

+



LUNDS
UNIVERSITET

Den prostituerade missbrukaren

En inblick i kvinnlig missbruksvård i Malmö

Av
Alice Tobian

LUNDS UNIVERSITET
Rättssociologiska institutionen

Kandidatuppsats (RÄSK02)
Vårtermin 2014



Handledare: Eva Schömer

Examinator: Reza Banakar

Abstract

The purpose of this paper is to illustrate drug addiction treatment for women and to get an insight if and how they regard the issue of prostitution in women's rehab. I will do this by reviewing if the context in law SoL 2001:453 kap. 5 § 9 can be applied to women in treatment for drug addiction with prostitution as their main funding source. According to SoL 2001:453 kap.5 § 9 the care that is offered to the addict should be individual and accommodate specific needs. The major question is: do rehab facilities regard the issue of prostitution in women's rehab? To find my answers I performed interviews at three drug rehab centers in Malmö and asked if they are implementing prostitution in their rehab plan for women. To insure a deeper understanding for the problems that the prostituted women face I contacted Prostitutionsgruppen in Malmö and Helena Cewers, sexologist and midwife, for guidance to my question formulations. According to background recurs, interviews with key persons and rehab actors, prostitution is a subject that awakens many feelings and fears due to the stigma that surrounds the topic. The analysis result shows that insecurity, lack of understanding and awareness are the main reasons that prostitution rarely are a part of the rehabilitation plan for women. Still all of the actors regarding this evaluation agreed that there is a need for improvement and changes for women with drug addiction problems and prostitution considering their rehab.

Nyckelord: prostitution, kvinnliga missbrukare, behandling

Antal ord: 18 093

Innehållsförteckning

Förkortningar	1
1 Inledning	2
1.1 Disposition	3
1.1.1 Syfte	3
1.1.2 Problemformulering	4
1.1.3 Huvudfråga.....	5
1.1.4 Avgränsning	5
1.2 Missbruk- definition.....	5
2 Metod	6
2.1.1 Etiskt övervägande	7
2.2 Behandlingshemmen	7
2.2.1 Minnesota Behandlingscenter AB.....	8
2.2.2 Provita	9
2.2.3 Sofia behandlingshem (nerlagt)	10
3 Tidigare forskning	11
3.1 Intervju med nyckelpersoner	17
3.2 Prostitution och missbruksvård	20
4 Teori	23
4.1 Begrepp	25
5 Analys	26
5.1 Tema- Behandling	26
5.2 Tema- Prostitution.....	30
5.3 Tema- Repression.....	35
6 Slutsats och avslutande diskussion	38
7 Referenser	42

Förkortningar

- SoL Socialtjänstlagen
- AA Anonyma Alkoholister
- NA Anonyma Narkomaner
- SKR Sveriges Kvinno- och Tjejjourers Riksförbund

1 Inledning

Få samhällsfenomen har varit och är så omgivna av myter och vanföreställningar som prostitution (Hedin & Månsson, 1998:61).

På grund av olika val och händelser i mitt liv har mitt hjärta alltid brunnit för dem som varit utsatta och många gånger missförstådda. Jag har under årens lopp lärt mig att inte döma boken efter omslaget utan istället läsa den, vilket har gjort att jag blivit ödmjuk inför andras livsöden. För antal år sen studerade jag på en vänsterinriktad skola där utsatta grupper alltid fanns med på tapeten och många diskussioner berörde kvinnor och de orättvisor som de möter på olika områden i samhället och livet. I studierna ingick även en arbetslivspraktik som jag gjorde på ett behandlingshem i Malmö och under denna period fick jag en insyn i missbruksvården, hur den fungerar och vad droger och alkohol kan få en missbrukare att göra under tiden de är påverkade men även vilka medel de är villiga att ta till för att införskaffa sin drog. Kombinationen av dessa erfarenheter gav mig idén till denna uppsats.

Mitt intresse riktar sig specifikt mot kvinnor som har ett missbruksproblem och har haft prostitution som en källa till att finansiera sitt missbruk. Kvinnor har en tendens att dölja sitt missbruk i större grad än män för att undvika det sociala dömandet, vilket gör att upptäckt blir svårare. Kvinnor med missbruk bedöms utifrån ett ”socialt avvikande beteende”(Leissner & Hedin, 2002:180). Missbruksvården är utformad för män av män vilket gör att kvinnor inte alltid får den behandling som de bör. Detta belyser Ing-Britt Nyrén redan år 1995 i sin bok *Normbrottet- Det kvinnliga perspektivet i missbruksvården*. Hon menar att männen står för normen i samhället och att alla avvikande beteenden är ett brott mot detta (Nyrén, 1995:6). Ett annat problem är att män i större grad får behandling beviljad än kvinnor (Leissner & Hedin, 2002:181).

Vidare kan man även konstatera att kvinnor och män utvecklar olika destruktiva beteenden i sitt missbruk vilket gör att även behandlingen bör vara könsbaserad för att ta itu med diverse problem. Kvinnor har svårare att öppna sig då det fortfarande råder en bild i samhället hur en kvinna skall vara och bete sig. Skuld och skam är större bland kvinnliga missbrukare än bland de manliga (Leissner & Hedin, 2002:180).

Jag hoppas på att genom denna uppsats med utgångspunkt i ett rättssociologiskt perspektiv bidra till att synliggöra ett av problemen som en kvinna med missbruk kämpar med. Men även vad en stigmatisering av ett beteende kan skapa och rädsor för att möta det som befinner sig utanför ramarna för våra handlingsanvisningar. Inom rättssociologin definierar man normer som handlingsanvisningar (Baier & Svensson, 2009:60) ”människor gör överväganden om verkligheten och formulerar en handlingsanvisning med innehåll att dannars

inträffar ofta en sanktion” (Baier & Svensson, 2009:116). Steven Vago beskriver i sin bok ”Law and Society” att sanktioner i form av utfrysning och baktal drabbar ofta missbrukare, alkoholister, homosexuella, spelberoende, etc. Alla dessa är brott mot sociala normer. (Vago, 2012:215 ff). Därav har jag valt att belysa ämnet utifrån stigma- och stämplingsteori.

Med hjälp av kunskap vidgar vi vår förståelse för det som är annorlunda, vi får lättare att relatera till någon annans problem. Jag skriver utifrån en problematik som berör missbruk men mitt budskap kan appliceras på många fler områden.

1.1 Disposition

Uppsatsen börjar med att jag redogör syftet (1.1.1), vilket är att illustrera missbruksvård i Malmö med kvinnlig klientel och se till hur väl missbruksvården för kvinnor som prostituerat sig i Malmö är individanpassad utifrån kriterierna i SoL 2001:453 kap.5 § 9. Därefter följer en problemformulering (1.1.2) huvudfråga (1.1.3) avgränsning (1.1.4) och en definition av missbruk (1.1.4) Vidare redogör jag vilken metod jag använt mig av för att utföra utvärderingen. (2) ett etiskt övervägande (2.1.1) och en beskrivning av utvärderingsobjekten vilka är behandlingshemmen (2.2) Jag har även fördjupat mig i tidigare forskning om utvecklingen inom den kvinnliga missbruksvården (3). För att få en förståelse för problematiken har jag utfört intervjuer med nyckelpersoner (3.1) och presenterar en kort redogörelse för relationen mellan prostitution och missbruksvård (3.2) I avsnittet teori (4) beskriver jag vilka teoretiska ansatser jag valt för att analysera intervju svaren utförda med verksamhetsansvariga på behandlingshemmen. Jag presenterar även centrala begrepp för analysen (4.1) Vidare framför jag min analys (5) som jag redogör utifrån tre teman, behandling (5.1) prostitution (5.2) och repression (5.3). Slutligen besvarar jag min frågeställning, och avslutar utvärderingen med en slutsats och diskussion (6).

1.1.1 Syfte

Håkan Hydén, professor i rättssociologi vid Lunds Universitet, jurist och samhällsvetare, beskriver rättssociologins kunskapsfält bland annat genom att säga ”att man gått från att studera rättens tillämpning till att följa upp implementeringen av lagstiftningen” (Hydén, 2002:12) SoL 2001:453 kap.5 § 9 säger att missbrukare har till rätt vård och att vården skall vara individuellt anpassad för att sedan placera missbrukaren på lämplig instans utifrån dennes problematik.

Socialnämnden skall aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden skall i

samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs (SoL 2001:453 kap.5 § 9).

Vidare beskriver Hydén att det rättsociologiska perspektivet kan vara ett komplement till rättsdogmatikens uppbyggnad och granskar lagars premisser och verkställighet (Hydén, 2002:12). Den rättsociologiska forskningens resultat har vid flertal tillfällen visat på ”ihålligheter i lagen” (Hydén, 2002:14) och lyfter fram ”svagare parter, marginaliserade grupper och utsatta intressen” (Hydén, 2002:14). Då prostitution kan vara ett alternativ att införskaffa pengar för att underhålla sitt missbruk är syftet med denna uppsats att ge en inblick i hur missbruksvården i Malmö arbetar med kvinnliga missbrukare och om prostitution ingår i de behandlingsplaner som hemmen arbetar utifrån.

I *Normbrottet- Det kvinnliga perspektivet i missbruksvården* beskriver Ing-Britt Nyrén att vi ibland fastnar i jämställdhetsfällan då vi gärna vill se att män och kvinnor skall vara lika, vi vill ha ett könlöst samhälle då det kommer till värde, lön, befördran, etc. Dock skriver Nyrén att ”[l]ikheten, är omöjlig då vi inte kan göra det annorlunda lika” (Nyrén, 1995:8). Vidare säger hon att inom vård och behandling gynnar det individen om de får en könsbaserad behandling utifrån de premisser som är bäst lämpade för dem. Detta är inte ett påstående som är all rådande men i visa fall bör detta övervägas. Missbruksvården är ett av dessa områden då hon anser att kvinnor borde ta tillfället i akt under tiden de får hjälp för sitt missbruk att leva i det ”kvinnlige rummet” som är fritt från förväntningar: ”fria från egna och mäns förväntningar på kvinnan som sexualobjekt, ”morsan” eller den förstående ”schyssta tjejen” (Nyrén, 1995:9).

Utifrån ovanstående beskrivning från år 1995 om behovet av könsbaserad behandling och en rättsociologisk synvinkel är uppsatsens ändamål att granska om SoL 2001:453 kap.5 § 9 funktioner tillämpas i enlighet med att vården är individuellt anpassad och om där har skett en förändring på området.

1.1.2 Problemformulering

Enligt SoL 2001:453 kap.5 § 9 har missbrukaren rätt till en individuellt anpassad missbruksvård som skall medverka till en lyckad utgång vilket innebär att missbrukaren skall erbjudas den hjälp som behövs för att komma ifrån missbruket. Vården skall planeras med den enskilde och noga bevakas av Socialtjänsten. Utifrån samtal med nyckelpersoner innefattar detta konstaterande ett dilemma för den kvinnliga missbrukaren. Missbruksvården är utformad av män för män och flertal komponenter/beteenden som kvinnor utvecklar i ett beroende kan inte tillgodoses i den vård som för tillfället är tillgänglig (Nyrén, 1995:6). Enligt flertal uttalanden av nyckelpersoner inom området faller den problematik som kvinnor möter i sitt missbruk mellan stolarna och kan inte tillgodoses under behandling. Detta påstående finner vi även i Leili Laanemets avhandling *Skapande av femininet*, om kvinnor i missbruksbehandling. Laanemets beskriver att vid de institutioner som tar emot blandad klientel hamnar ofta kvinnor i skymundan (Laanemets, 2002:75).

Det är även av vikt att påpeka att uppsatsens problematik inte hänvisar till en specifik drog utan att missbruk beskrivs utifrån att kvinnan har erbjudits behandling för sitt användande vare sig det är alkohol, receptbelagda preparat eller narkotika.

1.1.3 Huvudfråga

För att illustrera hur väl anpassad den individuella vården är enligt SoL 2001:453 kap.5 § 9 har jag valt att undersöka hur missbruksvården i Malmö hanterar prostitution tillsammans med missbruk och hur de bemöter den missbrukande kvinnan utifrån denna problematik. Intervjuszvaren analyseras utifrån en kvalitativ metod med utgångspunkt i en stigmatisering- och stämplingsteori.

1.1.4 Avgränsning

Uppsatsen ska ge en inblick i hur behandlingshem i Malmö bemöter kvinnor med ett missbruk och prostitution i ”bagaget” utifrån SoL 2001:453 kap.5 § 9 som säger att vårdplanen ska vara individuell och anpassad till klienten. Detta är ingen utvärdering utan en undersökning som kan bidra till vidare diskussion och medvetande inom området. Jag har valt behandlingshem i Malmö som har tillstånd att ta emot kvinnliga patienter. Då jag talar om missbruk relaterar jag inte till en specifik drog utan det är ett samlingsnamn för ett kemiskt beroende. Begreppet prostitution relaterar till sexuella tjänster i utbyte mot betalning.

1.2 Missbruk- definition

Enligt drogupplysningen.se definieras missbruk och beroende då en konsumtion av substansen påverkar individens sociala liv, omgivning och förpliktelser. De beskriver även att missbruk ofta övergår till ett beroende och då kan individen inte styra över sitt användande och även fysiska och psykiska skador kan uppkomma i samband med användandet (<http://www.drogupplysningen.se/artiklar/bruk-missbruk-eller-beroende>). För att undersöka om individen är i behov av missbruksvård har Socialstyrelsen metodguider i form av frågeformulär eller intervjuer som de utför tillsammans med klienten. En av dessa metoder heter ASI (Addiction Severity Index) och består av 180 frågor som ska mäta alkohol- och drogrelaterade problem och riktar sig till vuxna över 18 år som har ett missbruk eller missbruksrelaterade problem. Frågorna har bundna svarsalternativ med möjlighet att fylla ut med öppna svar. ASI används i både utredningsskede och i vårdplanering (<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/asi>)

2 Metod

Enligt Norbert Elias ger en mikro-studie eller kvalitativ analys möjlighet till att [...] bygga en småskalig förklaringsmodell av den figuration man ser som universell- en modell som kan prövas, utvidgas och om nödvändigt revideras genom utforskning av besläktade, storskaligare figurationer (Elias & Scotson, 1965/1999:29).

Trots att undersökningen är utförd på endast behandlingshem i Malmö med kvinnlig klientel kan de bistå som ett empiriskt paradig och visa på tankemönster som sedan kan appliceras vidare. (Elias & Scotson, 1965/1999:29) Hydén beskriver att genom och lyfta fram utsatta intressen och minoriteter har forskning inom rättssociologi många gånger visat på ihålligheter i lagen (Hydén, 2001:12-14). Därav valet av att utföra en kvalitativ studie av min forskningsfråga.

Under våren 2012 genomförde jag fem intervjuer (plus en test-intervju) för att belysa kvinnlig missbruksvård i Malmö i relation till SoL 2001:453 kap.5 § 9 för att åskådliggöra i vilken utsträckning de tog prostitution i avseende vid vård utifrån den individuella vårdplan som rekommenderas i lagen. Två av intervjuerna genomfördes på så kallade nyckelpersoner (Bilaga 2) som dagligen arbetar med prostituerade som oftast är missbrukare. Resultaten av intervjuerna gav en bredare insikt i hur jag skulle förhålla mig till informanterna på behandlingshemmen i frågor rörande prostitution. Likaså utförde jag en test-intervju med en terapeut vid ett behandlingshem för kvinnor, dock inte i Malmö, för att sedan korrigera min intervjuguide och göra den adekvat för uppsatsen. Innan jag genomförde intervjuerna med verksamhetsansvariga på diverse behandlingshem tog jag fram information om hemmen för att vara försedd med kunskap om instanserna i sig. Slutligen har jag sökt information utifrån tidigare publikationer om kvinnor i missbruksvård, destruktivt beteende och prostitution.

