag valt att kalla dem för representant/företrädare för den 12-stegsinriktade kvinnoinstitutionen respektive den miljöterapeutiska kvinnoinstitutionen.

5. Resultat och analys

I analysen av min empiri har jag utgått ifrån följande fyra teman: *Synen kring missbrukande kvinnors levnadsvillkor, Det specifika hjälpbehovet, Hänsyn till hjälpbehoven samt Kvinnoinriktad respektive könsblandad behandling*. I denna del av uppsatsen kommer jag att integrera teori och empiri.

5.1. Synen kring kvinnliga missbrukares levnadsvillkor

Samtliga intervjupersoner delar uppfattningen om att den missbrukande kvinnan lever ett utsatt liv i missbrukarvärlden. Socialsekreterare 1 menar att kvinnors missbruk möjligen kan te sig mer självdestruktivt än männens samt att de utsätter sig själv för mer och blir utsatta av män på grund av att de är så sårbara i missbruksvärlden. För att få sina droger blir de utnyttjade både sexuellt och på andra sätt. Den aktuella socialsekreteraren sätter det också i samband med hur samhället generellt ser ut. Hon menar:

Det traditionella sättet i samhället har säkert avspeglat sig, och jag tror att det blir mer extremt i den världen också. Jag tror att man har mycket mer extremt traditionella könsroller idag i missbruksvärlden än vad man kanske till och med har i resten.

Företrädare för den 12-stegsinriktade kvinnoinstitutionen beskriver i generella termer att de flesta kvinnor som kommer dit ofta är bostadslösa, kriminella, prostituerade, många har varit utsatta för övergrepp i tidig ålder, växt upp i missbrukarfamiljer eller andra dysfunktionella familjer, tagit återfall samt har väldigt lite social förankring. Redogörelsen har stora likheter med den bild som Fridell (2002) ger av kvinnor i missbruk. Den aktuella företrädaren menar också att eftersom det mesta har blivit uppbyggt av män och sker på deras villkor blir kvinnor inte så synliga. Hon uttrycker:

Jag tror att det är mycket svårare för en kvinna att gå och be om hjälp, för det finns en annan skam och stämpling utifrån samhället och även utifrån sig själv, för det är nedärvt, så jag tror att det är mycket tuffare för kvinnor.

När jag under intervjun med socialsekreterare 2 berör ämnet prostitution förklarar hon att majoriteten av kvinnorna de träffar inte har prostituerat sig, och menar att de flesta därmed inte har ett behov av att bearbeta erfarenheter av prostitution. Detta kan ses som en motbild till det som kom fram på det första behandlingshemmet, som menar att flertalet av deras klienter har prostituerat sig. Detta kan säkerligen skilja sig beroende på vilken grupp av missbrukande kvinnor man talar om. Tre av intervjupersonerna förklarar att de uppfattar en mer uttalad skam och stigmatisering kring missbruksproblematiken om de är mödrar och inte minst om de har övergett sina barn. Kopplingar kan göras till Segraeus (2005) som påpekar vikten av att i behandling uppmärksamma kvinnors, rädsla, skam och skuld känslor som de kan ha i modersrollen. En av socialsekreterarna förklarar:

För kvinnor blir det en mycket större skuldbörda i vårt samhälle som det ser ut idag. Det finns ju väldigt traditionella könsroller i missbrukskretsarna och därför blir kvinnorna så oerhört utsatta när det blir av med sina barn på något sätt. Det blir mer jobbigt för dem och tuffare att ta sig tillbaka, för att man på nåt sätt, när man har övergett sina barn när de är väldigt små får leva liksom med den...ska behöva leva med den vetskapen i ett missbruksfritt liv liksom och försöka inhämta..alltså..försöka få kontakt med barn som kanske inte är jätteintresserad längre av kontakt eller som..ja..

Hon förklarar könsskillnaderna i sammanhanget tydligare när hon uttrycker:

Jag tror också att samhället förlåter männen på något annat sätt. Det här att..jag menar det finns ju massor av barn som har blivit övergivna av sina fäder på grund av att..ja dom missbrukar..för att fäderna har missbrukat, men dom kan ju ändå liksom..alltså det ja..på nåt sätt är det mer förlåtande inställning till dem..och att på nåt sätt eller..och det tror jag att de upplever att det är lättare liksom och..det har varit någon annan som har haft ansvaret för barnen och det har inte varit helt olikt andra familjeförhållanden..liksom..i samhället.

Representanten från den miljöterapeutiska kvinnoinstitutionen tror att kvinnor lider mycket i missbruket och att det dels handlar om en fysisk utsatthet och dels att kvinnor blir pålagda hur de ska agera i missbruket:

Alltså det blir också roller som man ska uppfylla, precis som andra könsroller, och kvinnan som sexobjekt eller kvinnan som prostituerad eller kvinnan som..det finns vissa arenor som är mer stängda för kvinnor än för män. Kvinnor har inte lika stor tillgång till att drifta sig som kriminella, det ska vara en speciell kvinna med särskild pondus för att göra det. Men också tänker jag det här att ha ansvar för någon annan hela tiden, för kvinnorna mår oerhört dåligt över vad de gör i relation till sina barn och att ha valt drogen före sina barn. Så jag tror...ja, jag tror att kvinnor far mer illa, det tror jag, om man nu kan gradera lidande, jag tror att det är på ett annat sätt va.

När det gäller missbrukande kvinnors levnadsvillkor pratar intervjupersonerna bland annat om de traditionella stereotypa könsrollerna i missbrukskretsarna, vilka kan ses som en avspiegling av de könsroller som finns i övriga samhället. Detta är något som styrks av både Milton (1979) och Trulsson (2002). Jag vill dessutom hänvisa till Hirdmans (1988) resonemang kring genuskontraktet som ska förstås som ett kontrakt mellan könen. Det genuskontrakt som ofta är aktuellt inom missbruksvärlden är dels att mannen tycks ha ensamrätt till kvinnans kropp, då den missbrukande kvinnan riskerar att utsättas för både fysiska och psykiska övergrepp av mannen. Därmed blir det ett kontrakt mellan den enskilda kvinnan och mannen. Ett annat är det kontrakt som säger hur män och kvinnor ska agera och vara i samhället. En av intervjupersonerna nämner att det finns arenor som är mer stängda för kvinnor inom

missbruksvärlden, t.ex. den kriminella arenan. Den arenan tillhör på något sätt männens värld. Där kan vi urskilja det som Hirdman kallar för ”i särhållandets tabu”, att manligt och kvinnligt inte ska blandas, vilket i detta fall blir till ett i särhållande av sysslor. Ett tredje ”kontrakt” av den typ som Hirdman pratar om och som verkar väldigt central i många kvinnliga missbrukares liv, är den föreställning som säger att den missbrukande mamman bör påläggas en större skam- och skuldbörda än den missbrukande pappan, vilket gör det till ett ”kontrakt” på samhällelig nivå. Detta är ett resultat av synen på kvinnan som den kontrollerade modern, vilket både Hirdman och Trulsson (2005) resonerar kring i diskussionen om kvinnoidealet. Det kan också kopplas till Hirdmans resonemang kring att kvinnan står för symbiosen där barnafödandet har en central roll, ”i särhållandets lag” uppenbarar sig även här i form av ett i särhållande av egenskaper och sysslor: kvinnan som moder och ansvaret av barn. Det kan vara svårt för kvinnor i allmänhet att leva upp till de rådande kvinno- och modersidealen och för missbrukande kvinnor i synnerhet. Detta bidrar till att kvinnliga missbrukare tar på sig en ännu större skuldbörda över att inte kunna skydda och ta hand om sina barn.