Intervjuerna är utförda med en semistrukturerad intervjumetod (Bilaga 1) där resultaten belyses utifrån en kvalitativ analys. De genomfördes på respektive kontor där informanten arbetar och tog mellan 40 min till en timme. Då intervjuerna var semistrukturerade fortsatte samtalen mellan mig och informanten även efter att intervjun var avslutad. Informanten har blivit informerad att intervjun spelas in för transkribering och givit sitt godkännande. Den semistrukturerade intervjun är en blandning av den fokuserade och den strukturerade intervjuformen. Valet av denna metod ligger i att informanten har en möjlighet att ge svar med egna ord men även för intervjuaren att utveckla frågor och svar vid behov. En öppen dialog är möjlig att föra. Intervjun delas in i teman vilket är det främsta kännetecknet för en semistrukturerad intervju (May, 2001:150-151). Teman för intervjun är följande: behandling, prostitution och repression. Den kvalitativa metoden är inte generaliserande. Dock anser jag att för bästa möjliga inblick i problematiken och för att utvärderingen ska vara genuin

bör en djupanalys utföras på intervjusvaren. Detta för att ge en bild av hur vården för dessa kvinnor ser ut. Jag skall använda mig av den kritiskt granskande metoden,

[e]n idékritisk analys går ut på att ta ställning till i vilken utsträckning en given argumentation lever upp till bestämda normer- rationella eller moraliska. (Esaiasson, 2007:239)

Analysen är utförd på semi-strukturerade intervjuer utförda våren 2012 på tre behandlingshem i Malmö som har tillstånd att ta emot kvinnlig klientel och kommer att presenteras utifrån de tre teman i intervjun. I analysen kommer jag att använda mig av förkortningar då jag talar om intervjuaktörerna: (M)= Minnesota AB, (P)= Provita och (S)= Sofia behandlingshem. Minnesota AB och Provita-behandlingshem är inriktade på 12-stegsmodellen med blandad klientel medan Sofia behandlingshem är miljöinriktat med endast kvinnlig klientel. I min slutsats och avslutande diskussion kommer jag att referera resultaten till det teoretiska perspektivet och även till utsagor från nyckelpersonerna. Även valet av stigma- och stämplingsteori lämpar sig bäst på kvalitativ forskning då de ger möjlighet till en djupare analys av intervjusvaren.

2.1.1 Etiskt övervägande

Utifrån de premisser som talar om att forskare ska ha ett eget ansvar om etiken i deras arbeten och bidra med resultat av god kvalitet och moralisk accepterade (<http://codex.vr.se/forskarensetik.shtml>) har jag tagit beslut att göra följande: I analysen använder jag mig av förkortningar av namnet på instansen. Detta är ett medvetet val grundat på etiskt övervägande då informanterna på behandlingshemmen varit verksamhetsansvariga under tiden då intervjuerna utförts. Valet av att inte namnge informanten är på grund av att många personliga åsikter och synsätt framkommer och de kan inte stå för varje anställds synvinkel eller inställning till intervjufrågorna. Dock är verksamhetsansvariga de med mest insyn i verksamheten och kan bidra med bästa möjliga applicerbara svar för hur instansen arbetar enligt deras vårdplaner.

2.2 Behandlingshemmen

Här följer en beskrivning av de behandlingshem på vilka jag utfört intervjuerna och vilka metoder som de arbetar efter. Informationen är tagen från deras hemsidor och beskrivningar som jag fått vid besök.

2.2.1 Minnesota Behandlingscenter AB

Minnesota Behandlingscenter, belägen vid Möllevången i Malmö, de beskriver sig som ett litet familjärt behandlingshem som arbetar enligt Minnesotametoden. Metoden utgår ifrån de 12 stegen för tillfrisknande, där eget ansvar är en av de avgörande faktorerna för ett lyckat resultat (<http://www.minnesotabc.se/>). De ”Tolv stegen” är ett program för tillfrisknande från alkoholism som formulerades av alkoholister i USA under trettioalet, programmet utgör i dag en världsomfattande rörelse och tillämpas på flertal olika beroenden. Metoden har för länge sedan erkänts av vetenskapen som en av få effektiva metoder att ta sig ur missbruk. Tanken bakom all tolvstegsbehandling är att utövändet av tolvstegsprogram och anammande av den rådande filosofin i programmet ska leda till nykterhet. Målet är sålunda att patienten anammar tolvstegsfilosofin och går ut till ett aktivt deltagande i tolvstegrörelsen.

12-stegsbehandlingen är en strukturerad och ofta manualbaserad behandling där föreläsningar och gruppträffar byter av varandra. Enligt förespråkare för metoden är den effektiv och bör användas som första val, då den även är billigare än de flesta andra behandlingar som finns i dag och leder till skapande av nyktra miljöer i kommunerna. Den kan ges i öppenvård och i institutionsvård. En känd variant av 12-stegs behandling är den s.k. Minnesotamodellen (<http://www.12.is/12beh.html>).

Minnesota AB arbetar efter tre välkända etapper inom 12-stegsprogrammet på behandlingshemmet där var och en av etapperna kan köpas separat av klienten. Den första etappen är Insiktsbehandling/primärbehandling vilken består av cirka 15 timmars temastyrda grupsittningar per vecka och enskilda samtal. Ett föreläsningsschema med specifikt primärinnehåll bl.a. sjukdomsbegreppet, förnekelse, korsberoende, steg 1, 2 & 3 samt andlighet. De har ett filmpaket med ungefär samma budskap som föreläsningarna och strävar mot att klienten skall få en fördjupad insikt i sitt primära problem och dess lösning. Utöver detta traditionella primärprogram ingår även en praktisk del i behandlingsprogrammet som innehåller ansvar för sin egen närmiljö men också rent vardagliga åtaganden som matlagning och allmänna regler för umgänge. Alla som arbetar på Minnesota har olika utbildningar och bakgrunder vilket de tror är viktigt för att kunna vägleda klienterna i olika områden.

Etapp två, Beteendebehandling/halvvägsprogram, består av cirka 15 timmars temastyrda grupsittningar per vecka. Enskilda samtal en gång per vecka. Ett föreläsningsschema med specifikt innehåll om bl.a. sorg, ilska, kriminalitet, återfallsprevention, steg 4, 5, 6, 7, 8 & 9 samt plan för tillfrisknande. Utöver detta program inleds en kartläggning av klientens aktuella situation beträffande ekonomi, nätverk, utbildning/arbete, relation till eventuellt barn och andra nära anhöriga. Här följer/stödjer hemmet klientens arbete med att hantera den verklighet som råder. Mål sätts upp för framtiden i samråd med klient och handläggare. I denna fas ingår kriminalitetsprogram, försoningsprogram & familjprogram.

Utsluss är den sista etappen och innefattar cirka 8 timmars grupsittningar per vecka. Enskilda samtal en gång per vecka. Studier/samtal om steg 10, 11 & 12.

Utöver programmet går klienten till arbete/skola efter individuellt anpassad planering. Fortsatt bearbetning av ekonomi, nätverk, utbildning/arbete. Samtal kring frågor som rör de problem klienten kan ha. Klienten bor kvar på behandlingshemmet eller i eget boende enligt individuell planering gjord tillsammans med handläggare och klient. I utslussprogrammet använder sig Minnesota AB av en extern samarbetspartner, Learning & Teaching för att slussa vidare klienterna till självförsörjning (<http://www.minnesotabc.se/sida1.html>).

2.2.2 Provita

Provita behandlingshem har i mer än 20 år behandlat vuxna som blivit beroende av alkohol, droger och spel. Behandlingen sker i Malmös utkanter i en fastighet med fräscha lokaler, stor trädgård, möjlighet till promenader och närhet till havet. Enligt deras hemsida behöver vissa patienter särskilt stöd, då finns tillgång till konsulter som läkare, psykiater, psykolog, och leg psykoterapeut. För den som vill finns även tillgång till etisk rådgivare (<http://www.provita.se/169-startsida.htm>). Provita behandlar vuxna män och kvinnor, alltså personer över 18 år. Behandlingen sker med utgångspunkt från individens behov och anpassas även under behandlingstiden. Olika behandlingsinsatser griper i varandra och bildar en behandlingskedja. Tiden under vilken man är inskriven vid Provitas behandling är anpassad till individ, drog och socialt behov. Efterbehandlingen är en obligatorisk del av behandlingen och terapeutledda träffar sker veckovis under 12 månader.

Enligt Provita ska beroendet inte mätas i centiliter eller gram. Beroendet definieras i de konsekvenser individen får av sitt missbruk. Problem i äktenskapet, dålig ekonomi och problem på arbetsplatsen är några av de konsekvenser individen kan få på grund av sitt beroende. För några leder beroendet även till kriminalitet (<http://www.provita.se/209-behandling.htm>).

Behandlingen som tillämpas på hemmet bygger på AA:s 12-stepsprogram där det första steget innebär att patienten accepterar att han/hon är maktlös inför alkoholen/drogen och därmed förlorat kontrollen över sitt liv. Provitas behandling inriktas på beroendet i sig, vilket innebär att tillståndet, sjukdomen, behandlas primärt. Varför någon har ett beroende är av underordnad betydelse. Behandlingen innebär att patienten motiveras att bryta sitt beroendebeteende – identifiera risk, finna strategier och träning i att handskas med påfrestningar. Klienten ska även få kunskap och uppmuntras att ta eget ansvar. Under tiden på Provita ska patienten lära sig att känna igen återfallssignaler och genom återfallspreventionen får han/hon en strategi att hantera återfallsmönster. Behandlingen omfattar den beroende och dennes anhöriga och baseras på 12-stegsmodellen med inslag av kognitiv beteendeterapi. Tillfrisknandet kan beskrivas som en fortlöpande process som är livslång, och enligt Provita är behandlingen ett teamarbete där även remittenten är involverad (<http://www.provita.se/default.asp?id=210>).

2.2.3 Sofia behandlingshem (nerlagt)

Sofia behandlingshem vände sig till kvinnor från 20 år med alla typer av missbruksproblem. Den som var gravid hade också möjlighet till behandling på Sofia, då med fokus på graviditeten, modersrollen och allt det praktiska kring att bli förälder. Kvinnan arbetade med hela sin livssituation och för en hållbar drogfrihet. Behandlingshemmet erbjöd heldygnsvård i en hemlik miljö och kvinnan gavs möjligheter att träna på att hantera situationer i en vanlig miljö. På Sofia fick kvinnan samtalsbehandling, både individuellt och i grupp, och erbjuds även nätverkssamtal utifrån det egna behovet (<http://www.malmo.se/sofia>).

Behandlingen bestod av: återfallsprevention, modersroll och missbruk, relationer och missbruk, skapande verksamhet, öronakupunktur, fysisk träning, individuella samtal, praktiska vardagsgöromål, social färdighetsträning, personlig och ekonomisk planering, temagrupper som berörde sexualitet, våld och kriminalitet. De samarbetade även med konsultläkare som hade kompetens inom psykiatri och missbruk (infoblad: Sofia behandlingshem, ett hållbart alternativ).

I miljöterapi ingår några grundläggande principer så som öppen kommunikation, demokrati: medbestämmande och medansvar för alla, nya roller, symtomtolerans, ständig granskning- verklighetskonfrontation, frivillighet, gemensamt mål och kontakt utåt (Hagqvist & Widinghoff, 2000:22).

3 Tidigare forskning

År 1995 publicerades *Normbrottet- Det kvinnliga perspektivet i missbruksvården* skriven av Ing-Britt Nyrén, en studie för Forskning och utvecklingsbyrån i Stockholm. Studien är inriktad på vård av kvinnliga missbrukare på Västbo behandlingshem och ämnas att användas vid utbildning och planering av missbruksvård för kvinnor. Vårdprogrammet som tillämpas på Västbo beskrivs som ”nydanande karaktär” (Nyrén, 1995:4). Västbo öppnades i april 1985, två år efter att politiker larmat om behovet av institutioner för kvinnliga missbrukare. Varningssignalerna talade om ett ökat missbruk av alkohol och droger bland kvinnor men även rädslor och skam för kvinnor att söka hjälp vilket bidrog till att det var svårt att beräkna mörkertalet av kvinnliga missbrukare. Västbo blev det första missbruksbehandlingshemmet som var enkönat i modern historia (Nyrén, 1995:11).

Nyrén var chef och ledare för gruppen (Nyrén, 1995:200). Hon förespråkade en könsbaserad behandlingsform inom missbruksvården då hon ansåg att kvinnor behövde ett forum där de kunde sträva efter igenkännande istället för skillnaderna. Trots att kvinnor sinsemellan har olikheter kämpar de alla med att duga över lag och har använt sig av missbruket som en överlevnadsstrategi som sedan blivit till ett problem fysiskt och psykiskt.

Denna överlevnadsstrategi, eller dessa psykiska problem är ett försök till att klara påfrestningar i livet samt känslor av skam, självförakt, skuld och sorg. (Nyrén, 1995:9)

I studien presenteras utdrag från *Handlingsprogram för särskilda insatser för kvinnliga missbrukare inom institutionsvården* (Institutionsbyrån, Stockholms Socialförvaltning 1983) där varningssignalerna framgår. Den visar på att lämpliga platser för avgiftning och behandling är svåra att finna för kvinnor då de dessa är ämnade för manliga missbrukare.

[D]är man tar emot både män och kvinnor, är behandlingsprogrammen inte uppbyggda efter principer som tar hänsyn till om missbrukaren är man eller kvinna (Nyrén, 1995:13).

I utdraget kan även läsas att kvinnor utgör en minoritet inom missbruksvården och därför är vården utformad för att vara lämplig utifrån en manlig missbrukare och dennes behov. Med utgångspunkt i dessa fakta framförs vikten av att utveckla en behandlingsform för kvinnor (Nyrén, 1995:13). Skillnaden mellan dessa behov kan tydas i diverse symptom vid olika missbrukssubstanser som Nyrén beskriver. Då hon beskriver narkotika refererar hon till en undersökning av forskaren och sociologen Bam Björling. Björling redogör för att kvinnor i större utsträckning utsätts för sexuellt våld, försök till självmord och oftast sker deras drogdebut i form av tunga droger jämfört med män (Nyrén, 1995:38). Vidare beskriver hon i undersökningen att kvinnor oftare avviker från behandlingshem än män då de

tenderar att ha en funktion av skydd och tillflykt för kvinnan. Åter igen kan vi läsa att den kvinnliga missbrukaren har en inneboende påfrestning av sitt missbruk (Nyrén, 1995:39). Björling beskriver även att kvinnor inte har samma benägenhet att bli kriminellt belastade som män då de istället försörjt sig som prostituerade (Nyrén, 1995:38). Dock påpekar Björling att inte alla missbrukande kvinnor prostituerar sig men de utsätts som regel för någon form av förnedring (Nyrén, 1995:39). Nyrén belyser vilken sexuell effekt droger har, vissa är mer stimulerande medan andra fungerar strikt som ett bedövningsmedel. Heroin är en av drogerna som hon visar på leder till prostitution utifrån finansieringsbehov (Nyrén, 1995:89-90). Vidare lägger hon fram fakta där kvinnor med missbruk oftare varit utsatta för någon form av sexuellt övergrepp än kvinnor utan missbruk (Nyrén, 1995:92).

På Västbo har man arbetat utifrån ett psykosocialt behandlingsprogram vilket tar itu med kvinnans förflutna och kopplar detta till den livssituation som kvinnan befinner sig i idag (Nyrén, 1995:144). Västbo består av kvinnlig klientel och kvinnlig personal (Nyrén, 1995:129). I behandlingen ingår bearbetning av skam och självförakt, skuld och sexuella gränsöverskridningar där bland annat bearbetning av prostitution ingår (Nyrén, 1995:134). De sexuella aspekterna i behandlingen ifrågasattes och Nyrén beskriver att då hon presenterade behandlingsprogrammet blev ombad att ”tona ner det sexuella” (Nyrén, 1995:82). Hon menar att detta är ett sätt att undvika ämnet och inskränka sin egen kunskap då rädslor och tabu instinktivt tar över. Men det är just dessa ämnen som särskiljer kvinnor och män utifrån deras erfarenheter och blir en viktig del i bearbetning av missbruket och dess konsekvenser, och bör därför bemötas utifrån en könsbaserad behandlingsform (Nyrén, 1995:82).

Västbo startade efter de alarmerande behovet av vård för kvinnliga missbrukare. Trots det stora arbetet att starta ett behandlingshem för kvinnor med en könsbaserad behandling uppstod det problem och Västbo gick omkull efter ca två (Nyrén, 1995:200). Västbo nystartade igen efter att konflikterna löstes. Nyrén blev biträdande föreståndare och en ny personalgrupp anställdes. Västbo fortsatte att arbeta utifrån ett kvinnopsykologiskt perspektiv. Personalgruppen bestod fortfarande bara av kvinnor och likaså klientel som vistas på Västbo (Nyrén, 1995:200). Studien är utgiven 1995 vilket tyder på att vikten av könsbaserad behandling redan blivit uppmärksammas för 19 år sedan. Nyrén skriver avslutningsvis

[...] otvivelaktigt behövs det kvinnliga perspektivet inom all vård och behandling. Kvinnor har rätt till behandling utifrån att vara kvinnor och inte som ”reducerade män”. De som önskar ska ha rätt att under en period av sitt liv få leva i det ”kvinnliga rummet”. Där de utan omgivningens fördömande och gängse attityder kan ges en möjlighet att få adekvat hjälp för sina missbruksproblem. Helt utifrån den verklighet som kvinnor lever i och utifrån de erfarenheter, som kvinnor, eller just hon bär med sig i bagaget (Nyrén, 1995:240).

Leili Laanemets avhandling publicerades år 2002, även denna belyser kvinnor i missbruksbehandling för kvinnor och vilken betydelse denna har i deras femininetsprocess (Laanemets, 2002:15). Det har skett en relativt stor utveckling inom missbruksvården från tiden då Nyrén utförde sin studie och Laanemets skrev

sin avhandling. Det har gått sju år och behandlingshem för kvinnor är fler. I sin inledning beskriver Laanemets att den kvinnliga missbruksvården som ett gammalt och samtidigt nytt fenomen. Hon beskriver hur vården i Sveriges historia har oftast skilt kvinnor och män åt då de blev intagna på institutioner. Dock under en period mellan år 1960 och 1980 var män och kvinnor intagna på samma premisser för sitt drogmissbruk. Sedan dess har en förändring skett och idag har de könsbaserade behandlingshemmen etablerats i det svenska samhället. Både mannen och kvinnan behöver vård utifrån deras kön och påverkningar som missbruket medfört (Laanemets, 2002:12).

Då Laanemets redogör för hur kvinnor såg sig själva utifrån den behandling de fick kan man urskilja könets roll. De talar om att de kände sig mer skuldbelagda än männen och att omgivningens syn även var hårdare. Trots att de intervjuade kvinnorna hade genomgått olika missbruksprogram fanns där ett antal gemensamma nämnare. Bland dessa kunde Laanemets tyda att deras kvinnlighet försvunnit, de var förknippade med sina kroppar, relationer till män, sexualitet och moderskap (Laanemets, 2002:163-164). Det destruktiva förhållningssättet till män beskriver även Laanemets i en rapport skriven tillsammans med Mats Hilde, *Berättelser om missbruk och vård, Om missbrukande kvinnor i fyra olika behandlingsprogram*.

Utifrån kvinnornas intervjuvar finner vi att de förändrat sin relation till män efter avslutat behandling men i vissa aspekter finner vi att de fortfarande har problem utifrån sexualiteten. En av de intervjuade kvinnorna som heter Sara berättar att hon prostituerade sig men även bytte sex mot droger och kände sig nedvärderad av män under tiden hon missbrukade. Sara har efter behandlingen haft svårt i sina relationer till män då hon utnyttjats sexuellt i missbruket på olika sätt. I Laanemets analys av intervjuvaren belyser hon att kvinnorna känt skam, skuld, värdelöshet, nedtryckning och äckel. Denna känsla kvarstår även efter kvinnan blivit drogfri och skall inleda en ny relation (Hilde & Laanemets, 2000:1 s: 52-53).

Vilken hjälp får kvinnor som missbrukar och försörjer sig genom prostitution? Prostitution är ett beteende som i dagens samhälle är skambelagt. Kvinnor (och män) som prostituerar sig avviker från den generella samhällsstrukturen och står utanför på något sätt. Ser vi sedan på missbrukare, står de helt utanför systemet. Missbruk associeras med våld, brott och socialt utanförskap. En kvinna som både missbrukar och prostituerar sig har fallit utanför ramen för hur en kvinna skall vara (Nyrén, 1995:9). Förväntningarna och handlingsanvisningar som utgör egenskaper för att kvinnan skall kunna definiera sig som en "bra" kvinna florerar i samhället (May, 2001:116-119).

Skillnaden mellan normer och rättsregler är att normer inte har nedskrivna påföljder vid brott. Normbrottet följs av en konsekvens, en sanktion som kan bestå av social bestraffning (Baier & Svensson, 2009:46).

Den svenska forskningen om korrelationen mellan missbruk och prostitution är ringa i USA däremot går det att finna många forskningar rörande prostitution och missbruk. I *Journal of Psychoactive Drugs* publiceras en vetenskaplig artikel som behandlar ämnet och hävdar att sambandet mellan prostitution och missbruk går tillbaka lång i tiden.

The linkages between women, prostitution, and addiction also have historical referents in many parts of the world (Henriques 1965, 1962), and the phenomena have received extensive media and research attention in the United States for well over a century. As early as the post-Civil War era, for example, New York City journalist Edward Crapsey (1872) noted: "The walking of the street prostitutes after nightfall has become an alarming evil. Nowhere else is the class so degraded . . . accosting people on the streets, picking pockets in public bar-rooms, stupefied by drugs and alcohol." With regard to cocaine, its use by prostitutes dates to the earliest years of the drug's popularity (Flynn 1991; Grinspoon & Bakalar 1976), and by the latter decades of the nineteenth century, discussions of cocaine and prostitution had begun to appear in the literature (Kneeland 1913; Vice Commission of Chicago 1911; Eberle & Gordon 1903; Waterhouse 1886).

(James A. Inciardi & Hilary L. Surratt (2001): Drug Use, Street Crime, and Sex-Trading Among Cocaine-Dependent Women: Implications for Public Health and Criminal Justice Policy, *Journal of Psychoactive Drugs*, 33:4, 379).

Artikeln säger att koppling mellan kokain och prostitution kan spåras ända bak till sent 1800-tal men forskningen blev först av vikt att uppmärksammas på 1980-talet då crack-kokain epidemin slog igenom. Studierna som gjordes visade på att kvinnor som män vilka är beroende av den nya drogen blev sexuellt ohämmade och utförde aktiviteter under påverkan som de annars kanske inte skulle gjort. Bland denna grupp av missbrukare fann man en stor spridning av sexuella sjukdomar och därav uppmärksammades problemet. På grund av konsekvenser som kom utifrån spridningen, vilka inte enbart var relaterade till sexualitet, skärptes lagar och nationens instanser för missbruksvård blev snabbt överfulla. Då instanserna inte var tillräckliga började man döma till fängelse i sammanslagning med behandling (Ibid, s.380). En studie utfördes i Miami, Florida, på sammanlagt 851 kvinnor med ett kokainmissbruk mellan åren 1994 till 1996. Den empiriska datan bestod av personintervjuer och resultaten visar på att 708 av de 851 kvinnorna hade sålt sig minst en gång under den senaste månaden på gatan (Ibid, s.381). Alla kvinnor i studien hade kriminallitet i sin historia och det första brottet de begått var oftast prostitution eller sex i utbyte mot droger eller pengar (Ibid, s.382) och följande förtydligande beskrivs innan analysen:

Before going further, it should be noted here that the term sex trader is used in this paper, as opposed to "prostitute" or "sex worker," because the former is a more inclusive category. Whereas prostitutes and sex workers are women and men who sell sex as an occupation or business, many sex traders do not exchange sex for drugs or money on a regular basis, nor do they view themselves as prostitutes. On the other hand, commercial sex workers also "trade" on occasion, exchanging sex for drugs or small amounts of money if the situation requires it-when their drug use gets out of control and their need for cocaine is immediate. (Ibid, s.381)

I oktober år 1996 gjordes en presentation av Madonna Masemola för Gauteng Conference on Decriminalisation of Prostitution under namnet Recovering Prostitutes- their Therapeutic Needs och refererar till prostitution i Sydafrika. I artikeln som är ett utdrag från en publikation på 120 sidor beskrivs det att prostitution är ett resultat av ett dysfunktionellt samhälle där kvinnor och barn rymmer från sina hem och familjer på grund av olika faktorer, de bor på gatorna och finner en utväg eller tillflykt i prostitution. En av dessa är fattigdom eller misshandel men inte avgörande då prostituerade kommer från alla

samhällsklasser. Däremot hävdar presentationen att en av faktorerna till att utnyttjade kvinnor börjar med prostitution och missbruk är deras förmåga att hantera trauma. Presentationen visar på att 80 % av de prostituerade har blivit utnyttjade som barn, på gatorna som de flytt till blir de introducerade till droger. För att underhålla sitt missbruk börjar de prostituera sig. Andra börjar med att prostituera sig för att överleva och börjar ta droger för att bedöva sig och klara av prostitutionen. Den lyfter även upp att prostitution och missbruk tenderar att ge traumatiska men vilka förstärks av att samhällets avvisande förhållning till kvinnan. Enligt en studie av Dr Melissa Farley (1996) lider 88% av prostituerade av post-traumatiskt-stress-syndrom (http://thehousegroup.org/history/archive/res_recovering_prost_oct96.pdf)

Vago beskriver i boken "Law and society" ett fenomen som kallas "crimes without victims" vilket innebär att handlingen är straffbar men det finns inga offer, det är endast den som utför handlingen som kan skada sig själv. Bland dessa brott ingår prostitution, alkoholrelaterade överträdelser (som berusad på allmän plats) och droganvändande. Vago refererar till flertal olika studier som beskriver fenomenet, som till exempel att dessa handlingar har kriminaliserats som en del av att samhället vill lägga band på handlingar som anses moraliskt okorrekta. Brotten och överträdelserna av dessa leder sällan till åtal trots att individer som utför dem ständigt blir arresterade och anhållna för att sedan släppas fria och att detta är en form av social kontroll på grund av att brotten inte skadar andra och de som utför handlingen gör det av fri vilja (Vago, 2012:215-216).

Finally, the control of victimless crimes, in the forms of arrests and convictions, strengthens the notion in the community that the police and the criminal justice system are doing a good job in protecting community moral standards. Let us now consider law as a means of social control for certain victimless crimes such as drug addiction, prostitution, and gambling. (Vago, 2012:216)

Vad Vago beskriver här kan både tolkas ur ett stigma perspektiv och likaså utifrån stämpling då systemet lägger ett värde i en handling och anser den vara ett brott trots att den endast skadar den enskilde men bryter mot de sociala normer som råder i det samhället.

Social control refers to the methods used by members of a society to maintain order and to promote predictability of behavior. There are many different forms of social control, and law is only one of them. (Vago, 2012:194)

En del av den sociala kontrollen är sanktioner. Självbehärskning och uppföranderegler är inlärd sen tidig ålder för att kunna tillämpas i den sociala gruppen som individen är uppväxt i. Individen växer upp i ett norm-system om vad som är samhällsenligt rätt eller fel. Sanktioner som utdelas kan vara både informella eller formella (Vago, 2012:194). Ett av det effektivaste verktyget inom informella straff och sanktioner är skvaller eller rädslan för att det ska skvalleras, vilket ska få individen att anpassa sig och följa de normer som är rådande. (Vago, 2012:195) Trots att Vago belyser detta genom att referera till antal studier på små grupper och samhällen som inte är utvecklade talar Norbert Elias om samma fenomen i en annan konstellation. Norbert framför förtryck som utövas mot avvikare i form av skvaller, utfrysning, förtal, och dylikt. "De skulle utsatts för

den fulla kraften i ett fördömande skvaller som är ett av de starkaste vapnen och ett av nöjena i ett samhälle med stark sammanhållning, och om så nödvändigt skulle de bli polisanmälda". (Elias & Scotson, 1965/1999:149)

Travis Hirschi, en av de mest citerade kriminologerna under nittonhundratalet (Hirschi, 2002:xi). Under tiden han läste till sin doktorand i sociologi på University of California i Berkley tog han en kurs som hölls av Erving Goffman om avvikelser där han utvecklade mycket av sina influenser om avvikelser och social kontroll (Hirschi, 2002:xiv-xvi). Hirschi skrev ett arbete baserat på Goffmans stigmatteori vilken blev hans första publikation. Arbetet handlade om prostitution och hur de prostituerade hanterade olika problem som de påträffade. Hirschi mål var försöka förstå hur världen såg ut enligt hans professor ideologi. Goffman lärde även Hirschi att det var av vikt att lägga fokus på idéer inte personer. (Hirschi, 2002:xvi). Då Hirschi presenterar regler för hur proceduren skall gå till då man studerar/undersöker avvikande beteende talar han om misstagen som sker när man använder sig av synsättet att ondska skapar ondska och belyser detta genom att bland annat referera till Kingsley Davis uppseendeväckande studie på prostitution. Studien baserades på en hypotes att sexuell frihet bland kvinnor av alla klasser skulle se till att prostitutionen minskade. Det många anser vara föraktligt, har sina rötter i sådant vi egentligen anser vara beundransvärt och studierna visar på att vi ofta antar att det finns en korrelation mellan konsekvenserna av ondska och själva ondskan. (Hirschi, 2002:32-33). I "The Generality of Deviance" som är en samling av artiklar av mestadels Hirschi och M.R. Gottfredson men även av deras vänner och studenter skriver de:

Theories in criminology are typically tested by examining their ability to provide conceptual and empirical explanations of forms of crime or deviance, but they are not restricted to this role alone. In fact, theories in crime may also act as guides to public policy, as bases for assessment to the functioning of social institutions, and even sources of insight into the practices of academic disciplines. The more general a theory, the more diverse the topic to which it can be applied. (Hirschi, 2002:203)

Vidare säger Hirschi att målet är alltid det samma, att visa på hur en teori kan appliceras på en fråga som har en kriminologisk relevans eller intresse. Den generella teorin om avvikande beteende säger att alla kriminella handlingar är en följd av att under längre tid ignorera konsekvenser som blir till följd av handlingen, som till exempel en bortkoppling från samhället, avstånd till den egna familjen eller att hälsan blir lidande av långt droganvändande. (Hirschi, 2002:204) Likt Vago beskriver Hirschi självbehärskning och avsaknandet av denna. Att engagera sig i brottslig verksamhet kräver inga förkunskaper utan kan utföras av alla, likaså beskriver han att självbehärskning är inlärt vid tidig ålder och brukar vara koncist under individens liv (Hirschi, 2002:204).

I föregående stycken och refereringar till både Nyrén och Baier & Svensson kan liknas vid vad Vago och Hirschi beskriver om normbrott, avvikelser från den generella samhällsstrukturen, stigmatisering, sanktioner och att de står utanför systemet, vilket kan liknas vid en social kontroll. Baier och Svensson säger att sanktion är ofta en naturlig följd av ett normbrott då den visar på ett avvikande

beteende. Samhälleliga normer innehåller informella sanktioner då de inte är stadgade. De innefattar allt från skuld och skam på individnivå till att bli utfrysad från gemenskapen och samhället i sig. Andra exempel på sociala sanktioner kan innefatta att individer tittar snett på dig, talar bakom din rygg, flyttar på sig när du kommer i närheten av dem eller förolämpar dig. De flesta sanktioner tyder på att uppförandet eller beteendet inte är accepterat av resterande individer i samhället (Baier & Svensson, 2009:145-147).

3.1 Intervju med nyckelpersoner

Inför arbetet med denna utvärdering genomförde jag två intervjuer med nyckelpersoner som arbetar med prostituerade kvinnor i syfte att få en insyn i vilken situation de prostituerade kvinnorna befinner sig i. Intervjuerna genomfördes utifrån en semistrukturerad intervjumall indelad i tema: prostitution och repression (se Bilaga 2) vilket gav nyckelpersonerna möjlighet att med egna ord beskriva deras syn på prostitution och missbruk utifrån deras erfarenhet (May, 2001:150-151). Den första intervjun genomfördes med Helena Cewers som är auktoriserad klinisk sexolog och barnmorska. Hon har arbetat som barnmorska sen 40 år tillbaka men de senaste 20 åren har hon enbart jobbat som barnmorska för kvinnor som har ett missbruk. Hon gick nyligen i pension. Cewers träffar utsatta kvinnor som ofta har drogrelaterade eller prostitutionsproblem i sitt arbete på bland annat Sprutbytet där hon har öppnat en gynekologmottagning, men även Stadsmissionen och på Kvinnokliniken på Universitetssjukhuset i Malmö. Hon föreläste på diverse behandlingshem runt om i Sverige. Den andra intervjun utfördes med Karin Pramberg som arbetar på Prostitutionsgruppen i Malmö. De har kontinuerlig kontakt med kvinnor som prostituerar sig och är väl insatta i deras livssituationer och problematik. De erbjuder dessa kvinnor hjälp till missbruksvård. Enligt statistiken har de flesta kvinnor som "går på gatan" ett drogproblem. De primära svaren jag sökte var vilka aspekter de utifrån sin arbetserfarenhet anser är förknippade med prostitution, varför en kvinna börjar prostituera sig och om prostitution och missbruk har ett samband. Jag frågade även vilka förbättringar de ansåg behövs då man berör prostitution.