5.2. Det specifika hjälpbehovet

När det handlar om intervjupersonernas resonemang kring kvinnliga missbrukares specifika hjälpbehov menar socialsekreterare 1 att man som kvinna har specifika problem när man är kvinnlig missbrukare som manliga missbrukare kanske inte behöver samma behandling för, bland annat erfarenheter av prostitution och stöd kring känslor över att ha övergett sina barn. Representanten för den 12-stegsinriktade kvinnoinstitutionen är inne på samma spår och förklarar att det är av yttersta vikt att prata om den skuld och skam som att vara mamma och missbrukare ofta för med sig hos kvinnorna och att det finns en stor sorg som behöver bearbetas. Hon nämnde att det största hjälpbehovet hos kvinnorna är ”jagstärkande” samtal. Hon anser dock att detta egentligen är lika viktigt för männen, men att de kanske inte behöver prostitutionsgruppen eller barnmorskorna i samma utsträckning. Att kvinnorna behöver lära sig att lita på sig själva och på andra i sin närhet lyfter hon också fram som ett centralt hjälpbehov. Hon menar också att många av kvinnorna har svårt att se sig i ett samhälleligt sammanhang och förklarar att de har svårt att hitta en identitet utan drogen. Jag skulle vilja koppla det till tolkningen som Lundh och Smedler (2007) lyfter fram, att en människa har ett behov av en sammanhängande och konsistent självbild, vilket många missbrukande kvinnor saknar. Deras upplevelse av att inte vara någon utan drogen bidrar till att deras självbild och identitet blir väldigt rubbad. En missbrukande kvinna brottas också mellan olika identiteter

när hon är moder. Hur får den kvinnliga missbrukarens identitet som missbrukare att passa ihop med identiteten som mamma? Det troliga är att missbrukaridentiteten ofta tar överhanden hos många. Socialsekreterare 2 är osäker på om hjälpbehoven egentligen behöver skilja sig åt mellan män och kvinnor, istället menar hon på att de ofta har samma problematik. Hon förtydligar att problemet med behandlingar för både män och kvinnor är att kvinnorna utgör en minoritet, eftersom de aldrig är lika många och att det därmed blir väldigt ojämna maktförhållanden och att den behandling som finns är framtagen för män. Hon förklarar närmare att det finns många föreställningar om hur kvinnligt missbruk ter sig t.ex. att kvinnor har en mer komplex problematik, att de behöver mer och längre vård. Hon menar att det kan finnas en risk med ett tänk kring att kvinnor är mer offer och att de kanske behöver ett större omhändertagande än de kanske är i behov av. Utifrån det menar hon att det finns en risk att man bagatelliserar mäns missbruk och den komplexitet de har:

Man är lite kriminell och så missbrukar man och sen tittar man inte så mycket på de övergrepp som mannen eventuellt har varit med om eller de övergrepp som mannen har utsatt andra för. På något sätt så är det så himla speciellt och annorlunda och komplext att vara kvinna så det måste man prata om hela tiden, man måste prata om hur det är att vara kvinna och hur man ska förhålla sig till män. Men jag tror inte att man pratar särskilt mycket om hur det är att vara man och hur man som man ska förhålla sig till kvinnor.

Hon anser att det finns en risk att man förstärker de föreställningar som finns mellan män och kvinnor genom att koncentrera sig alltför mycket på manligt och kvinnligt. Detta stämmer väl in på Mattssons (2005) kritik av den stereotypa bild som ges av kvinnor i missbruk och som tenderar att särskilja kvinnor i allmänhet. På samma sätt som socialsekreterare 2 för Mattsson (ibid) en liknande diskussion kring att genusperspektivet i vård och behandling kan återskapa maktordning och hierarkier mellan kvinnor och män. Samtliga intervjupersoner berör mer eller mindre det faktum att man inte får glömma bort hur den missbrukande mannen förhåller sig till prostitution, övergrepp och känslor kring att ha svikit sina barn. Personal från det miljöterapeutiska behandlingshemmet menar på att det kan vara svårt att prata om vilka konkreta hjälpbehov kvinnor i missbruk har, då hon betonar helheten som väldigt viktig och pratar metaforiskt om att ett bord inte kan stå utan ett ben. Hon nämner dock att relationer är något som kvinnorna behöver väldigt mycket hjälp kring, och att det framförallt handlar om relationen till deras barn, vilka är deras motor till att ens försöka bli drogfria. Hon anser att det

är väldigt betydelsefullt att i ett så tidigt skede som möjligt ha ett möte med barnets socialsekreterare i de fall barnet är omhändertagna, så att en dialog kan äga rum. Det finns bland vissa en syn kring att kvinnliga missbrukare behöver längre vård och när jag och representanten från den miljöterapeutiska kvinnoinstitutionen för en diskussion kring detta säger hon:

Alltså det finns en syn på kvinnan när det gäller vissa saker som gör att det också tar tid, att man kanske inte får gehör för vissa saker på samma sätt eller, och också att kvinnor ofta inte bara har sig själva att tänka på, att det ofta är så att en man i ett missbruk kanske har familj men gör mycket mer självständiga val, medans kvinnorna som kommer hit faktiskt eh..pratar i allra högsta grad om hur det bli för deras barn, att man anger det som skäl till att man går in i behandling. 'Det är för mina barn, jag har skadat dem så mycket och nu är det dags att jag gör någonting'. Så att jag tänker att det gör ju också att det tar tid, för man gör inte val bara för sig själv utan hela tiden med tanke på sina barn.