Cewers påpekar i intervjun att kvinnor inte väljer att börja prostituera sig om de inte har någon form av missbruk eller ett stort självförakt mot sitt eget underliv.

Det är inte vem som helst som gör det här, till synes är det men är det inte drogerna är det ett starkt självförakt mot sig själv. Annars reder man inte ut det här. Det är inte Richard Gere som åker omkring i "Pretty Woman" och delar ut sitt betalkort och bor

uppe på ett lyxhotell, så ser det inte ut. Det är ett utnyttjande, mycket perversitet, mycket våld, mycket kissa och bajsa, man får utföra massa äckliga saker. Man får stänga av, man kvävs ju nästan. Så ser världen där ut och du kan aldrig komma och säga till mig att det finns lyckliga glädjeflickor.

Cewers talar även om att kvinnorna utsätts för våldtäkter ändå går tillbaka till prostitutionen direkt då drogsuget är så starkt, de utsätter sig för ständig fara. Dock vill hon även påpeka att hon kommer i kontakt med olika former av prostitution och alla har inte ett påtagligt missbruk. Däremot menar hon att missbruk och prostitution har ett samband, vare sig det är att missbruk får kvinnan att börja prostituera eller vice versa. I de flesta fallen utvecklar kvinnan någon form av beroende till ett avstängningssubstitut. Detta kan vara allt från några glas vin till tabletter utskrivna av läkare. Cewers refererar till Hedins och Månssons bok *Vägen ut* där hon säger att de beskriver de tre faserna, smekmånad, beroendet ökar och down-perioden (Hedin & Månsson, 1998:150ff). I down-fasen menar Cewers att då mår de flesta så dåligt att de tar till de medel som är tillgängliga för att klara av prostitutionen och känslorna kring denna.

I sitt yrke som sexolog hjälper hon många kvinnor och bedriver terapismtal. En del är fortfarande aktiva i sin prostitution och andra har slutat för flera år sen. Hon säger att sviterna kan finnas kvar i många år, ”det är så sårigt att ta i, de terapierna kommer oftast två till fem år senare”. Detta syftar hon till att det tar tid innan kvinnan är redo för en ”sund” relation och först då blir problemen uppenbara. De får problem med intimitet och vanliga sexuella relationer då de har vant sig vid destruktiva sexuella kontakter. Men hon påpekar även att alla kvinnor har det sunda i sig, däremot tar det tid att våga komma i en äkta nära relation och våga veta vad man vill och inte vill, att våga sätta gränser. Man kan ta bort drogen men sviterna från prostitutionen finns kvar.

Och vad jag tycker är generellt behandlingshemmen urdåliga på detta, urdåliga. Man kan inte ha en prostitutionsgrupp som kommer varannan vecka och prata en eller två timmar. Det här måste man ha uppe hela tiden, för att även om kvinnorna inte kan känna igen sig att de har gått på gatan så har de sålt sig till kranar, de har ställt upp sina underliv när de var unga och många hade en dålig självtillit till sig själv men med underlivet blev de något. De har sviter med sig som handlar om det här. Med prostitution tror de flesta att de på ett behandlingshem skall känna igen och vad det handlar om, med det betyder att man har sålt sig i alla dess former. En tjänst i utbyte mot sex. Utgångspunkten ligger i ett förakt mot sitt underliv och där kan de flesta på behandlingshemmen känna igen sig.

Cewers anser att behandlingshemmen för missbrukare pratar för lite om prostitution och hur det kan vara på olika sätt. Att kvinnorna har varit sexuella mot sin vilja på olika sätt, vare sig kvinnan varit prostituerad på gatan eller om de legat med sin kille mot deras vilja. Att stärka kvinnan i sin sexualitet och att hon skall våga sätta gränser.

Vi talar även om att missbrukare har ett förakt mot prostituerade då det är så skambelagt och oacceptabelt. Det är lättare att tala om att man har varit missbrukare och tagit sig ur detta än att tala om att man prostituerat sig men slutat. Prostitutionen ”ger ett H i pannan”, kvinnan anses vara lösaktig och man ser inte styrkan i detta steg. Detta fenomen anser hon finns även på behandlingshemmen.

Personalen är många gånger färgad av synen på den prostituerade som florerar i samhället, många gånger vågar de inte fråga för att de inte kan hantera svaret och därför skyfflas ämnet under mattan. Vi behöver lyfta prostitutionen och avstigmatisera själva temat sexualitet. Vidare talar hon för en reformerad könsbaserad behandlingsform för att kunna ta till sig ämnet. Utbildning för personal och att vidga synen på vad prostitution står för. Sexualitet är en mänsklig tillgång och ämnet bör lyftas på många områden så som skolor och arbetsplatser men framförallt på behandlingshem där kvinnor kommer in och är utsatta och utblottade.

Den andra intervjun utförde jag med Karin Pramberg som arbetar för Prostitutionsgruppen i Malmö. Prostitutionsgruppen redogör i sin verksamhetsrapport från 2010 vad deras uppdrag är på följande sätt:

[...]Prostitutionsgruppen ingår i Kompetenscenter Prostitution, Sektion Metodstöd och uppsökande arbete i Malmö stad på Sociala resursförvaltningen, avdelningen för vuxna. [...]Verksamheten riktar sig till de personer som aktivt prostituerar sig i prostitutionskvarteren i Malmö samt de som har tagit sig ur prostitutionen och behöver hjälp att bearbeta detta. (Verksamhetsberättelse Prostitutionsgruppen Sektion Metodstöd och uppsökande arbete, 2010:2) Den statistiska rapporten säger att [u]nder år 2010 påträffade prostitutionsgruppen 39 kvinnor i prostitutionskvarteren. 14 av dessa kvinnor var helt nya. Ingen var under 18 år. En del av kvinnorna kommer från kringliggande kranskommuner. Av de 39 kvinnorna är 69 % narkotikamissbrukare. Några av kvinnorna har psykisk sjukdom. Medelålder för de kvinnor som var nya är 33 år och för de övriga kvinnorna 45 år. (Verksamhetsberättelse Prostitutionsgruppen Sektion Metodstöd och uppsökande arbete, 2010:4)

Karin Pramberg började jobba på Prostitutionsgruppen 1989. Verksamheten startade som ett projekt redan 1978 men projektet lades ner efter två år. Det låg vilande i två år för att återupptas igen 1982 och blev en permanent verksamhet. I första hand arbetar Prostitutionsgruppen med gatuprostitution där de erbjuder samtal och stöd för kvinnorna. Samtal och stöd finns även tillgängligt för kvinnor som bedriver prostitution i andra former. De har till exempel börjat med uppsökande arbete på internet och på sin Malmö Stads hemsida har de en chatt där man kan få hjälp. Pramberg berättar att prostitutionen har skiftat i både form och geografi, när hon började var 40 procent tunga missbrukare och 60 inte missbrukare. Detta vände dock och nu är de flesta missbrukare som går på gatan. Årligen brukar det finnas 40-50 kvinnor på gatan (Verksamhetsberättelse Prostitutionsgruppen Sektion Metodstöd och uppsökande arbete, 2009:2). Hon berättar att ett år fick de in över 50 kvinnor på behandling för missbruk och ingen av dessa har kommit tillbaka till gatan. De flesta kvinnor hon möter på gatan är beroende av heroin. På frågan om prostitution och missbruk har ett samband svarar Pramberg:

Jag tycker att det är en svår fråga därför att det inte är vem som helst som tar steget in i prostitutionen, det är jag 100 procent säker på. Det är en sak som jag har lärt mig under alla de här åren, att det gör man inte utan någonting har man med sig i bagaget. Och ofta är det en dålig självkänsla och många av de kvinnor vi möter, speciellt på behandlingshem har sexuella övergrepp med sig i bagaget. De är väldigt

unga som vi har i grupp på behandlingshem, de är ofta från 17 upp till 25 år. [...] då har de tidigt lärt sig att separera underlivet från sig själv för att överleva och då är det inte svårt att gå in i prostitutionen med den självbilden. [...] Men det är inte självklart att om man är missbrukare att prostitution blir en följd, det är inte heller självklart att om man slutar missbruka att man slutar prostituera sig utan det är många som fortsätter prostituera sig. [...] vi pratar om detta i grupp, att om man går in i behandling är det helt självklart att tänka att ”fan jag är så sugen på en sil” och tänker på droger hela veckan, det vågar man prata om men man vågar inte prata om att ”jag har funderat på att ta kontakt med min guld-torsk för jag har så jävla ont om pengar”. Det pratar man inte om för det ger så otroligt mycket skam och det säger vi i gruppen att det är helt naturligt att tänka så för det är inte stor skillnad från att vara beroende av droger.

Vidare påpekar Pramberg igen att det många gånger är svårare att lämna prostitutionen än missbruket då det är pengarna som styr. Hon säger att många kvinnor behåller några guld-torskar som de umgås med, äter middag och utbyter tjänster. Skulle dessa kvinnor sedan be till exempel sin socialhandläggare om hjälp med pengar eller hjälp med en behandling frågar aldrig handläggaren om kvinnan har problem med prostitution även om de vet om det.

De vet inte vad de skall göra med svaret därför frågar de inte, jag kan inte fråga det, jag vet att hon gör det men frågar jag kanske hon blir helt knäckt och ledsen. Det är så tabubelagt att prata om så man gör det inte och kvinnan säger ingenting själv.

Pramberg talar om att det finns inga ”lyckliga horor” utan alla kvinnor har någon form av dålig självkänsla. På frågan om vad som kan bli bättre säger hon att man skall våga fråga och avdramatisera svaret. Det är inställningen till prostitutionen i alla dess former som skapar skuld, skam och tabu. Hon påpekar även vikten av att tala om sex, redan i skolan, att tala om gränser, vad någon annan får göra med din kropp, att inget skall vara utan att du gett ditt medgivande och att du vill. Slutligen säger hon att om fler som vågar tala om sexuella tjänster och vad de betyder desto fler kommer att våga bemöta de kvinnor som är utsatta. Denna förändring hade bidragit till att skapa en trygghet för den prostituerade kvinnan att söka hjälp för sitt problem, vare sig hon har problem med missbruk eller inte.

3.2 Prostitution och missbruksvård

För att relatera ovan beskrivna fenomen och den tidigare forskningen till mitt uppsatsämne vill jag belysa missbruksvården som så mycket annat i vårt samhälle är utvecklad för män av män (Nyrén, 1995:6). Min fråga blir, hur ser man till kvinnor i missbruksvården? Hur tar de hand om kvinnor som har ett missbruk och prostitution i sitt bagage? Hon bryter inte mot en lag då hon säljer sexuella tjänster men beteendet får en känslomässig konsekvens och formar hennes självbild, hennes handling kan relateras till Vagos beskrivning om ”crimes without victims” då hon skadar endast sig själv men det råder ett samhälleligt moraliskt motstånd till handlingen (Vago, 2012:215) Kvinnor som befinner sig i en missbruksmiljö är

utsatta på flera olika sätt. Om vi ser till ovanstående kapitel kan vi tyda att kvinnor brukat våld mot sig själv på olika sätt och prostitution kan definieras utifrån olika kriterier. Jag ser inte bara gatuprostitution som den primära källan till att införskaffa pengar till sitt missbruk. Vi har internet, klubbar, hallickar men även kvinnor som i utbyte mot droger erbjuder eller blir sexuellt utnyttjade, vilket både Helena Cewers och Karin Pramberg vittnar om i sina intervjuer [avsnitt 1.3]. I boken *Vägen ut* beskriver Hedin och Månsson ett flertal olika prostitutionsformer, bland dessa tar de upp gatuprostitution där kontakt mellan köpare och säljare sker på gatan. Ateljéprostitution vilken syftar på massageinstitutioner som utåt ger sken av annat än den verksamhet som verkligen bedrivs inne på stället. Vidare beskrivs sexklubsprostitution, hotell- och restaurangprostitution, call-girl-prostitution och eskortprostitution (Hedin & Månsson, 1998:97). Det är en mansdominerad värld de befinner sig i och kvinnans sexualitet blir många gånger pressad.

Jag har funnit liknade förklaringar till prostitution i Ingela Kolfjords bok *Kvinnors drogbruk och lagbrott*. Kolfjord är universitetslektor vid Malmö Högskola och docent i socialt arbete med inriktning mot rättssociologi (<http://forskning.mah.se/id/hsinko>). Boken är baserad på intervjuer med ett antal kvinnor om deras livssituation i relation till droger och kriminalitet. Fyra av kvinnorna har prostituerat sig för att finansiera sitt drogmissbruk. Alla kvinnor använde heroin. De berättar om gatuprostitution men vi kan även läsa följande uttal:

Jag har sålt heroin och blev tillsammans med en kran, en kille som hade jävligt mycket heroin så jag behövde inte gå på gatan. Men det är också en form av prostitution, jag var ju inte kär i honom, jag tyckte ju inte om honom.(Kolfjord, 2003:217)

Nyrén tar upp den bristande sexualupplysning som ett av problemen till okunskap. Hon understryker sambandet mellan drogmissbruk och sexualitet, vare sig om drogen är en lustförhöjare eller ett bedövningsmedel så är det en del av problematiken. ”För kvinnor leder ofta högre doser och ökat användande också till prostitution” (Nyrén, 1995:89). Vidare säger Nyrén att sexualitet är ett genant ämne att diskutera både för klienten och personalen (Nyrén, 1995:90). Detta har hon upplevt ett flertal gånger vid utbildningar hon hållit inom missbruksvården. Nyrén understryker den tabu som råder kring sexualitet vilken skapar en okunskap. Dock anser hon att sexualitet är ett väsentligt ämne som skall ingå i behandling då en stor del av skammen ligger just bakom dessa aspekter. (Nyrén:1995:82) ”Effekterna av detta kan bli att de kvinnliga klienterna känner sig än mer avvikande, osynliga i sina problem, skamfyllda och skuldbelagda” (Nyrén, 1995:90).

I SoL 2001:453 kap.5 § 9 beskrivs den hjälp som en missbrukare har rätt till.

Socialstyrelsens arbete på området drivs av att alla som behöver missbruks- och beroendevård ska få god vård och socialtjänst utifrån bästa tillgängliga kunskap.

(<http://www.socialstyrelsen.se/missbrukochberoende>,(2012-07-23)

Den första november 2011 hade enligt Socialstyrelsens statistiska rapport ca 6000 personer beviljats bistånd som avser boende och ca 11 300 personer blev beviljade individuellt beprövade öppna insatser. Mindre än 2600 personer var inom

heldygnsvård, 90 % av dessa vårdades på frivilliga grunder enligt SoL. Statistiken visar på att kvinnor med individuellt beprövade insatser utgör 31 % och inom heldygnsvård ca 26 % (Socialstyrelsen, 2012:5). Ser vi till heldygnsvården är det en fjärdedel som är kvinnor vilket kan tyda på att kvinnor inte söker hjälp i lika stor utsträckning som män.

Män var i majoritet bland personer som tog del av de olika vård- och stödformerna för vuxna med missbruks- och beroendeproblem den 1 november 2011, och det förhållandet gällde för samtliga vårdformer. Könsskillnaden var som störst i bistånd som avser boende och frivillig institutionsvård, där 76 procent av de personer som berördes var män. (Socialstyrelsen, 2012:24)

I boken "Vägen ut" beskriver Sven-Axel Månsson och Ulla-Carin Hedin kvinnors uppbrott från prostitutionen. Utifrån de undersökningar de gjort för att framställa boken visar det på att uppbrottet sällan går att verkställa på egen hand. För att klara av att lämna livet som prostituerad behöver kvinnorna hjälp och stöd. Månsson och Hedin återger fyra faktorer som skulle vara till hjälp för kvinnan: relationen till ursprungsfamiljen, kärleks- och partnerrelationer, relationen till barn och relationerna till vänner av båda kön. (Hedin & Månsson, 1998:246) Deras undersökningar och annan forskning visar att då kvinnorna tar steget in i prostitutionen är deras relation med ursprungsfamiljen destruktiv eller konfliktfylld (Hedin & Månsson, 1998:247). I boken uppger de även att ibland kan den prostituerade vara missbrukare men de vill inte förhålla sig till den situationen vid deras undersökningar utan har istället endast fokus på prostitution och dess sviter. De redogör för vilka paralleller som finns i uppbrottsprocessen vid drogmissbruk och uppbrottsprocessen vid prostitution. I missbruksvården finns ett antal termer som beskriver hur, vad och varför en individ bestämmer sig eller klarar av att bryta med ett missbruk. En del av dessa skulle man kunna tillämpa vid prostitutionsuppbrottet då de båda utvecklas till ett beroende. Dock påpekar Hedin och Månsson att det ena beroendet inte motsvarar det andra då missbrukaren blir fysiskt och psykiskt beroende av sin drog medan den prostituerade oftast påbörjar sitt beteende utifrån ekonomiska omständigheter (Hedin & Månsson, 1998:49).

4 Teori

Jag har tidigare beskrivit att ett av rättssociologins ändamål är att lyfta fram de områden där tillämpningen av lagar är bristfällig (Hydén, 2002:12) genom att belysa ett fenomen utifrån en lämplig teori. Då det frekvent framkommit i min insamlade data att prostitution och missbruk ofta går hand i hand med stigmatisering och stämpling av individen som utför dessa handlingar har jag valt att utföra min analys utifrån Irving Goffmans stigmatteori och stämpling i enlighet med Elias Norberts ”Etablerade och Outsiders”. En väsentlig del i det rättssociologiska perspektivet är att se till rättsreglers påverkan på samhället och vice versa. I näst intill alla avsnitt i uppsatsen fram till denna förekommer beskrivningar av *normer* och sanktioner vid brott mot dessa. Sanktionerna består oftast av att stigmatisera eller stämpla individen. Baier och Svensson beskriver normer som handlingsanvisningar med konsekvenser och sanktioner. (Baier & Svensson, 2009:116) Likaså säger Hydén att ”rättsregler inte är något annat än normer” och menar att det som skiljer dem åt är att en del normer har upphöjts till en rättsregel och förstärkts som norm. (Hydén, 2002:31)

Grekerna, som tydligen höll mycket styvt på visuella hjälpmedel, skapade termen stigma för att beteckna kroppsliga tecken avsedda att påvisa någonting ovanligt eller nedsättande i en persons moraliska status. (Goffman, 1971:9)

Varje samhälle har uppstegade normer som individerna följer utan att de är införda i någon lag. De är handlingsanvisningar, de som inte följer dem blir avvikande och bestraffas ofta genom stigmatisering. Samhället granskar ständigt individers uppförande och ser till att framhäva de som särskiljer sig (Goffman, 1971:9-11). Goffman talar om tre arter inom stigma, en av dessa är ”fläckar på den personliga karaktären”. Han belyser detta genom att säga att individen färgas av till exempel sina onaturliga lidelser, underliga böjelser, ett skamligt förflutet, alkoholism, etc. Dessa kan göra att andra individer i samhället vänder sig från dem (Goffman, 1971:12). Han påpekar även att det är svårt för den som blivit stigmatiserad att ta sig ur detta sinnestillstånd då affekten av stigman ger en känsla av att inte tillhöra och känna sig osäker (Goffman, 1971:22). För att hantera stigmatiseringen från individer utanför och i gruppen intar personen en försvarsattityd och avskärmar sig på grund av skam (Goffman, 1971:25). Vidare säger Goffman att normaliseringsprocessen för den stigmatiserade individen innebär massa stöd från ”normala personer” och att dessa behöver ha en inblick och förståelse för själva stigmat. (Goffman, 1971:37) Ändå ligger antagandet av hjälpen hos den som bär stigmat, oberoende om hjälpen är från privatpersoner eller på institutioner. Problemet är att stigman har en tendens att sprida sig till personer som omges med den stigmatiserade individen, vilket leder till att ämnet som utgör stigman undviks (Goffman, 1971:36-39).

Personer med 'hedersstigma' utgör en förebild vad beträffar 'normalisering' och visar hur långt normala personer kan nå när det gäller att behandla en stigmatiserad person som om han inte hade något stigma (Goffman, 1971:39).

Goffman belyser enligt honom socialisationsprocesser vilka kan förändra den stigmatiserades identitetinformation och leda till en normaliseringsprocess. I dessa ingår det att den stigmatiserade individen lär sig att anpassa sig till normer och identitetsföreställningar som råder i samhället för att anses vara så kallad normal och inte avvika. Individer som blir stigmatiserade längre fram i livet, det vill säga inte föds in i ett stigma utan faller in i beteenden senare i livet som är avvikande, kan få svårt att bygga upp en ny identitet. Goffman menar att dilemmat uppstår i och med att individen har en förståelse för vad som är betraktat som normalt och vad som är ett stigmatiserande. Individen måste då bryta känslan och inställningen av att nervärdera sig själv på grund av val som lett till att man utsätts för stigma. Tillika så lyfter Goffman upp tillståndet då individen har lyckats med normaliseringsprocessen och ställs inför faktumet att relationen till de som lider av samma stigma har förändrats (Goffman, 1971:40-45). I analysen kommer jag att använda mig av begreppen normaliseringsprocess, avvikelse, normer och skam i syfte att utvärdera hur väl kvinnors behov för återanpassning tillgodoses.

En stämplingsteori grundas på att en individ (oftast i tidig ungdom) begår ett brott, blir tagen för detta och sedan stämplas som brottsling. Stämplingen och stigmatiseringen gör att individen fortsätter på en kriminell bana då denne inte får en chans att återgå till den tillvaro som existerade innan brottet. ”Enligt stämplingsteorin skapas brott i realiteten genom den process varigenom personen åker fast [...] Man utgår ifrån antagandet att alla sorters människor bryter mot lagen. Men det är bara en del som åker fast, blir åtalade, stämplas som kriminella och liknande – och som på detta sätt blir fullfjädrade brottslingar” (Collins, 2011:107) Teorin kan appliceras på andra norm/lagbrott än endast kriminalitet.

Stämplingsteorin i analysen grundar sig på Norbert Elias ”Etablerade och outsiders” en studie på det lilla samhället Winston Parva, vilken är ett av de viktigaste bidragen till den moderna sociologin om hur figuration fungerar mellan individer (Elias & Scotson, 1965/1999:8). I analysen används teorin utifrån att behandlingshemmen är de *etablerade* och de kvinnliga patienterna med prostitution i bakgrunden som *outsiders*. Elias beskriver figurationen etablerade-outsiders som en av de grundläggande teoretiska modellerna för att förstå konflikterna som ställer sociala grupper av olika storlekar i asymmetriska maktrelationer till varandra (Elias & Scotson, 1965/1999:21). Han menar att den moraliska värderingen är avgörande i maktförhållandet mellan grupper och hierarki skapas utifrån detta. (Elias & Scotson, 1965/1999:20) Elias beskriver den moraliska differentieringen som sker mellan parterna utifrån [moralisk] hierarki.

[...] några uppträder mera moraliskt än andra, följer normer, lagar och regler i större utsträckning, betar sig enligt kraven på kultur och ordning. Denna moraliska differentiering spelar en viktig roll för att etablera och upprätthålla maktskillnader. Den etablerade gruppen tillskriver outsidergruppen som helhet de ”dåliga” karakteristiska som denna grups ”värsta” del uppvisar, det vill säga uppförandet hos den misskötsamma minoriteten. [...] Denna systematiska och i maktförhållandet mellan etablerade och outsiders ständigt närvarande förvriddning gör det möjligt för

den etablerade gruppen att bevisa sin värdering av outsiders för sig själva och för alla andra- och det finns alltid exempel som stödjer denna mekanism (Elias & Scotson, 1965/1999:11–12).

Likt Goffmans stigma om ”fläckar på den personliga karaktären” som till exempel onaturliga lidelser, underliga böjelser, ett skamligt förflutet och alkoholism vilket leder till att andra individer i samhället vänder sig från dem (Goffman, 1971:12) och stämplas för sina handlingar. Vidare utvecklar Elias den ojämna maktbalans genom att beskriva ”gruppfördomar” där den ena gruppen har makt att utestänga den andra. Ett stigma tillskrivs outsidersgruppen utifrån de dåliga egenskaperna och därav blir dessa en del av gruppkarisman som ligger i individens egna skamkänslor och gruppskammen blir det som andra tillskriver outsiders. Likväl är en mekanism av stämpling och stigma individens egna bild av gruppen. Vilken position de har som medlem i gruppen och relationen till andra. (Elias & Scotson, 1965/1999:33–35).

4.1 Begrepp

Utifrån det teoretiska perspektivet och min huvudfråga har jag valt ut följande begrepp att belysa på vilket sätt man arbetar i Malmö med kvinnor inom missbruksvården? De centrala begreppen i analysen är: normaliseringsprocess, avvikelser, normer, skam, (Goffman). Stämpling i analysen ser till hur kvinnor blir bemötta på behandlingshemmen vid olika situationer (Elias).

5 Analys

Analysens syfte är att utifrån en stigma- och stämplingsteori ge en inblick i hur missbruksvård i Malmö med kvinnlig klientel hanterar och bemöter en patient med prostitution som en del av hennes missbruk. Detta för att illustrera hur väl anpassad den individuella vården är enligt SoL 2001:453 kap.5 § 9.

5.1 Tema- Behandling

Samtliga behandlingshem arbetar primärt utifrån klientens behov som utgörs av drogproblematik och återanpassning till samhället. Under tiden på hemmen tilldelas klienten uppgifter och har samtal med personal och terapeuter för att gynna återanpassningen. Klientelen har i (olika långa) perioder ägnat sitt liv åt droganvändning. Detta beteende anses vara normavvikande från samhället och bidrar ofta till stor skam när drogen avlägsnas.

Goffman belyser detta genom att säga att ”de med fläckar på den personliga karaktären” som hängt sig av det som han betecknar som onaturliga lidelser eller underliga böjelser så som alkoholism eller i dessa fall narkotikamissbruk som leder till ett skamligt förflutet. För att bidra till en normaliseringsprocess för dessa individer krävs hjälp från ”normala personer” med en förståelse och inblick i deras problematik så som terapeuter och personal på behandlingshemmen (Goffman, 1971:12).

(M) arbetar utifrån en traditionell Minnesota 12-steps behandling som det en gång i tiden var. Behandlingsplanen är indelad i tre etapper; insiktsbehandling, beteendebehandling och utsluss. (M) har 19 platser varav dem har tillstånd att ta emot två kvinnor. Proceduren i behandlingsplanen bearbetar klientens avvikelser och beteenden som stigmatiserats. (M) menar att vägen tillbaka kan vara svår och normaliseringsprocessen innebär mer en habitering än en återanpassning. Då Goffman talar om normaliseringsprocessen och socialisation är ett första steg att få en förståelse för sitt stigma vilket kan liknas vid en insikt (Goffman, 1971:38-39).

Insikt om hur mitt liv har varit, varför är jag här, varför har jag hamnat här. Lifestory gör man och kemisk och allt det här. Beteendebehandling är den här stora biten egentligen, när drogerna är borta. Mitt språk, min attityd, mina värderingar. Allt man kan komma på som man har ålagt sig genom missbruket eller man kanske aldrig har

fått det som barn och ungdom. Det blir inte bara rehabilitering utan i vissa fall faktiskt habilitering. Mycket krut lägger vi på det.

Behandlingstiden för en klient brukar ligga på mellan sex till åtta månader. (M) förtydligar även att de flesta klienter de har kommer i en utsluss från Kriminalvården vilket gör att behandlingstiden kan bli upp till ett år.

I likhet till (M) är (P)'s behandlingsplan indelad i tre etapper; primärbehandling, förlängd behandling och utsluss. (P) har en högre intagning av klientel som sammanlagt kan vara upp mot 50 stycken om alla platser är tillsatta. (25 klienter i Primären, 25 klienter i förlängd och åtta klienter på utsluss) Klientelen är blandad och det finns inga bestämda kvoter för hur många kvinnor eller män som får tas emot. (P) säger att utslussen är till för dem med speciella behov av återanpassning där normaliseringsprocessen behöver ett extra stöd. För att skapa ett igenkännande med de andra klienterna och identifiera sina konsekvenser från missbruket börjar behandlingen med att beröra själva beroendet.

I primären är fokus mycket på sjukdomsbegreppet, man börjar att jobba med sina konsekvenser som man har fått av beroendet för att bryta ner förnekelsen helt enkelt.

Man jobbar mycket med igenkänning, att vara en del i gruppen, att det jag har gjort när jag har druckit och drogat är inte för att jag är dum i huvudet utan det är för att jag är sjuk, jag är beroende. Och att ”oj har du också gjort så” och ”du har gjort så”.

Även (P) arbetar med en utgångspunkt i 12-stegsbehandling, *det som grundar sig på Anonyma Alkoholisters 12-steps program där man ser beroendet som en sjukdom*. Behandlingsprogrammet på (P) är strukturerat. I enlighet med Elias är de klienterna som kommer från Kriminalvården till (M) redan stämplade som kriminella då behandlingstiden ligger på upp till ett år istället för sex till åtta månader. Likaså de som har speciella behov för återanpassning på (P) kan tolkas som stämplade då de behöver ett extra stöd. En så kallad moralisk värdering kan särskilja på de som behöver längre tid i behandling än andra (Elias & Scotson, 1965/1999:20).

Till skillnad från (M) och (P) är (S) ett miljöterapi inriktat behandlingshem med endast kvinnor som klienter. De har tillstånd att ta emot 10 klienter, (S) själva säger att de vill ha färre klienter för att lättare bemöta klienten utifrån dennes behov. Då klienterna bemöts med hänsyn till individuell problematik ser även behandlingen annorlunda ut och de tillmötesgår sina klienter från ett annat perspektiv.

[...] det innebär att allt allting som kvinnorna visar upp i behandling blir behandlingsmaterial. Så vi använder allting kvinnan visar upp, det betyder att vi har ett schema här måndag till fredag 08.00 till 16.30 som består av grupper och enskilda samtal och övrig tid är fritid MEN även då så visar man upp sina styrkor och svagheter och vi bemöter alltid det och lever i samspel med kvinnorna här. [...] tankarna bakom miljöterapi är att det inte ska finnas experter och de som blir behandlade. Det är för att motverka passivitet, man ska bli herre i sitt eget liv helt enkelt. [...] Det handlar helt enkelt om att man såg att på alla möjliga institutioner, i kriminalvården och sjukhusvärlden så fanns det olika markörer för makt eller vad man ska säga. De som arbetade var klädda likadant, i uniformer, det var de som klockade i princip när saker och ting skulle hända, de intagna de var liksom i vård

och skulle bli avpersonifierade eller hur man nu ska säga. Man hade väldigt mycket Goffman så att säga.

(S) jobbar starkt med att inte ha ett och samma koncept för alla och genom att kvinnorna ska vara stöd för varandra avlägsnas förtryck inom gruppen.

Så tanken är mer här att det ska bli ett sorts kollektiv där vi gemensamt skapar sammanhanget, det innebär att man ska ge rikligt med information till kvinnorna som är här. De ska veta vad som föregår och kunna ha ett eget samspel utan personal. [...] Vi har ingen primär utan kvinnorna går in i schemat direkt [...]kvinnorna är varandras stöd [...]ungefär två tredjedelar in i behandlingen så brukarman övergå till att bli daggäst för det innebär att man hanterat detta som ett arbete. [...] den perioden är så viktig och svår, jättesvår. Det är lätt att vara drogfri här inne. [...]