Dessa tankegångar stämmer väl in på Hirdmans (1988) tankar om att kvinnan står för ”symbios” och mannen för ”frihet”. Mannen har möjlighet att göra självständiga val i motsats till kvinnan som ständigt är tvungen att leva sitt liv med tanke på sina barn. Resonemang som fanns hos en av mina intervjupersoner var att hjälpbehoven i sig inte behöver skilja sig mellan män och kvinnor i missbruk. Kvinnan behöver inte ha andra hjälpbehov än män utifrån att de är just kvinnor, snarare menade hon på att de är den rådande könsordningen som bidrar till olikartade konsekvenser, som i sin tur kräver olika behandlingsinsatser. Det är ett resultat av den ena bärande bjälken i Hirdmans genussystem: hierarkin, där mannen utgör normen. Gemensamma erfarenheter hos intervjupersonerna är att kvinnliga missbrukare i större utsträckning än manliga missbrukare har erfarenheter av övergrepp, prostitution, våld och stigmatisering. Därmed måste det inom behandlingen finnas forum som bidrar till möjligheten att bearbeta dessa specifika erfarenheter. En koppling kan göras till det som Trulsson (2005) skriver om att då både riskfaktorer och konsekvenser kan se olika ut för män och kvinnor, måste hänsyn också tas till olika faktorer inom behandlingen.

5.3. Hänsyn till hjälpbehoven

Under denna rubrik har jag delat upp socialsekreterarnas och behandlingspersonalens svar i olika avsnitt.

5.3.1 *Socialsekreterarnas hänsyn till kvinnornas hjälpbehov vid biståndsbedömningen*

De båda socialsekreterarna är eniga kring att de ofta tar fasta på att kvinnor behöver något annat än män när de går in i behandling. Båda två betonar dock att enheten har få kvinnliga klienter som ansöker om missbruksbehandling. Socialsekreterare 1 förklarar att de försöker att använda de renodlade kvinnobehandlingarna i så stor utsträckning som möjligt och att de lyfter fram de kvinnoinriktade behandlingsalternativ som finns att tillgå samt att hon lägger ner mer tid med att försöka få kvinnorna att förstå vinsterna med att gå in på ett behandlingshem som är kvinnoinriktat. Hon förtydligar:

Om man vet att det är en kvinna som lever väldigt mycket på männens villkor, i den världen på nåt sätt och man vet att hon är utsatt för både det ena och det andra, och man vet att hon prostituerar sig och det finns en massa såna saker med i bilden, så är det svårt att... då försöker man lobba mer för att 'det här är faktiskt bra för dig' eller 'vore bra för dig' och 'kan du tänka dig?'.

Även socialsekreterare 2 poängterar att de självfallet tar hänsyn till om det är en kvinna eller man som söker behandling och utifrån de behov som finns. Hon berättar att det ofta finns en tanke kring att man vill att kvinnan ska till en renodlad kvinnobehandling, och vänder sig då ofta till Sofia behandlingshem. Men när det handlar om en mer strukturerad och omfattande öppenvård så finns det ingen renodlad kvinnobehandling att tillgå idag, vilket hon anser skulle behövas. Däremot förklarar hon att det inom flera könsblandade behandlingar finns kvinnogrupper och särskilda kvinnomöten. Men menar att det kanske inte riktigt är tillräckligt och resonerar kring att det kan vara nödvändigt att komplettera det med en individuell samtalskontakt och att det säkerligen skulle behövas mer som fokuserar på kvinnans problematik än vad det gör idag. Vid intervjuerna framkom att båda socialsekreterarna använder bedömningsinstrumentet ASI som stöd vid biståndsbedömningarna. Jag ställde följdfrågor med anledning av detta och båda menar att det är mycket som kommer fram via ASI-intervjuerna, där de ofta får svar kring vad klienterna varit med om. Om klienten har erfarenheter av prostitution, övergrepp eller våld fångar socialsekreterarna upp det i senare

samtal, särskilt gällande prostitution. Socialsekreterare 2 understryker dock att det är otroligt känsliga ämnen att prata om, som de här kvinnorna ofta inte är beredda att ta i. Trots att de inte pratar detaljerat kring varje fråga så menar hon att de alltid berör ämnet samt att det alltid finns med kring vad man behöver arbeta med, eftersom det bör finnas med i den behandlingsplan som socialsekreteraren och klienten gör tillsammans angående missbruksbehandlingen. På olika sätt nämner socialsekreterarna intressanta faktorer kring könsaspekten vid genomförandet av ASI-intervjun. Socialsekreterare 1 menar på att då frågan kring prostitution dyker upp finns det en tendens att de inte tar frågan på allvar gällandet män, trots vetskapen om att det finns många män som prostituerar sig. Medan socialsekreterare 2 är kritisk mot att det t.ex. inte finns någon fråga kring om man har köpt sex. De båda socialsekreterarna pratar även om andra insatser som kan vara aktuella för just missbrukande kvinnor, som de tipsar och hänvisar kvinnorna till och även beviljar. Båda mina intervjupersoner nämner Navet som ett tillgängligt alternativ, en substitutionsbehandling för kvinnliga, prostituerade heroinmissbrukare, vilket jag i skrivande stund fått vetskap om är nedlagt. Även deras egen enhet har ett skyddat boende till förfogande för kvinnor och för kvinnor med barn. De nämner även verksamheter som t.ex. Kompetenscenter Prostitution, Fribo (ett skyddat boende för våldsutsatta, hemlösa, missbrukande kvinnor), Kvinnojouren och Kriscentrum för kvinnor som kvinnorna kan vända sig till när de är involverad i prostitution eller utsatta för övergrepp och våld.

5.3.2 *Behandlingsinstitutionernas hänsyn till kvinnornas hjälpbehov*

Representanten för den 12-stegsinriktade kvinnoinstitutionen förklarar att de utöver själva missbruksbehandlingen även har tre externa program: ett familjeprogram, ett relationsprogram samt ett kriminalitetsprogram, det sistnämnda nämner hon som viktigt då hon menar att kvinnor i missbruk blir mer och mer kriminella. Relationsprogrammet förklarar hon att de har som en bakgrund till att de flesta av kvinnorna som kommer dit har destruktiva relationer med sig. Hon menar att de söker sig till spännande och farliga män och att de i programmet tittar på: ”Vad är det för relationer jag har och vad är det för människor jag söker mig till?” eller ”Vem är jag i relation till andra?”. Hon menar att det handlar om att få kunskap om sig själv utifrån sina relationer och nämner att kvinnorna är väldigt trasiga när det handlar om tillit, de litar varken på sig själva eller på andra. Därför anser hon att det handlar mycket om att ge dem kunskap och att utifrån det sedan göra sina val. Hon berättar också att de har ett mångårigt samarbete med prostitutionsgruppen som kommer dit en gång varannan vecka och bedriver grupp med de som vill. Trots att det är frivilligt försöker de att motivera

de som skulle kunna vara i behov av det, att gå dit. Hon upplever dock att det kan vara mycket problematiskt att få in kvinnorna i detta, då det är väldigt skamligt, smärtsamt och privat. Inom ramen för relationsprogrammet pratar de även mycket kring våld. När det handlar om sexuellt våld sker bearbetningen i enskilda samtal. Inom ramen för drogbehandlingen arbetar de väldigt mycket med självbild, tillit, skuld, skam, ärlighet och sorg. Hon nämner också att de samarbetar med barnmorskor som är specialiserade på missbrukande kvinnor. De kommer bland annat dit och föreläser för kvinnorna och träffar dem alla enskilt. De arbetar även med Ambulatoriet som har hand om missbrukande kvinnor utifrån graviditet och födslar. Detta lyfter även Segraeus (2005) fram som viktigt i behandling för kvinnor. Hon betonar att det hela tiden är kvinnors specifika behov som är i fokus inom behandlingen.