Ovanstående beskrivningar av hur behandlingarna är upplagda och utdrag från intervjuerna belyser tydligt det stigma som Goffman talar om. Individerna känner sig trygga i en grupp som är utsatt för samma stigma som dem själva och kan utifrån acceptans påbörja en process av socialisation och återanpassning till samhällsliga normer (Goffman, 1971:40-45). Trots att (S) skiljer sig från (M) och (P) och de påpekar att ingen hierarki ska kännas av kan gruppkarisma och gruppskam appliceras på hemmen då terapierna primärt utförs i grupp. Patienterna kommer in i behandlingen med ett eller flera karaktärsdrag som de blivit stämplade för och terapeuternas uppgift blir att avlägsna gruppskammen. (Elias & Scotson, 1965/1999:35)

Trots olika behandlingsplaner har alla hemmen ett syfte gemensamt, att deras klienter skall lära sig att anpassa sig till normer som råder i samhället för att anses vara så kallat normala och inte avvika. De arbetar med klientens identitetsföreställningar utifrån att möta/bryta ner den försvarsattityd vilken klienten anammat under sitt missbruk. Behandling i grupp ökar socialisations- och normaliseringsprocessen då den ger klienterna känslor av tillhörighet och möter dem i deras skam. (Goffman, 1971:40-45)

På frågan om de olika behandlingshemmen tar upp andra problem än narkotikamissbruk skiljer sig svaren markant. (M) inriktar sig framförallt på missbruk, kriminalitet och spelmissbruk. Annan problematik berör de vid enskilda samtal vilket kan ”beröra sexmissbruk, otrohet, misshandel, om man har utsatt någon för nåt eller någon annan har utsatt dig. Våldtäkt, lite sånt här”. (S) ger svaret JA!!! De försöker att behandla så många aspekter som möjligt av sidoeffekter från ett missbruk genom att ha grupper av olika slag. ”Kvinnor kan dölja sitt missbruk under en länge tid än män”, därför har de mammagrupper för dem som har barn där de ”pratar om skam och skuld, det är så oerhört laddat att vara kvinna som har missbrukat och haft sina barn hemma”. De som inte har barn får ta del av grupper som handlar om relationer, en temagrupp för kriminalitet, sexualitet, prostitution och våld. Återigen kommer det på tal att kvinnor är bättre på att dölja ett missbruk på grund av det stigma och förtryck som de annars får lida av och att när det väl krackelerar så söker de sig till kvinnor som blir utsatta för samma förtryck. (P) menar att det kommer automatisk upp andra problem när man berör beroendesjukdomen så som ”kvaddade relationer, ekonomin ser kass ut, ja det kan ju vara vad som helst, boendesituationen är inte bra, det beror ju på

vart du kommer ifrån”. (P) tar emot klientel utifrån socialtjänst, kriminalvård men även privat och arbetsgivare vilket gör att den sociala statusen varierar mellan klienter, allt från hemlöshet till de med ordnade förhållanden. Dock ligger fokus på beroendet och ”vi berör ju” annan problematik men de slussar gärna vidare till andra instanser om en problematik gör sig tydlig som inte har med ett missbruk att göra. Trots att vi inte talar konkret om sexualitet finns där ett förtryck mot ämnen som inte påtagligt är det behandlingsbara beroendet (Goffman, 1976:50-52).

Är då behandlingen olika för män och kvinnor utifrån deras olika behov och kan den individbaseras? (P) respons är

nej den ser likadan ut för alla, sen har vi separata kvinnogrupper och mansgrupper [...] det som skiljer sig är att varannan vecka har kvinnorna en halv kvinno-dag vilken männen inte har. [...]där jobbar man i specifika teman som mammarollen, gränssättning, det kan vara kriminalitet, kvinnorollen, destruktiva relationer, skam och skuld.

Kvinnorna får även gå på ett extra kvinnomöte i AA eller NA. Behandlingen på (P) kan individbaseras utifrån uppgifter från terapeut men frångår aldrig från den primära behandlingsplanen. (M) förklarar

att det har förändrats genom åren. Men jag kan berätta om hur det ser ut nu. Vi har tillstånd för två kvinnoplatser. Tanken bakom det kan jag bara säga var att vi visste att vissa etablerade par söker behandling tillsammans och vill ha det samtidigt. Dock inte att de kommer samtidigt utan, så att de inte till exempel är på insikts behandling tillsammans utan har en chans att prata. Vi vill inte stänga den dörren. Så att de platserna valde vi för detta eller för de kvinnor som har starka skäl till att de vill komma till just oss. Men det är känsligt att komma ensam kvinna, vi skriver inte i våra broschyrer att vi inte tar emot unga kvinnor. Men det gör vi inte, vi tar inte emot någon under 30 eller utifrån bedömning.

Behandlingen är inte individbaserad förutom att kvinnor får speciella uppgifter som de får redovisa till en av kvinnorna som arbetar på hemmet. Uppkommer det andra problem, som till exempel ett matmissbruk, slussar klienten vidare till institutioner med kompetens inom det området. Både (M) och (P) ger kvinnorna individbaserade uppgifter eller slussar dem vidare, en situation av etablerade och outsiders blir tydlig då vi kan likna detta vid en emotionell spärr och sociala fördomar vilket gör att kvinnan inte kan ta upp ämnet fritt i gruppterapin. Gruppsskam läggs på kvinnan genom att inte ta upp de andra problemen och bidrar till hennes gruppkarisma vilket kan upplevas som en känslomässig barriär mellan henne och resterande i gruppen. En stämpling blir tydlig utifrån attityder och hon ”hör inte hemma” bland resterande patienter. (Elias & Scotson, 1964/1999:35)

(S) är ett behandlingshem för kvinnor vilket gör att jag inte kan utvärdera om den ser olika ut för män och kvinnor. (S) påpekar att ”kvinnor får det oerhört torftigt i relationer till följd av sitt missbruk. Det funkar faktiskt annorlunda för kvinnor än för män”. Däremot är behandlingsplanen enbart individbaserat. Alla kvinnor har en skyldighet att delta i schemat för dagen vilket innefattar terapigrupper men för övrigt är allt utformat för att möta kvinnan utifrån hennes behov till normalisering och socialisering. Det individuella behovet tillmötesgås genom att först ta upp det i grupp och sedan arbeta utifrån var och en klient. Det finns inte en uppgift som alla ska göra och grupperna finns till för att kvinnorna

ska lära sig av varandra och stötta varandra i de olika problemen som de har i ryggsäcken.

Vi tror väldigt mycket på det här att stimulera kvinnans egna förmågor, man ska bli stark när man är här och känna att man lär sig om de här vardagliga sakerna. [...] Vi är väldigt noga med att inte ha ett koncept för alla, för att det blir inte på riktigt, en riktig behandling är när man får all möjlighet kring att reflektera kring domstegen man tar och får en möjlighet att backa ett steg om det inte blir bra, för det är så man gör i livet i stort [...] vi har en tydlighet i uppdraget som vi får av socialtjänsten och då har vi en möjligheter att förklara vad vi kan tillhandahålla och vad vi inte kan tillhandahålla. [...]

Återigen ser vi ett tydligt mönster av hur behandlingshemmen arbetar med stigma och att den primära funktionen i gruppterapin är att avlägsna skam, lyfta upp de avvikande beteenden som behöver bearbetas och en betoning på att stävja de gamla normer klienten haft. Alla hemmen har som mål att lyfta fram de behov som krävs för att klienten ska ha en sund normaliseringsprocess (Goffman, 1971:40-45).

5.2 Tema- Prostitution

För att adressera och bemöta om kvinnan (klienten) har prostituerat sig behöver man utreda detta. Behandlingshemmen svarar följande på frågan:

(M) faktiskt så finns det inga direkta frågor om prostitution utan det finns frågor om kriminalitet, uppväxt, familjeförhållanden, det finns inga direkta frågor om man är homosexuell eller om man är lesbisk, det finns inga frågor om man har blivit utsatt för sexuellt våld eller prostitution

Ovanstående utdrag kan tydligt relateras till begreppet stämpling enligt Elias. Genom att inte fråga om prostitution, sexuella problem/läggning eller sexuellt våld stämplas dessa handlingar och makten vidhålls utifrån en moralisk värdering om att behålla de sexuella ramarna som behandlingen kan tillgodose (Elias & Scotson, 1965/1999:20). Dock är det en viktig aspekt i varför (M) svarar kort och konkret på frågan, detta på grund av att de sällan har sina två kvinnliga platser tillsatta.

(P) utreder gör vi inte, asså jag kan inte säga att man gör det som standard, när jag har info, för det är ju så att de kommer hit för ett informationssamtal innan de blir placerade här. Om det är en kvinna så brukar jag ställa frågan, kanske inte om det är en äldre dam så men om det är en tjej som är en narkoman så kan jag ställa frågan. Jag kan inte svara på frågan om alla gör det.

(P) menar att de frågar hur kvinnans relationsförhållanden ser ut och om hon har problem med män, är kvinnans situation för ”knepig” kan de hänvisa henne till en

renodlad kvinnobehandling istället. De anser att det är schysstare att säga nej direkt för att undvika problem i och med behandlingshemmet är med blandad klientel. Svaret från (P) visar en påtaglig stigmatisering för dem som faller utanför normen som råder på hemmet. Stämpling blir tydlig då frågan ställs enbart till en ung kvinna och inte en gammal dam. Den moraliska värderingen blir styrande i bemötandet av klienten (Elias & Scotson, 1965/1999:20). Dessutom så blir kvinnan dubbelt bestraffad genom att inte bli intagen om hon har svårigheter med män, vilket kan sägas att hon ”färgas av sina onaturliga lidelser”, där lidelse i det här fallet är osunda relationer till män eller sex (Goffman 1971:12). Kvinnan blir förtryckt ute i missbruket och sedan när hon ska bli intagen på behandlingshem. (P) tillägger på slutet en annan vinkling och säger att när kvinnan kommer in får hon tilldelat en terapeut och får därefter fylla i en psykosocial självbiografi, den innehåller då frågor om hur hennes sexualitet har påverkats av missbruket. I biografien kan det komma fram att kvinnan har prostituerat sig trots att frågan inte ställs direkt utan handlar mer om destruktiva relationer/sex. Vilket tyder på att informationen om kvinnan prostituerat sig skall komma från henne själv, Goffman påpekar att trots den stigmatiserade bli erbjuden hjälp är det ändå denne i slutändan som ska vilja ta emot den. Då stigmatisering leder till osäkerhet och skam berättar kvinnor sällan om sin problematik utan avskärmar problemet för att sedan inta en försvarsställning som ofta är svår att bryta igenom (Goffman, 1971:36-39). (S) svarar att de utreder om prostitution är en av klientens belastning,

det kommer frågor i DOK som är ett formulär kvinnorna får fylla i, där kommer frågor om hur man har driftat sig, så där får man ju ett underlag. Vi frågar faktiskt redan på informationsmötet om kvinnan har prostituerat sig eller hur hon har driftat sig. Redan där visar vi vad för sorts behandling vi är, vi undviker inte de frågorna.

Då prostitution ingår som ett tema i deras behandlingsplan, kommer ämnet upp i gruppterapin och även när man pratar individuellt med sin kontaktperson. Begrepp som är relaterade till stigma blir avdramatiserade näst intill direkt kvinnan kommer till hemmet. (S) gör allt för att undkomma förtryck gentemot deras klienter och står på sig i deras sak.

Alla utvärderingsobjekten är överens om att prostitution, eller utbyte av sexuella tjänster för droger är en del av missbruksproblematiken.

(M) Ja det är det absolut [...]. Prostitution är ju även ett utbyte, sex för droger. [...]vi ser ju även prostitution på fler sätt, vi hade en kvinna som har lämnat behandlingen för ett år sen som hade sex med sina kompisar för att de hade droger och det är också prostitution. Och det har ju sagt, ”jag hade inga pengar och då låg jag med dem för att sedan få mitt knark”.

(P) Vi har ju haft män också som gjort det och det är ännu mer tabu. Absolut släpper kvinnor på sina värderingar och om vi säger att prostitution innebär även när man ligger med någon för att få droger, så är svaret ja. Däremot så tror jag inte alltid tjejerna vill se detta som prostitution, för det är ju hennes sätt att fixa sina droger. Ordet prostitution är så laddat och stigmatiserat att även kvinnorna vill förneka det. Hade vi definierat det som sexuell kränkning så hade nog alla kvinnor svarat ja.

(S) Det beror igen på vilken definition man väljer att ha, någonstans så förlorar man kontrollen i ett missbruk. Det behöver inte heller vara bundet till heroin, för det är oftast så man pratar annars, för då blir det genast lättare att prata om prostitutionen. De gör det för att det är dyrt och det är en sådan stark drog. Men jag tänker även på

prostitution som när kvinnor är i ett sällskap och bara dricker för mycket alkohol och sex blir en del av någon form av utbyte.

(S) har implementerat prostitution tydligt i deras behandlingsformat och ämnet behandlas oavsett om kvinnan själv tar upp det eller inte. ”Vi arbetar utifrån att avdramatisera och avstigmatisera prostitution som ämne. Kvinnorna ska känna sig trygga i behandling av missbrukets konsekvenser”. Då (S) ständigt pratar om ämnet och gör ”ingen big deal av det” finns det en annan sorts trygghet för kvinnorna att själva prata om det. I gruppen finns inte känslan av normbrytande och avvikande beteende utan de finner en samhörighet i sina erfarenheter. Istället kan kvinnorna bryta ner sina försvarsmekanismer. Då stigma har en tendens att sprida sig till personer i närheten av den stigmatiserande bör det vara även så i socialisationsprocessen för gruppen (Goffman, 1971:41). (S) säger att de vill lyfta av skammen,

de flesta som kommer hit har erfarenheter som är väldigt dåliga när det gäller sexualitet. Om det inte är att man har haft en ofrivillig och tidig debut så är det i missbruket, och är det inte det ena så är det de andra och oftast är det allt ihopa. Och där handlar det också om att prata om normalitet, vad tänker man är normalt, hur vill man ha det, var går mina gränser, vad tycker jag om min kropp, hur känns det nu när jag är drogfri. Man kanske inte ens vet hur man har sex när man är drogfri. Får jag lov att känna lust, tycker jag om min kropp, detta är faktiskt sådant som kvinnorna aldrig har fått prata om, att prata om onani, alltså sådant som att detta är min kropp och jag får lov att bestämma.

Ovanstående utdrag från intervjun med (S) tar upp alla aspekter utifrån Goffmans begrepp i stigma. De arbetar starkt med normaliseringsprocessen utifrån att avdramatisera och avlägsna skammen som kvinnorna dragit på sig under sitt missbruk. De får bearbeta avvikande beteenden och lära sig om vad som är normalt, det vill säga en norm i visa avseenden (Goffman, 1971:43).

Trots att (S) är väldigt öppna med ämnet prostitution svarar de ”nej” när jag frågar om kvinnorna själva tar upp prostitution, ”nej det gör de inte. Det är så mycket skam för att bli illa ansedd”.

(M) svarar också ”nej” på ovanstående fråga. Kvinnor tar inte upp prostitution själva i grupp eller enskilda samtal och kommer det fram så är det genom en bakväg. Efter en stunds eftertanken säger (M)

Vänta jag måste tänka och gå tillbaka och tänka på de kvinnor vi haft. Inte i grupp men enskilt så närmar man sig de här frågorna. Man frågar om man har blivit misshandlad vilka relationer man haft, hur man har försörjt sitt missbruk och den vägen så att jag tror att vid enstaka fall har det kommit upp.

Att (M) behöver tänka efter beror på att till största del har de en manlig klientel vilket kan färga de få kvinnorna som blir intagna på hemmet. Skam kan till stor del bidra till att de inte vågar öppna sig till skillnad på (S) där klientelen endast är kvinnor. Det är viktigt att poängtera att trots endast kvinnlig klientel på (S) är inte prostitution något som kvinnorna tar upp själv. Från Foucaults synvinkel förtrycker kvinnorna sig själva genom att inte våga tala om ämnet (Foucault, 1976:51-53).

(P)'s respons min fråga om deras kvinnliga klientel berättar om prostitution är att ”vissa gör, det är ju inget som de tar upp dag ett men har du bra kvinnogrupper så

kommer det. Och jag vet att börjar en så vågar den andre, så vågar den andre så vågar den tredje”. Då klientelen är blandad kan hemmet ses som ett samhälle i miniatyr där kvinnorna är rädda för att prostitutionen ska fläcka deras karaktär ännu mer. Det är redan svårt att vara kvinna på behandling då ett missbruk är ett normbrytande, avvikande och skamligt beteende. Utifrån Elias och hans studie på Winston Parva har kvinnorna som i detta fall är outsiders blivit tillskrivna ett stigma och stämplats utifrån detta. De dåliga egenskaperna har blivit en del av deras gruppkarisma vilket härstammar ur egna skamkänslor vilket gör att de inte tar upp prostitutionen själva. (Elias & Scotson, 1965/1999:33–35).

Likt de svaren som jag fått vid intervjuerna med nyckelpersonerna svarar utvärderingsobjekten att aspekter som kan bidra till att en kvinna börjar prostituera sig handlar först och främst om en dålig eller skev självbild och självkänsla. (M) ”Det kan handla om allt från skev bild på sexualitet till att man har blivit utsatt för incest eller våldtäkt och förlorat sin självbild”. Ibland kan det handla om ett bekräftelsebehov eller tvärtom ett behov att förstärka sitt stigma och på grund av detta ha sex med flertal personer. (S) säger att själva missbruket kan stimulera sexlusten, en del kvinnor tar droger för att klara av att prostituera sig

någonstans så förlorar man kontrollen i ett missbruk. Man upprepar någon form av självskadebeteende. Framförallt tror jag att det inte bara handlar om, som vissa säger, att man varit utsatt för sexuella övergrepp utan att ens gränser inte blivit respekterade av någon form. Jag tror att det är väldigt viktigt när man växer upp, man får en känsla av att när jag säger nej eller markerar på något sätt så kommer den andra personen att backa. Men då den som fått sina gränser trampade på hela tiden, inte själv känner sina gränser, sen om det är på grund av sexuella övergrepp eller våld spelar mindre roll, det är just känslan att inte kunna påverka själv. Och då blir det lättare att försätta sig i prostitution.