Gällande kvinnoinstitutionen med miljöterapeutisk inriktning förklarar intervjupersonen att grunden till att de startade behandlingen var att man såg att kvinnor var i minoritet och att kvinnors behov ofta kom i skymundan i den blandade behandlingen, med tanke på kvinnors ställning i missbruket och i samhället generellt. Detta är i linje med Hirdmans (1988) resonemang kring mannen som den normbärande partnern i samhället. Hon menar på att de försöker att fokusera på de områden som är mer kvinno specifika. Det handlar dels om mammamrollen då majoriteten av kvinnorna som kommer dit är mödrar och att det finns ett stort stigma kring att vara mamma i missbruk, vilket är något som hon anser att man behöver prata om, som jag har berört ovan. Det kan också handla om våldserfarenheter, vilket hon betonar är väldigt vanligt för de kvinnor som kommer dit. Annat de fokuserar på är den kvinnliga sexualiteten och trauman kring övergrepp, vilket många kvinnor har med sig. De pratar också om andra erfarenheter i missbruket, t.ex. prostitution och kriminalitet. Hon berättar att de bland annat har en mammagrupp och förklarar att eftersom de alltid har tagit emot kvinnor med barn, som har fått lov att komma på besök och övernatta varannan helg så har personalen kunnat se vissa saker i relationen till barnen. Tidigare har ämnet inte haft ett naturligt forum, förutom i samtalen. Men hon framhåller att kvinnorna oftast tycker att det är så pass jobbigt att de gärna undviker att prata om det som har hänt i relationen till deras barn när de har varit påverkad. Det som har försiggått har setts som ”fult” och de har därför undvikit att prata om det. Därför har de satt ihop en mammagrupp som är en given punkt varje vecka, där alla som är mödrar tillsammans med fasta samtalsledare träffas och utifrån vissa teman pratar om föräldrarollen. Kring prostitution nämner hon att det finns ett samarbete med prostitutionsgruppen, om någon av kvinnorna känner att de har behov av att prata kring prostitution som inte de kan tillgodose, så kopplar de in prostitutionsgruppen. Hon betonar

dock att det alltid är utifrån kvinnans önskemål. För hon är noga med att poängtera att det finns en medvetenhet hos personalen kring att man måste beröra fler livsområden, men att de inte kan forcera saker och ting. Det är alltid kvinnan som själv måste sätta nivån.

Den syn som mina intervjupersoner ger uttryck för kring missbrukande kvinnors hjälpbehov är tämligen likartad. En slutsats som kan göras sammanfattningsvis kring centrala hjälpbehov hos kvinnliga missbrukare och som vissa av mina intervjupersoner lyfter fram är framförallt att det finns ett hjälpbehov hos kvinnorna i att utveckla och stärka sin självbild, självtillit och självkänsla. Detta har rubbats efter lång tid i missbruk tillsammans med den skuld, skam och förnedring som missbruket har fört med sig. För att kunna hjälpa dem med detta är det väldigt viktigt att kvinnan lyckas få ett förtroende för behandlaren. Kohut pratar om ett *speglade självobjekt* som innebär stöd, bekräftelse och förståelse från omgivningen (Lundh & Smedler 2007). Detta får kvinnorna dels från behandlingspersonalen men även av de andra kvinnorna i behandlingen. Båda intervjupersonerna från kvinnoinstitutionerna menade på att kvinnorna är väldigt duktiga på att hjälpa, bekräfta och spegla varandra. Detta skapar i sin tur en gemenskap och en känsla av att vara bland likar som Kohut kallar för *alter-ego-självobjekt*. *Idealiserade självobjekt* innebär att man har förebilder att se upp till. Även detta är något som de båda behandlarna nämner och förklarar att personalen också har en uppgift i att vara goda förebilder samt att visa att det finns många olika sätt att vara kvinna på, och att alla sätt är okej. Detta lyfter även Segraeus fram som viktiga inslag i en renodlad kvinnobehandling. En annan viktig del är att kvinnorna behöver relatera till sig själva som något annat än missbrukare, då de upplever att de inte har någon identitet utan drogen och inte kan se sig själva i ett samhälleligt perspektiv. De är därför i behov av att skapa en tydlig och klar identitet (ibid). De kvinnor som har barn är i stort behov av att bearbeta sådant som har hänt i relationen till deras barn samt hur de ska förhålla sig till mammavollen och stärka sin relation till barnen. Det innebär en väldigt stor sorg för många missbrukande mödrar att inte haft förmågan att leva upp till modersrollen och finnas där för sina barn.

Jennifer Crocker anser att en människas självkänsla är beroende av hur man klarar av att leva upp till vissa villkor, vilka hon kallar för *självvärdesbetingelser*. Jag tror att självkänslan hos missbrukande kvinnor med barn i hög grad är knuten till deras upplevelse av att vara en bra mamma. När de inte kan leva upp till det villkoret brister ofta deras självkänsla.

Socialpsykologen Charles Horton Cooley pratar om *spegelsjälvet* och att självkänslan skapas utifrån hur andra känner och ser på en (ibid). Genom att samhället stämplar och bedömer

missbrukande kvinnor i väldigt hög grad, är det ofrånkomligt att kvinnorna också ser sig själva på samma sätt. Detta leder i sin tur till skam och skuld känslor hos kvinnorna, vilket tenderar att utveckla dålig självkänsla. Kvinnorna behöver prata kring vad missbruket har gjort med deras sexualitet. De kvinnor som varit utsatta för psykiskt, fysiskt och sexuellt våld behöver naturligtvis bearbeta detta inom ramen för behandlingen. Personalen inom de båda kvinnoinstitutionerna menar också på att det kan vara svårt att fokusera på allting samtidigt och att kvinnorna måste få tid på sig, det är mycket kring kvinnornas erfarenheter som kommer fram genom den djupdykning de gör kring vad som hänt dem utifrån missbruket.

5.4. Kvinnoinriktad respektive könsblandad behandling

Samtliga intervjupersoner anser att kvinnor tenderar att bli förbisedda på behandlingar för både män och kvinnor. Socialsekreterare 1 påpekar att mycket av det kvinnor skulle behöva arbeta mer med blir bortglömt på de mer traditionella behandlingshemmen. Hon förtydligar att männen tar sådan oerhört stor plats i en blandad behandling och att kvinnorna får anpassa sig därefter. Ofta utelämnar man det mest jobbiga på behandlingshem för både män och kvinnor. Hon har väldigt svårt att se hur man ska kunna slita sig loss från de traditionella könsrollerna som finns på blandade institutioner. Hon menar att det ofta finns en hierarkisk rangordning i missbruksvärlden, som man tenderar att ta med sig in på de blandade behandlingshemmen, vilket gör det svårare för kvinnorna. Hon syftar också på att många av missbrukarna känner till varandra, och att det kan handla om att man som tjej skulle kunna träffa på någon som har förgripit sig på en på ett behandlingshem. Hon förtydligar:

Hur förhåller man sig till det? Hur ska man våga prata om de här sakerna inför den här gruppen män som sitter och tittar liksom, eller om man har behövt sälja sig till just de männen som är där?

Hon vill dock klargöra att alla kvinnor som missbrukar inte blir utnyttjade, men för de som har blivit det tror hon att det kan bli svårt att behandlas i den världen. Hon påpekar att de flesta kvinnor inte vill prata om övergrepp på en könsblandad institution, vilket bidrar till att de inte arbetar med den biten. Istället arbetar kvinnorna med de traditionella sakerna som männen jobbar med, och så blir det bara en missbruksfråga och ingenting annat. Detta ligger i linje med Trulssons (2002) resonemang kring att missbrukarvården ofta glömmer att fokusera på de problem som kvinnor kan ha, vilket resulterar i att de inte erbjuder hjälp för annat än

drogproblematiken. Socialsekreterare 1 tror dock inte att alla kvinnor behöver renodlad kvinnobehandling, utan detta är främst nödvändigt för de som upplever sig ha mycket med sig och mycket att prata om. Socialsekreterare 2 för ett liknande resonemang och uttrycker att hon personligen kan tänka sig att kvinnor behöver en renodlad kvinnobehandling utifrån att man inte kan göra en behandling på lika villkor som för män eftersom att de är i majoritet. Hon understryker dock att hon inte vill fokusera på manligt och kvinnligt och att det inte ska spela så stor roll om man är kvinna eller man, utan att alla ska bli bemött som den man är som individ. Hon resonerar kring att det kanske ska finnas en behandling för både män och kvinnor men att den inte enbart ska vara beforskad utifrån män. Hon menar att hon trots allt ändå är tvungen att ta hänsyn kring om klienten är en kvinna, eftersom hon är medveten om hur det blir för kvinnor i en könsblandad behandling och att kvinnor faktiskt riskerar att fara illa i den behandlingen. Hon säger:

Det blir så tydligt där, männen generellt har större utrymme och mer makt och i synnerhet när det blir så pass många så blir det väldigt mycket de som blir norm i den behandlingen. Och det är klart att har man spelat mycket på att vara kvinna i ett kollektiv av män, och ens liv har varit på det sättet och det är så man har klarat sig, det är så man har finansierat sitt missbruk och kanske också klarat sin boendesituation. Så det är ju klart att det inte är ett mönster som man bryter bara för att man går in i behandling, utan då fortsätter ju det därinne, och männen i sin tur är vana vid att kanske ha ett övertag, köra med kvinnor och sådär, och fortsätter med det.

Jag vill sätta det i samband med Hirdmans (1988) genussystem där en av de bärande bjälkarna är den att mannen utgör normen för det normala. Detta verkar vara rådande även inne på behandlingshemmen för kvinnor och män och att könshierarkierna tenderar att följa med in i behandlingsmiljön. Genussystemet befinner sig således inne på behandlingshemmen. Utifrån Hirdmans resonemang blir därmed könsblandade behandlingshem en plats där ”i särhållandets lag” blir alltså tydligt. Mannen utgör normen och kvinnorna hamnar i en underordning och kan därmed inte genomföra behandlingen på samma villkor som männen. Kring detta framträder dock en tydlig paradox, eftersom ”i särhållandets lag” också är gällande i strävandet efter att skilja män och kvinnor från varandra genom att upprätta olika behandlingsinstitutioner. Om man tolkar det via Hirdmans resonemang skulle renodlade

kvinnoinstitutioner i så fall bidra till kvinnors underordning. Men så länge det finns en könsordning som gör stor skillnad på män och kvinnor, och så länge kvinnliga missbrukares hjälpbehov inte kan tillgodoses i tillräcklig hög grad i en könsblandad behandling, kanske det är nödvändigt att separera könen. Trots att gruppen manliga missbrukare utgör majoriteten bland missbrukare, behöver det inte per automatik betyda att den manliga normen ska vara rådande. Då blir det som en av socialsekreterarna uttrycker sig omöjligt för kvinnor att genomgå behandlingen på samma villkor. Socialsekreterare 2 nämner att de kvinnliga missbrukarna har spelat på att vara kvinna i männens värld. Detta är även något som övriga intervjudeltagare betonar och att kvinnorna vet hur de ska dra fördelar i rollen som kvinnlig missbrukare. Det kan handla om att kunna finansiera sitt missbruk och boende genom sexuella tjänster eller att gå in i en offerroll för att lättare kunna få myndigheters och samhällets sympatier. Den missbrukande modern kan på så sätt lättare än den missbrukande fadern hävda rätten till sina barn. Detta kan förstås genom Hirdmans (ibid) diskussion om att mannen är kvinnans förkroppsligade fängelse. Kvinnan kan med hjälp av den ”symbios” som hon symboliserar samt via sin kropp utöva sin makt över män.

När jag berör ämnet med representanten för den ena kvinnoinstitutionen förklarar hon att kvinnoinriktad behandling behövs för att man tar bort en dimension som stör, att vara i relation till det andra könet oavsett om det är en jättestor problematik för kvinnan eller inte så kan hon fokusera på det hon gör i en enkönad behandling. Hon menar vidare att det för många kvinnor kan vara skönt att få ha ett eget slags rum utan att behöva tänka på att det är män runtomkring. Detta kan ha att göra med att kvinnorna då slipper kravet att leva upp till något slags kvinnoideal. Hon betonar också att enkönad behandling är oerhört viktigt för just de kvinnor som har mycket negativa erfarenheter av relationen till män. Hon förtydligar att genom att lyfta fram kvinnoinstitutioner behöver man inte bekräfta att män är dåliga, utan snarare att man lättare ska kunna bearbeta det som har hänt i relation till män. En annan faktor som intervjupersonen menar kan vara en fördel med kvinnoinriktade behandlingar är att kvinnorna märker att kvinnor faktiskt går att lita på, vilket få kvinnliga missbrukare har någon erfarenhet av. Detta kan relateras till det som Trulsson (2005) redogör för, att en viktig del i behandlingen är gemenskapen med andra kvinnor. Sakta men säkert kan de bygga upp relationer med andra kvinnor. Representanten för den andra kvinnoinstitutionen förklarar att kvinnorna i en könsblandad behandling kan tappa fokus på behandlingen och kanske gå in i relationer som kommer i vägen för behandlingsarbetet. Hon förklarar vidare:

Det som är uttalat här och som jag personligen tror på är att många av våra kvinnor har blivit utsatta och i de flesta fallen är det av män, så för att kunna vara trygg och att kunna prata utifrån sina känslor och sina situationer, så ska det bara vara kvinnor här, man ska inte behöva möta förövaren i behandlingssituationen.