(M) belyser frågan från ett exempel

under behandlingstiden sa den ena av dem, hon pratade mycket om det här att hon hade svårt med drogerna för att hon hela tiden ville ha sex, tänkte på sex och använde sig av detta för att bekräfta sig själv. (P) anser också att mycket grundar sig i gränssättning, Jag tror att ingen vill prostituera sig men så behöver du dina droger och så flyttar du på gränser, värderingar och principer, och till slut så är du där. Jag tror inte det är nåt man väljer att göra.

Trots att prostitution kan vara en effekt av själva missbruket är detta dock ett beteende som behöver särskiljas från missbruket. (P) säger till exempel att de haft kvinnor som slutat missbruka men fortsatt att prostituera sig och att detta kan grunda sig på allt från dålig självkänsla och egenvärde till att man faktiskt är uppväxt med det. Goffman säger att stigma smittar av sig på de som är omkring den stigmatiserande och därför undviker man att prata om ämnet utifrån skam (Goffman, 1971:39). I fallet där stigman finns med under uppväxten blir detta ett inlärt beteende till skillnad från dem som blir stigmatiserade längre fram i livet. Här kan det vara lättare för en normaliseringsprocess då beteendemönstret bryts endast en gång medan för dem som inte föds in i ett stigma utan faller in i beteenden senare i livet som är avvikande. Goffman menar att dessa individer kan få det svårt att bygga upp en ny identitet (Goffman, 1971:41). Utifrån ovanstående belysning av ett stigma kommer min följande fråga till utvärderingsobjekten vilken är om de anser att missbruksvården är utformad för att hjälpa prostituerade

missbrukare? De gav alla olika svar av ett nej. (M) ”Nej” (P) ”nej, vi har inte det fokuset här”. (P) menar att de inte vet hur det ser ut på renodlade kvinnobehandlingshem och om dem tar hand om problematiken där. (S) svarar

min känsla är att man har gått ifrån, eller hur ska jag säga.... missbruksvården har inget genustänkande utan är mer inriktat på humanistiska linjen att alla är lika vilket gör att prostitution hamnar i periferin. [...] så nej, den är inte jättebra utformad när det gäller det. Kvinnor i missbruk ställer krav på ett helt annat socialt arbete [...] en man med missbruk har inte samma problem.

Följdfrågan blir om det finns ett behov av att omstrukturera behandlingsformen utifrån det?

(M) Ja det finns det. Det är jag övertygad om. Nu utgår jag bara från det som männen har sagt här, både att de sökte sig till prostitution och att de själva uppsökte prostituerade. Hela ämnet sexualitet, allt från våldtäkt till påtvingad sex. Det är väldigt mycket tabu, man pratar inte om det och det behövs verkligen att lyfta ämnen som berör sexualitet.

(S) ger ett alternativ till hur detta skulle kunna se ut genom att säga ”man behöver ett uttalat genusperspektiv, det är oerhört viktigt att jobba med kvinnor på ett annat sätt”.

(M) och (P) svarar tydligt att de inte har kompetens att hjälpa en kvinna med sin prostitution, eller sviterna av den utan de anser att hon behöver hjälp från annan instans. Kvinnorna som inte passar in i ramarna uppstegade på hemmen bli förtryckta då de vidarebefordras till andra instanser. Min analytiska aspekt kan även vändas och insatserna kan ses som positiva. Dock har jag valt att kritiskt granska hemmens behandlingsplaner. Kvinnor känner sig utsatta på grund av det stigma som råder kring prostitution, när man då väljer att inte ta tag i problemet på stället där kvinnan redan öppnat upp sig blir förflyttningen ett förtryck.

(M) Nej det tror jag inte om hon inte återfaller i missbruk. Vi kanske råder henne, vi kanske hade pratat om det eller vi hade kanske gett henne.... hmmm. Nej det är ju så att om drogtesterna är negativa så kan de bara få en konsekvens. [...] Om jag hade fått en kvinna som har försörjt sig på prostitution så hade jag nog känt att vi hade behövt söka hjälp utifrån. Någon som kan ge henne en specifik hjälp och har kunskap inom problematiken. De kan inte göra kriminalitets-vecka utan behöver ta itu med sitt område.

När jag frågar (P) om de har resurser för att slussa vidare en kvinna till rätt instans eller om de erbjuder henne någon annan sorts hjälp svarar (P) att om behovet finns kan kvinnan erbjudas vidare hjälp på annan instans men det är ju en kostnadsfråga. ”Vi har ju kontakt med speciella terapeuter men den ger vi bara till vissa fall”. (P) har under intervjuens lopp varit väldigt tydliga med att deras fokus ligger enbart på beroendesjukdomen och att det är en kostnadsfråga, utifrån detta blir själva ämnet prostitution förtryckt i deras behandling. Elias beskriver strukturella egenskaper som ett av stigmatiseringens och stämplingens problem. Vikten ligger inte i vem som har rätt utan om vilken egenskap strukturen har. Det blir tydligt att strukturerna i vårdplanerna inte tar upp prostitutionen utan enbart riktar sig till missbruk. För att frigöra sig från gamla föreställningar behöver man ta ett steg tillbaka säger Elias, att frigöra sig och distansera sig från den allmänna strukturen. Kvinnornas självbild kan speglas i den sociala stämpeln som de tillsats och försvagar dem, därav blir de som Elias säger avvärnade och ställer inga krav.

Vidare kan motståndet till omstrukturering av hemmen liknas vid Winston Parva där de etablerade har en gemensam normuppsättning som de är stolta över och alla nykomlingar eller förslag till förändring blir ett hot mot den rådande strukturen. Ett stigma tillskrivs outsidersgruppen utifrån de dåliga egenskaperna och därav blir dessa en del av gruppkarisman som ligger i individens egna skamkänslor och gruppskammen blir det som andra tillskriver outsiders. Likväl är en mekanism av stämpling och stigma individens egen bild av gruppen, vilken position de har som medlem i gruppen och relationen till andra (Elias & Scotson, 1965/1999:33–34).

(S) anser inte att de behöver omstrukturera sin behandlingsform. Miljöterapi möter kvinnan i den problematiken som hon bär på och arbetar utifrån hennes behov. Prostitution ingår tydligt i deras behandling både på gruppnivå och individuellt. Deras syfte är att stärka kvinnorna i deras kvinnoroll.

Vi ser alltid till att kvinnorna möts i den problematik som de kommer hit med och är prostitution en större belastning än vi kan hantera tar vi in till exempel Prostitutionsgruppen för vidare hjälp eller erbjuder kvinnan individuell hjälp i form av enskilda samtal med psykolog.

Genom att ständigt lyfta ämnet avstigmatiserar (S) prostitutionen som ämne och talar istället om hur kvinnorna lättare ska nå en normalisering och acceptera sin historia som historia.

5.3 Tema- Repression

Efter genomförd analys av intervju svaren till temat repression kan jag beskriva följande; repression är en del av socialisationsprocesserna som Goffman menar behövs i en normaliseringsprocess. I detta fall belyses repression utifrån de eftervårdsprogram som behandlingshemmen har tillgängliga för sin klientel. Goffman säger att en stigmatiserad individ är i behov av att anpassa sig till rådande samhällsnormer, stärka sin identitetsföreställning och förlika sig med det gamla avvikande beteendet som en del av deras historia. Goffman belyser enligt honom socialisationsprocesser vilka kan förändra den stigmatiserades identitetinformation och leda till en normaliseringsprocess. I dessa ingår det att den stigmatiserade individen lär sig att anpassa sig till normer och identitetsföreställningar som råder i samhället för att anses vara så kallad normal och inte avvika. Han lyfter även en aspekt som är väsentlig i eftervårdsprogrammen, nämligen då individen har lyckats med normaliseringsprocessen och ställs inför faktumet att relationen till de som lider av samma stigma har förändrats. Detta är ett perfekt exempel på vilka ämnen som behandlas i en eftervårdsgrupp: ”hur gör jag när jag träffar på människor som jag drogat med?” (Goffman, 1971:40-45). Trots att eftervården har samma syfte ser den ändå olika ut från hem till hem. (P)’s eftervård är under ett år en kväll i veckan, alternativt en gång i månaden om du bor lång ifrån Malmö. Sen är vår

tanke att man ska gå på AA eller NA, det är det vi slussar till, det vi visar vägen på. Eftervården består av föreläsningar och grupper.

(S) eftervård består av hemläxor med uppgifter som berör hur man ska hantera svåra situationer plus individuella samtal. Hur man möter verkligheten eller sitt förflutna. Eftervård har man tillsammans med sin kontaktperson. Allt från ett till två samtal, men många kvinnor kommer hit oftare och bara är här. Vi skraddarsyr eftervården.

Vad ska jag kika efter, vilka strategier kan jag använda mig av, vad är bra för mig och hur kan jag använda mig av detta löpande när det verkligen hettar till. För oss handlar det om att utforma strategier och sedan prova dem in-real-life. Förebyggande är att man har fått jobba från grunden och att man själv har lärt sig hur man tar hand om saker. Vi tar upp förebyggande åtgärder redan i behandling, vi väntar inte till efterbehandlingen utan vill att våra kvinnor ska vara starka när de kommer ut.

(M) har eftervård i minst ett år där de träffas minst två gånger i veckan. Den ena gången är det aktivitet, den andra gången är det en sittning och urinprov. Har man påbörjat terapeutiska samtal under behandlingen kan man få fortsätta med dessa under eftervården.

För att bibehålla den uppnådda socialisationen efter att klienten är utskrivnen från behandlingen berör jag frågan om förebyggande insatser. Det stigmatiserande beteendet är lätt att falla tillbaks i om inte klienten upprätthåller den normalisering som blivit inlärd under behandlingen och tillämpas ute i samhället (Goffman, 1971:40 ff). (P) ”En åtgärd är till exempel att vi har tillsyn i de lägenheterna som vi slussar ut vissa av våra patienter till”. Vidare berättar (P) att om en klient tagit återfall, tar de ett nytt beslut om denne får komma tillbaka eller ej. En åtgärd är då att klienten får gå i en återfallsgrupp cirka tio gånger och sedan gå tillbaka till den vanliga eftervården. Skulle du fortsätta att ta återfall så åker du ut. ”Sedan har vi ju drogtestar om vi tycker att vi behöver det”. När jag frågar om de har någon åtgärd ifall en kvinna berättar att hon prostituerat sig efter utskrivning säger (P)

jag tror inte att en kvinna skulle säga det och om hon skulle säga det så får man ju ta tag i det. Jag tror inte man hade... ja man hade nog gjort processen även kort där och tagit henne åt sidan och sagt att vi ringer dig imorgon. Jag tror inte terapeuterna hade gjort så stor grej av det just under grupp och som sagt våra grupper är så stora att jag kan inte tänka mig att en kvinna skulle ta upp den frågan.

Utifrån resultatet av (P)'s hårda bemötande av klienterna kan slutsatsen dras att stigma föder stigma. En klient som känner att ett misslyckande leder till att denne åker ut gör att de känner sig otrygga med de ”normala”. Att föra en kvinna åt sidan och säga att de ringer henne dagen därpå är en form av stämpling och stigmatisering av själva instansen. Den moraliska värderingen blir avgörande i maktförhållandet mellan instans och klienten vilket även leder till en känsla av hierarki mellan grupperna. (Elias & Scotson, 1965/1999:20) (M) förklarar att såvida kvinnan inte har återfallit i ett missbruk blir det svårt att erbjuda henne en hjälp, det är trots allt inte olagligt att sälja sex.

Nej det tror jag inte om hon inte återfaller i missbruk. Vi kanske råder henne, vi kanske hade pratat om det eller vi hade kanske gett henne.... hmmm. Nej det är ju så att om drogtesterna är negativa så kan de bara få en konsekvens. Ja till exempel om

prostitutionen pågår i en av lägenheterna som hon fått via oss så kan hon få den konsekvensen att hon blir utslängd. Det är ju så illa.

(M) lyfter fram en viktig aspekt av prostitutionen utifrån lagen, det är inte förbjudet att sälja sex men det är olagligt att bruka narkotika. Förtrycket sker utifrån de rådande rättsliga ramarna. Som jag tidigare beskrivit har (S) ständigt prostitution uppe på sin agenda vilket gör att frågan inte blir aktuell. De strävar redan från början efter att hjälpa kvinna i hennes problematik och om extra insatser behövs har hon redan blivit tilldelad dessa.

Jag avslutar mina intervjuer med att fråga om utvärderingsobjekten tycker att det finns behov att reformera behandlingsformen som är tillgänglig idag för att adressera problematiken som en missbrukande prostituerad står inför, om de har något förslag till reform och vad som kan göras bättre. (P) säger

jag tycker att det vi har är bra, vi kan säkert bli bättre genom att ha fler samarbetspartner och så. Men vårt fokus är ändå beroendeproblematiken liksom, vi har inget specifikt inriktat på prostitution och jag tror inte att vi kommer att ha det.

Det som kan bli bättre är att våga se att prostitutionen finns, att våga beröra den och att ha fler samarbetspartners.

Trots att (M) i likhet med (P) är en 12-stegsbehandling är deras syn mer vidgad på att införa en reform. Detta trots att majoriteten av deras klienter är män.

Ja det tror jag absolut. Det spelar ingen roll om det är inom tolvstegs-behandling eller vilken. Man behöver ta in denna biten. [...] Det ultimata tror jag är att man får komma till de med samma problem. Detta låter kanske som en dum jämförelse men det finns ju AA-möten, NA-möten, möten för spelberoende men inte direkt möten för prostituerade. Det hade kanske, ja jag vet inte, men kanske det hade varit bra. Men en klinik eller en grupp någonstans på stan som jobbar bara med etta. Jag tror inte på att varje behandlingshem ska ha en professionell, ja lite kunskap ska man nog ha om hur man närmar sig problemet. Vad man gör när man får den informationen och hur man motiverar den kvinnan eller mannen till att kunna ta dem till proffsen. Jag tror inte att man blir så bra på det här utan istället på att det hade funnits någonting som vi hade kunnat erbjuda dem.

(M) säger att de skulle till exempel kunna förbättra deras intervjumall, även om problemet inte kommer fram direkt så bara att ha frågan i intervjumallen gör att skammen avlägsnas till en del. Slutligen svarar (S) följande

Jag tror på att det är farligt som verksamhet att tro att man sitter på all kunskap, så jag anser att man ska ha komplementära institutioner. Ingen verksamhet kan erbjuda allt men man ska ha möjlighet att föra vidare kvinnan till den instans som kan hjälpa henne. Jag tror på att det behöver bli mer lättillgängligt för en kvinna att få behandling, det behöver finnas ett högre uppsökande arbete när det kommer till kvinnor och att avdramatisera det här med att få hjälp eller att söka den. Kvinnor är så rädda för dokumentation, att bli av med sina barn, så det här med att kunna möta kvinnor på ett annat sätt tänker jag. Det finns hur mycket som helst att göra där, det är inte jämställt då det kommer till missbruksvården, kvinnor behöver kämpa till sig en plats. Det behövs samverkan och mer uppsökande arbete, att söka sig mer till sjukvården, till exempel sprutbytet eller kyrkan. Kvinnor söker sig till många fler ställen än Socialtjänsten och det är just där vi behöver vidga det uppsökande arbetet.

6 Slutsats och avslutande diskussion

För att knyta an slutsatsen till min huvudfråga kan jag efter undersökningen säga följande om hur väl SoL 2001:453 kap.5 § 9 är implementerad i behandling av kvinnor utifrån den individuellt anpassade vården de beskriver.