En annan faktor som jag fann intressant att få en uppfattning kring var hur stämningen mellankvinnorna uppenbarar sig inom behandlingen, om det rådde någon slags systerlig gemenskap eller om det snarare var rivalitet som härskade. På det svarade intervjupersonen från den miljöterapeutiska kvinnoinstitutionen:

Ja, det där är faktiskt väldigt intressant, för det där är till och med en grej som man diskuterade inför att behandlingen skulle starta. Och det som man hade med sig då, var ett tänk kring att de kvinnor som börjar missbruka ganska ofta har en lite annorlunda uppväxt, och då hade man med sig nån föreställning om att de här tjejerna känner sig annorlunda tidigt i livet, att de kanske hade vissa erfarenheter med sig som inte tillhörde det normala så att säga. Men kanske hade växt upp i en familj med missbruk eller hade varit utsatta för sexuella övergrepp och att det här gjorde att man som flicka inte hade så mycket gemensamt med andra flickor och att man därigenom började umgås mer med pojkar. [... ..] De tjejer som kommer hit bekräftar faktiskt den här bilden att de har umgåtts mest med killar och att de tycker att andra kvinnor är besvärliga och att man inte kan lita på kvinnor, att man har den bilden med sig.

Detta ligger nära Trulssons (2002, 2003, 2004, 2005) resonemang som menar att många kvinnor som tidigt börjat missbruka har haft föräldrar som ignorerat dem och inte satt några gränser, vilket har gjort att kvinnan istället har sökt detta hos män och lett till att kvinnan har haft få kontakter med andra kvinnor. Detta för in mig på något som samtliga intervjupersoner berör och har en bestämd uppfattning om, vilket är att majoriteten av kvinnorna de träffar inte eftersträvar renodlade kvinnobehandlingar och att de kan bli skrämda av tanken att vistas endast bland kvinnor. En av socialsekreterarna uttrycker:

Många av de kvinnor vi träffar slår ju fullständigt bakut när man säger till dem att de ska vara på en kvinnobehandling, de vill inte det.

Flera av mina intervjupersoner menar att en förklaring till det kan vara att det finns föreställningar om att det råder mycket konflikter kvinnor emellan, att de ser andra kvinnor som konkurrenser och att de är präglade av de föreställningar som finns om att det blir mycket skvaller och skitsnack med kvinnor i grupp samt att det är svårt att lita på kvinnor.

Socialsekreterare 2 framhåller att kvinnorna är väldigt vana vid att vistas mestadels kring män, det är det man känner till. Båda representanterna för kvinnoinstitutionerna betonar att motståndet mot de andra kvinnorna i stort sett alltid ändrar sig efter ett tag. Istället stöttar de varandra oerhört mycket i behandlingen. En annan orsak till varför kvinnorna kan vara negativa mot kvinnobehandlingar menar socialsekreterare 1 kan bero på en rädsla för att man tänker sig att det är ganska konfrontativa behandlingar, där man får jobba rätt mycket och att det kan bli oerhört tufft på ett känslomässigt plan.

6. Slutdiskussion

Mitt syfte med denna undersökning har varit att undersöka erfarenheter av kvinnliga missbrukares hjälpbehov inom såväl kvinnoinriktade behandlingsinstitutioner som inom socialtjänsten. Problemet som jag ser det och som min inledning och problemformulering syftar till är att missbrukande kvinnor inte har synliggjorts och fått lika stort utrymme som manliga missbrukare inom varken forskning eller inom behandlingspraktiken. Något som förmodligen har att göra med att manliga missbrukare utgör en majoritet. Detta kan i sin tur leda till att kvinnliga missbrukare inte får sina hjälpbehov tillgodosedda. Vidare var därför mitt syfte att undersöka i vilken utsträckning socialtjänstens och renodlade kvinnobehandlingars insatser anses vara anpassade efter kvinnornas behov. Utifrån detta ställde jag mig bland annat frågan om vilka specifika hjälpbehov som kan urskiljas hos gruppen kvinnliga missbrukare. Centrala hjälpbehov hos kvinnliga missbrukare och som flertalet av intervjupersonerna lyfter fram är att det finns ett hjälpbehov i att utveckla och stärka sin självbild, självtillit och självkänsla. Ett annat viktigt vårdbehov hos kvinnorna är behovet av att bearbeta sådant som har hänt i relationen till deras barn, de måste ges möjlighet att stärka sin mammaroll och utveckla och stärka relationen till barnen. De kvinnor som har erfarenheter av olika typer av våld, prostitution eller kriminalitet har självfallet ett behov av att bearbeta det, vilket de har utrymme till att göra inom ramen för de renodlade kvinnobehandlingarna. Jag vill problematisera frågan en aning och påpeka det faktum att mycket av dessa hjälpbehov som uttrycks är sådant som även manliga missbrukare självfallet

behöver hjälp att komma tillrätta med. Vilket betyder att kvinnliga missbrukare inte behöver ha specifika hjälpbehov just i deras egenskap av att vara kvinna. Men jag tror att det för vissa kvinnor blir omöjligt att få sina behov tillgodosedda i en behandling för både kvinnor och män, eftersom mannen är den normbärande parten. Det är troligtvis däri problemet ligger varpå renodlade kvinnoinstitutioner behövs, vilket alla mina intervjupersoner är överens om. Det är viktigt att inte glömma bort individen i sammanhanget, som även en av mina intervjupersoner uttrycker är det individens hjälpbehov som bör stå i fokus. Alla kvinnor behöver inte uppvisa samma hjälpbehov utifrån att de är kvinnor. De kvinnliga missbrukarna som inte har barn har t.ex. inget behov av att stärka sin modersroll eller de som inte har erfarenheter av prostitution behöver i sin tur inte bearbeta detta. Jag tror att kvinnliga missbrukare uppvisar individuella hjälpbehov där vissa hjälpbehov kan vara gemensamma medan andra skiljer sig.

När det handlar om på vilket sätt de kvinnoinriktade behandlingsinstitutionerna tar hänsyn till de specifika hjälpbehov som kvinnliga missbrukare kan ha, kom det fram i mina intervjuer att de båda kvinnobehandlingarna har forum, temagrupper, individuella samtal eller olika slags program där kvinnornas specifika hjälpbehov kan bearbetas. Det handlar om allt från att kvinnorna har tillgång att vara med i mammagrupper och relationsprogram till att de diskuterar viktiga begrepp som sexualitet, skuld, skam och självbild. Deras samarbete med Prostitutionsgruppen och Ambulatoriet är också viktiga inslag inom behandlingen. Men framförallt handlar det mycket om själva nödvändigheten med enkönade behandlingar, där kvinnorna får ett eget utrymme och kan ta den plats de inte har möjlighet till på de könsblandade behandlingshemmen. Ett annat behov de lyfter fram och som de tillgodoser är att det ofta behövs kvinnlig personal bland annat för att agera kvinnliga förebilder, men även för att det kan upplevas tryggare för de kvinnor som har erfarenheter av våld och övergrepp. Naturligtvis anser de kvinnoinriktade behandlingsinstitutionerna att deras insatser är anpassade efter kvinnliga missbrukares hjälpbehov. Kvinnliga missbrukare är trots allt deras målgrupp. Att som representanter från olika kvinnoinstitutioner anse att insatserna som erbjuds inte är anpassade efter klienternas behov är något som inte låter sig göras i första hand. Om man däremot utgår från att många kvinnor i missbruk lättare kan ta itu med sin problematik i renodlade kvinnobehandlingar, så blir självfallet deras insatser anpassade för många kvinnliga missbrukares hjälpbehov. Gällande socialsekreterarnas hänsyn till de missbrukande kvinnornas specifika behov vid biståndsbedömningen, anser mina intervjupersoner att de i så hög grad som möjligt försöker att ge kvinnan en renodlad

kvinnobehandling just för att de vet att kvinnan inte får den hjälp hon är i behov av i en könsblandad behandling. De poängterar dock att det ändå är kvinnan som i slutändan bestämmer och vill klienten inte genomgå en renodlad kvinnobehandling så tvingas hon självfallet inte till det. Därmed uppstår det ett dilemma för socialsekreterarna i fråga eftersom de av erfarenhet vet och som även forskning har påvisat, att renodlad kvinnobehandling är av stor betydelse för dem. Därför anser socialsekreterarna att det bör finnas fler alternativ såsom en renodlad kvinnobehandling i öppenvården alternativt att de könsblandade behandlingshemmen bör ha mer att erbjuda specifikt för kvinnliga missbrukares hjälpbehov, så att de kan genomgå en behandling även på kvinnors villkor. Mina intervjupersoner och den litteratur som jag har tagit del av bekräftar mina tankegångar kring kvinnliga missbrukares levnadsvillkor och att det kan innebära ett problem att genomföra en behandling på männens villkor eftersom de är i majoritet. Som samtliga intervjupersoner varit inne på och som jag också vill understryka är det självfallet av vikt att även manliga missbrukare synliggörs utifrån ett könsperspektiv. Kvinnliga och manliga missbrukare kan självklart uppvisa likartade konsekvenser och vårdbehov, detta behöver inte i sig skilja sig beroende på om man är kvinna eller man. Men samma problematik drabbar kvinnorna hårdare eftersom den rådande könsordningen gör det möjligt, vilket jag har betonat i hela min uppsats. Något som jag också vill poängtera är att jag inte vill medverka till att skilja ut kvinnor i missbruk alltför mycket från kvinnor som inte missbrukar, likheterna är fler än skillnaderna. Som vi har sett i undersökningen finns det en tendens till att man skapar en bild av den kvinnliga missbrukaren som extremt utsatt och förtryckt på alla nivåer i samhället. Genom att koncentrera sig alltför mycket kring den stereotypa bilden riskerar man att skilja ut kvinnliga missbrukare ännu mer som avvikare. Men som många av mina intervjupersoner betonar behöver det inte gälla alla kvinnor som missbrukar, det är även många kvinnor som drar fördel av att vara just kvinna och missbrukare. En kortfattad slutsats som jag avslutningsvis gör är att majoriteten av mina intervjupersoner anser att det går att urskilja specifika hjälpbehov hos gruppen kvinnliga missbrukare. Hjälpbehov som de i en renodlad kvinnobehandling bättre kan få tillgodosedda dels för att den sortens behandling är anpassat efter kvinnornas behov och dels för att den vänder sig enbart till kvinnor. Socialsekreterarnas uppgift kan innebära svårigheter eftersom de måste göra biståndsbedömningen utifrån de behandlingsalternativ som finns till förfogande samt lyssna till vad den kvinnliga klienten verkligen vill. Även om de i sin biståndsbedömning strävar efter att ta hänsyn till kvinnans hjälpbehov, och i många fall också gör det så behöver det nödvändigtvis inte få det resultatet att insatserna är anpassade efter kvinnornas behov eftersom de är beroende av kvinnans inställning.

Referenslista

- Andersson, Gunvor & Swärd, Hans (2008): "Etiska reflektioner." I Meeuwisse Anna, Swärd Hans, Eliasson-Lappalainen Rosmari & Jacobsson Katarina (red.) *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och kultur.
- ASI – en strukturerad intervjumetod för bedömning av alkohol- och narkotikarelaterade problem. CUS-skrift 1999:2: Centrum för utvärdering av socialt arbete. Socialstyrelsen.
- Aspers, Patrik (2007): *Etnografiska metoder*. Malmö: Liber.
- Bergmark, Anders och Oscarsson, Lars (2000): "Några behandlingsperspektiv och metoder inom alkoholvården." I Sundbärg, Barbro (red.) *Behandling av alkoholproblem – En kunskapsöversikt*. Centrum för utvärdering av socialt arbete. Stockholm: Liber.
- Fridell, Mats (2002): "Kvinnor med narkotikaberoende." I Leissner, Tom & Hedin, Ulla-Carin (red.) *Könsperspektiv på missbruk*. Stockholm: Bjurner och Bruno.
- Goldberg, Ted (2005): *Samhället i Narkotikan*. Borgå: WS Bookwell.
- Greenfield, F Shelly och Grella, E Christine (2009): "Alcohol & Drug abuse: What Is 'Women – Focused' Treatment for Substance Use Disorders?" I *Psychiatric Services* nr 7.
- Hilte, Mats och Laanemets, Leili (2000): *Berättelser som missbruk och vård – om missbrukande kvinnor i fyra olika behandlingsprogram*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet
- Hilte, Mats (2002): "Den missbrukande kvinnan." I Leissner, Tom & Hedin, Ulla-Carin (red.) *Könsperspektiv på missbruk*. Stockholm: Bjurner och Bruno.
- Hilte, Mats (2009): "Missbrukande kvinnors narrativ om olika behandlingsdiskurser." I Johnsson, Eva, Laanemets, Leili & Svensson, Kerstin (red.) *Narkotikamissbruk – debatt, behandling och begrepp*. Lund: Studentlitteratur.
- Hirdman, Yvonne (1988): *Genussystemet – teoretiska funderingar kring kvinnors sociala underordning*. Uppsala: Maktutredningen, Rapport 23.
- Hirdman, Yvonne (2004): *Genus – om det stabila föränderliga former*. Malmö: Liber.
- Holmberg, Carin (2000): *Aspekter av kvinnosynen i missbruksbehandling – Empiriska exempel och teoretiska funderingar*. Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 14, Ersta Sköndals Högskola. Stockholm: Erlanders Gotab.
- Laanemets, Leili (2002): *Skapande av femininitet – om kvinnor i missbrukarbehandling*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Laanemets, Leili (2007): *Navet – Om kvinnor, prostitution, metadon- och subutexbehandling*. Stockholm: Mobilisering mot narkotika - Narkotikapolitisk samordning.