Lagen gäller konkret missbruk och klientens behov tillgodoses enbart genom att erbjuda individen en plats på ett hem eller en öppenvård. Den individuella behandlingsplanen verkar diffus och berör inte annan problematik som är en konsekvens av ett missbruk vilken i denna studie är prostitution. Utifrån det rättssociologiska syftet i uppsatsen anser jag att det råder en så kallad ”ihållighet” i lagen. Implementeringen av lagstiftningen riktar sig enbart till missbruk och brister i att vården skall planeras med den enskilde utifrån dennes behov. Efter utförd analys av intervjuer gjorda på behandlingshem för missbruk i Malmö kan jag besvara min frågeställning. Resultaten pekar på att ”den individuellt anpassande vården” enligt vad SoL 2001:453 kap.5 § 9 utlovar kan inte appliceras på kvinnor som även har prostitution som problematik parallellt med sitt missbruk. Goffmans teoretiska ansats visar på att stigmatisering är ett av problemen till att ämnet inte lyfts. Likaså speglar figurationen etablerade-outsiders tydligt och den asymmetriska maktrelationen mellan kvinnan och hemmen när den stämplade ställs i förhållande till gruppen i enlighet med Elias och Scotson. Utifrån det rättsociologiska syftet att visa på bristande implementeringar och ihålligheter i lagar är detta ett solklart fall. Den svenska forskningen relaterar till ett behov av könsbaserade behandlingsplaner och likaså finner vi dessa antydningar i intervjuerna med nyckelpersonerna. Forskning i USA tar däremot upp ämnet frekvent och ser en korrelation mellan missbruk och prostitution. Det är av vikt att påpeka att alla kvinnor som missbrukar inte har denna problematik dock bör det finnas åtgärder för dem som har den. De 12-stegs inriktade behandlingshemmen utreder inte om prostitution är en del av kvinnans problem. Analysen tyder även på att trots välutförda behandlingsplaner på 12-stegs hemmen kommer prostitution i skymundan vilket gör att de inte har några konkreta åtgärder som berör prostitution. Behandlingen är inte individbaserad förutom att klienten får uppgifter som ska beröra dennes problem.

Däremot tar den miljöinriktade missbruksvården upp ämnet redan vid informationsmötet med uppdragsgivaren och har prostitution tydligt implementerad i deras behandlingsplan. Deras medvetenhet kring ämnet medför att de förutom en välplanerad behandlingsplan har åtgärder i form av prostitutionsgruppen eller psykologer om kvinnan är i behov av dessa. Tyvärr är hemmet inte verksamt idag. Sofia behandlingshem lades ner hösten 2013 då Malmö Stad ansåg att det är mer kostnadseffektivt att satsa på öppenvård för kvinnor istället för institutionsvård. Detta trots att Sofia var det enda behandlingshemmet för enbart kvinnor i Malmö.

I en artikel i Skånes Fria kan följande läsas

Den 13 februari tar politikerna ställning till planerna på att göra om Sofia behandlingshem till institutionsvård med läkemedelsbehandling för män.
(<http://www.skanesfria.se/artikel/113444>)

För att få uttalandet bekräftat ringer jag upp till Sofia Behandlingshem. Sofie Mårtensson bekräftar nerläggningen per telefon och säger att hemmet idag riktar sig till män med underhållsmedicinering och att det är synd att det återigen sker en reform på bekostnad av kvinnor.

Behandlingshemmen är relativt överens om att kvinnor och män utvecklar olika beteenden i missbruket och utifrån detta kan det konstateras att det behövs behandlingsformer utvecklade för att relatera till kön. Om vi ser till de olika temagrupperna som finns på hemmen kan det sägas att det redan existerar en könsbaserad behandlingsform, dock är prostitution en liten del av denna förutom på det miljöterapeutiska hemmet. Då denna studie ser till SoL 2001:453, kap.5 § 9 och hur väl klientens behov av individuell vårdplan tillgodoses ifrågasätter jag starkt Malmö Stads beslut att lägga ner Sofia behandlingshem då det var det enda hemmet som var enbart för kvinnor och som tydligt hade implementerat prostitution i deras vårdplan i Malmö.

Analysen visar att prostitution fortfarande är ett ämne som lider av ett starkt stigma, i samhället men även på institutioner som arbetar med utsatta individer. Utifrån resultaten av mina intervjuer med nyckelpersoner inför uppsatsen, sker detta till största del på grund av bristen av specialister inom vissa områden. Nyckelpersonerna som dagligen kommer i kontakt med prostituerade och även missbrukare anser att de primära behandlingsbehoven vid sidan om missbruk bör relatera till sexuella övergrepp, våld, homosexualitet och prostitution.

Vidare kan okunnighet visas genom att (P) till exempel inte ens visste om att det fanns en prostitutionsgrupp i Malmö. Genomförd analys visar att prostitution är ett ämne som behöver lyftas, inte bara bland de som redan är utsatta utan även i samhället i stort. I uppsatsen framkommer det även att prostitution är ett begrepp som är mycket breddare än att sälja sex på gatan för pengar, det handlar om definition och kvinnor (eller män) kan på många sätt sälja "tjänster" och arvodet kan likväl variera. En del skulle faktiskt säga att prostitution handlar om att medvetet använda sin kropp för att uppnå ett syfte. Både Cewers och Pramberg stödjer detta i sina intervjuer. Cewers säger

Med prostitution tror de flesta att de på ett behandlingshem skall känna igen och vad det handlar om, med det betyder att man har sålt sig i alla dess former. En tjänst i utbyte mot sex. Utgångspunkten ligger i ett förakt mot sitt underliv och där kan de flesta på behandlingshemmen känna igen sig.

Vid ett tillfälle säger (P) att det svåra är vad man lägger under begreppet "prostitution" vilket de även brottas med i personalgruppen där någon tycker att prostitution är när någon säljer sig för pengar och går på gatan. Medan andra tycker att prostitution innefattar även de tillfällena då kvinnor har sex i utbyte för droger vilket inte alls behöver ske i den "traditionella" formen. I avsnittet om tidigare forskning refererar jag till en artikel från USA där prostitution beskrivs som att kvinnorna engagerat sig i sexuella utbyten mot droger eller pengar och därför väljer de att använda sig av termen "sex trader" då kvinnorna själva inte

alltid ser sig som prostituerade på grund av att just ordet *prostitution* är genomgripande. Vissa av kvinnorna säljer sig bara ibland och andra byter sex mot droger. När begäret till slut blir för stort eller drogandets har sparat ut säljer sig de flesta till slut, vare sig de kallar sig ”sex worker” ”prostitute” eller en ”sex trader”. Oavsett vad kvinnan har gått igenom så är det en sexuell kränkning och dessa är viktiga att bemöta för ett framtida tillfrisknande. Detta är ett dilemma när man ska beröra prostitution. Definitionen verkar ligga på konkret ”tjänst i utbyte mot pengar” vilket har framkommit som ett av problemen i intervjuerna med både utvärderingsobjekten och nyckelpersonerna. (M) uttrycker sig på liknande sätt och säger att prostitution är ju även ett utbyte, sex för droger. (S) var tydliga med att prata om prostitution för att vidga begreppet och ansåg att det var fördummande att tala om prostitution som något som enbart sker på gatan.

Därför att det är också någonting som vi kvinnor har med oss i vår fostran, att behaga och att hur vi använder vår kropp, hur vi använder oss själva för att uppnå vissa mål. Att bli medveten om vad man själv gör och att också vara medveten om.... ja vad ska jag säga... att våga sätta gränser, när man ligger med sin man för att få något, man spelar på sin sexualitet, vi måste som jag sa vidga begreppet. Det handlar inte bara om sexuell tjänst i utbyta av pengar. Vi vill visa kvinnorna att vi har modet att benämna saker för hur ska de annars få modet att göra det själva!!!

I analysen används teorin utifrån att behandlingshemmen är de *etablerade* och de kvinnliga patienterna med prostitution i bakgrunden som *outsiders*. Elias beskriver figurationen etablerade-outsiders som en av de grundläggande teoretiska modellerna för att förstå konflikterna som ställer sociala grupper av olika storlekar i asymmetriska maktrelationer till varandra (Elias & Scotson, 1965/1999:21) vilket blir synligt när prostitution diskuteras i uppsatsen.

Som tidigare framkommit i avsnittet finns det stora brister utifrån min forskarfråga. Varför? Enligt resultaten beror det bland annat på att behandlingsmetoderna är i enlighet med 12-stegsmodellen som härstammar från tidigt 1900-tal. För att adressera ämnet prostitution är dessa program i behov av en reform. Analysen visar på att det miljöinriktade behandlingshemmet tog upp ämnet redan från första början. Detta kan bero på att hemmet var för endast kvinnor och att prostitution ingick i deras vårdprogram. Tyvärr anser Malmö stad att kvinnor inte är i lika stort behov av en internatbehandling utan lämpar sig bättre för en öppenvård vilket min analys klart och tydligt motstrider. På (P) får till exempel kvinnorna en längre primärbehandling av just det skäl att kvinnor är i behov av djupare behandling. I rådande stund är Sofia behandlingshem nerlagt, annars hade min rekommendation varit att placera kvinnor med ett missbruk och en problematik med prostitution på Sofia för att ge dem den hjälp de är i behov av. Med utgångspunkt i min huvudfråga visar resultaten på att missbruksvården till större del inte är anpassad för att bemöta prostitution i samband med missbruk. I avsnittet som behandlar uppsatsens syfte refererar jag till Ing-Britt Nyrén som redan år 1995 beskriver behovet av en könsbaserad missbruksvård. Efter slutförandet av analysen kan jag konstatera att behovet fortfarande existerar trots att den är utförd 19 år senare.

Avslutningsvis vill jag referera till ett uttalande av Pramberg, hon säger *det finns inga lyckliga horor*, och understryker vikten av att våga fråga för att

avdramatisera svaret, det är själva inställningen till prostitution som skapar skuld, skam och gör den till tabu.

Min förhoppning är att genom denna illustration komma ett steg närmare i diskussionen till att öppna upp gränserna mellan olika människor och deras svårigheter men även mellan instanser och samhälle.

7 Referenser

- Baier, Matthias & Svensson, Måns, 2009, *Om Normer*, upplaga 1:1. Egypten: Liber AB, Sahara Printing.
- Collins, Randall, 2008, *Den sociologiska blicken*, upplaga 1:3, Lund, Studentlitteratur
- Elias, Norbert och Scotson, John L. 1965,1999, *Etablerade och Outsiders*, andra ombrutna upplagan, Arkiv, Lettland, Livonia Print.
- Esaiasson, Peter, 2007. *Metodpraktikan, konsten att studera samhälle, individ och marknad*, upplaga 3, Stockholm, Nordstedts juridik.
- Goffman, Erving, 1971, 2011, *Stigma, Den avvikandes roll och identitet*, Finland, Bookwell, Nordstedts Förlagsgrupp AB.
- Hagqvist, Anders & Widinghoff, Björn, 2000, *Miljöterapi igår, idag och imorgon*, Lund, Studentlitteratur.
- Hedin, Ulla-Carin & Månsson, Sven-Axel, 1998, *Vägen ut, om kvinnors uppbrott ur prostitution*, Stockholm, Carlsson Bokförlag.
- Hilde, Mats & Laanemets, Leili, 2000:1. *Berättelser om missbruk och vård, om missbrukande kvinnor i fyra olika behandlingsprogram*, Meddelande från Socialhögskolan.
- Hirschi, Travis, *The craft of criminology*, 2002, Canada, Transaction Publisher.
- Hydén, Håkan, *Rättssociologi som rättsvetenskap*, 2002, Lund, Studentlitteratur.
- Kolfjord, Ingela, 2003. *Kvinnors drogbruk och lagbrott*, Malmö: Bokförlaget, Team Offset & Media.
- Leissner Tom & Hedin Ulla-Carin, 2002. *Könsperspektiv på missbruk*. Stockholm: Bokförlaget Bjurner och Bruno AB, Erlanders Gotab.
- Laanemets, Leili, 2002. *Skapande av feminitet, om kvinnor i missbruksbehandling*. Lund: Socialhögskolan, Lunds Universitet.
- May, Tim, 2001, *Samhällsvetenskaplig forskning*, Lund, Studentlitteratur.
- Nyrén, Ing-Britt, 1995. *Normbrottet- Det kvinnliga perspektivet i missbruksvården*. Stockholm: Forsknings- och utvecklingsbyrån, Stockholms socialtjänst.
- Socialstyrelsen, *Insatser år 2011 för vuxna personer med missbruks- och beroendeproblem och för övriga vuxna*, 2012, artikelnr: 2012-5-8, Sveriges officiella statistik, publicerad på www.socialstyrelsen.se [2012.06.07]
- Sociala Resursförvaltningen, 2010, *Verksamhetsberättelse 2010, Prostitutionsgruppen Sektion Prostitution och uppsökande arbete*, Ansvarig: Susanne Streer.
- Malmö Stad, Informationsblad: *Sofia behandlingshem*.
- Vago, Steven, *Law and society*, tionde upplagean, 2012, Pearson Education, Prentice Hall, USA.

<http://www.minnesotabc.se/> [2012.07.14]

<http://www.minnesotabc.se/sida1.html> [2012.07.14]

<http://www.12.is/12beh.html> [2012.07.14]

<http://www.provita.se/169-startsida.htm> [2012.07.21]

<http://www.provita.se/209-behandling.htm> [2012.07.21]

<http://www.provita.se/default.asp?id=210> [2012.07.21]

<http://www.malmo.se/sofia> [2012.07.22]

<http://www.socialstyrelsen.se/missbrukochberoende> [2012-07-23]

<http://www.skansfria.se/artikel/113444> [2014.05.21]

<http://www.drogupplysningen.se/artiklar/bruk-missbruk-eller-beroende> [2014.07.10]

<http://forskning.mah.se/id/hsinko> [2012.07.10]

<http://codex.vr.se/forskarensetik.shtml> [2014.07.22]

http://thehousegroup.org/history/archive/res_recovering_prost_oct96.pdf [2014.07.22]

<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialarbete/asi> [2014-07-10]

Artiklar:

James A. Inciardi & Hilary L. Surratt (2001): Drug Use, Street Crime, and Sex-Trading Among Cocaine-Dependent Women: Implications for Public Health and Criminal Justice Policy, *Journal of Psychoactive Drugs*, 33:4,379-389

<http://dx.doi.org/10.1080/02791072.2001.10399923> [2012.03.22]

Lag:

SoL 2001:453 kap 5 § 9

Bilaga 1

Intervjuguide- Behandlingshem

Behandling

Utifrån vilken metod arbetar ni?

Hur många patienter kan ni ta emot?

Hur är behandlingen upplagd?

Tar ni upp andra problem än enbart missbruk av narkotika?

Har ni olika struktur på er behandlingsform för kvinnor och män?

Är behandlingsformen individbaserad?

Prostitution

Utredar ni om prostitution är en del av den missbrukades problematik?

Utifrån er erfarenhet: är prostitution en del av missbruksproblematik?

Är prostitutionsproblematiken ett ämne som kvinnorna själva tar upp?

Vilka aspekter tror ni utifrån er erfarenhet är relaterade till prostitution?

Anser ni att missbrukarvården är utformad för att hjälpa prostituerade missbrukare?

Finns det ett behov att omstrukturera behandlingsformen på grund av detta?

Om en kvinna uttalar sig att hon har ett problem som är kopplat till prostitution, erbjuder ni någon specifik hjälp för detta?

Repression

Hur ser era eftervårds-program ut?

Har ni åtgärder som skall fungera i ett förebyggande syfte? Vilka?

Finns det behov för att reformera behandlingsformen som är tillgänglig idag för att adressera problematiken som en missbrukande prostituerad står inför?

Vad kan bli bättre och har ni några förslag på hur detta skulle se ut?

Bilaga 2

Intervjuguide- Nyckelpersoner

Berätta om ditt arbete och hur du kommer i kontakt med de prostituerade kvinnorna.

Prostitution

Anser du att prostitution är en del av missbruksproblematiken eller vice versa?

Är prostitution ett ämne som kvinnorna tar upp själva?

Vilka aspekter tror ni utifrån er erfarenhet är relaterade till prostitution?

Anser ni att missbrukarvården är utformad för att hjälpa prostituerade missbrukare?

Finns det ett behov att omstrukturera behandlingsformen på grund av detta?

Repression

Bör prostitution ingå som ett ämne/tema i eftervårdsprogrammen för missbrukare?

Vilka insatser tror du hade fungerat i ett förebyggande syfte?

Finns det behov för att reformera behandlingsformen som är tillgänglig idag för att adressera problematiken som en missbrukande prostituerad står inför?

Vad kan bli bättre och har ni några förslag på hur detta skulle se ut?