- Lander, Ingrid (2003): *Den flygande maran – En studie om åtta narkotikabrukande kvinnor i Stockholm*. Stockholm: Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet.
- Lundh, Lars-Gunnar och Smedler, Ann-Charlotte (2007): "Personlighetspsykologi." I Hwang, Philip, Lundberg, Ingvar, Rönnberg, Jerker & Smedler, Ann-Charlotte (red.) *Vår tids psykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Mattsson, Tina (2005): *I viljan att göra det normala – En kritisk studie av genusperspektivet i missbrukarvården*. Malmö: Égalité.
- May, Tim (2001): *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Milton, Pia (1979): *Kvinnomissbruk*. Stockholm: Rabén & Sjögren.
- Mulinari, Diana (2003): "Teorier för en antirasistisk feminism – dialoger Sandell." I Mulinari, Diana, Sandell, Kerstin och Schömer, Eva (red.) *Mer än bara kvinnor och män – feministiska perspektiv på genus*. Lund: Studentlitteratur.
- Rosengren, Annette (2003): *Mellan ilska och hopp: om hemlöshet, kvinnor och droger*. Stockholm: Carlsson.
- Scheffel-Birath, Christina, DeMarinis, Valerie och Hansagi, Helen (2005): "Grundläggande vårdfilosofi vid uppbyggnad av behandling för kvinnor med missbruksproblem." I Hilde, Mats (red.) *Kön, behandling och kunskap – om olika vägar ut ur missbruk och social marginalisering*. Lund: Studentlitteratur.
- Segraeus, Vera (2005): "Terapeutiskt samhälle – kvinnobehandling på männens villkor." I Hilde, Mats (red.) *Kön, behandling och kunskap – om olika vägar ut ur missbruk och social marginalisering*. Lund: Studentlitteratur.
- Trulsson, Karin (2002): "Manligt och kvinnligt missbruk." I Leissner, Tom & Hedin, Ulla-Carin (red.) *Könsperspektiv på missbruk*. Stockholm: Bjurner och Bruno.
- Trulsson, Karin (2003): *Konturer av ett kvinnligt fält – Om missbrukande kvinnors möten i familjeliv och behandling*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Trulsson, Karin (2004): "Manligt och kvinnligt missbruk – i skärningspunkten mellan gamla och nya ideal." I Jenner, Håkan (red.) *Socialt perspektiv – på kvinnors villkor nr 4*.
- Trulsson, Karin (2005): "Missbrukarfamiljen och samhället – ett kultursociologiskt perspektiv." I Hilde, Mats (red.) *Kön, behandling och kunskap – om olika vägar ut ur missbruk och social marginalisering*. Lund: Studentlitteratur.
- Wilsnack, Richard och Wilsnack, Sharon (1997): *Gender and Alcohol: individual and social perspectives*. New Brunswick, New Jersey: Rutgers Center of Alcohol Studies.

Bilaga 1

Intervjuguide 1 – Representanter för två renodlade kvinnoinstitutioner

Behandlingen

- Skulle du vilja börja med att kort beskriva behandlingshemmet? Bland annat behandlingens innehåll, upplägg, terapiformer och vårdfilosofi.
- Vad skulle du säga är utmärkande för en kvinnoinstitution?
- Varför behövs enkönade behandlingsinstitutioner?
- På vilket sätt tar ni hänsyn till missbrukande kvinnors komplexa hjälpbehov?
- På vilket konkret sätt får kvinnorna hjälp med att bearbeta andra problemområden i sina liv inom behandlingen, t.ex. prostitution, sexuellt våld eller förlusten av barn som blivit omhändertagna?
- Vad lägger ni mest vikt vid/ger mest utrymme för i behandlingen?
- Vad skulle du uttrycka är den största skillnaden mellan blandad och enkönad missbruksbehandling?
- Vad krävs av kvinnorna själva för att kunna tillgodogöra sig er behandling?

Kvinnorna

- Vad skulle du vilja säga utmärker kvinnors missbruk generellt?
- Ger ett liv i missbruk samma konsekvenser för kvinnor och män?
- Vilka specifika hjälpbehov anser du att gruppen kvinnliga missbrukare har?
- Många forskare beskriver den missbrukande kvinnan som extremt förtryckt, traumatiserad, utsatt för sexuellt våld och fylld med skamkänslor för att inte bli betraktad som en "riktig kvinna". Vilken bild vill du ge av kvinnor i missbruk?
- Kan du berätta något om din upplevelse av hur kvinnorna tänker om den behandling ni erbjuder?
- Skulle du vilja beskriva den psykologiska miljön i kvinnokollektivet? Då tänker jag främst på vilket sätt kvinnorna interagerar med varandra.
- Har du någon uppfattning kring i vilken utsträckning kvinnor eftersträvar enkönad behandling?

Bilaga 2

Intervjuguide 2 – Socialsekreterare inom Socialtjänstens Vuxenhet

- Skulle du vilja börja med att berätta vilka insatser vuxenheten kan erbjuda riktade specifikt till kvinnor? T.ex. när det gäller stödinsatser eller specifika missbrukarbehandlingar.
- Vad är din uppfattning kring socialtjänsten hänsyn till könstillhörigheten vid val av missbruksbehandling?
- På vilket sätt tar man vid biståndsbedömningen hänsyn till missbrukande kvinnors komplexa hjälpbehov?
- Kvinnor i missbruk riskerar ju att råka mer illa ut än män i sitt missbruk, då de kan ha en problematik som handlar om prostitution, våld och känslor av skam för att inte uppfylla kravet av att vara en ”riktig kvinna”. På vilket sätt tar ni hänsyn till att kvinnor behöver bearbeta detta? Finns särskilda strategier? Pratar man med kvinnor på ett annat sätt?
- Anser du att det råder någon skillnad i bemötandet från Socialtjänstens sida beroende på om man är kvinnlig eller manlig missbrukare?
- Vad skulle du vilja säga utmärker kvinnors missbruk?
- Ger ett liv i missbruk samma konsekvenser för kvinnor och män?
- Anser du att behoven hos kvinnliga missbrukare skiljer sig från män som missbrukar? I så fall på vilket sätt?
- Vilken inställning har du gällande blandad respektive enkönad missbrukarbehandling?
- Har du någon uppfattning kring i vilken utsträckning kvinnor eftersträvar enkönad behandling?
- Många forskare beskriver den missbrukande kvinnan som extremt förtryckt, traumatiserad, utsatt för sexuellt våld fylld med skamkänslor för att inte bli betraktad som en ”riktig kvinna”. Vilken bild vill du ge av kvinnor i missbruk?