

Tryggare än så här kan det inte vara

- en kvalitativ studie av Kvinnohemmet Rosen



"Tryggare än så här kan det inte vara"

—

En kvalitativ studie av Kvinnohemmet Rosen

Lis Bodil Karlsson

© Copyright Lis Bodil Karlsson

Använd och sprid gärna rapportens kunskap, men hänvisa alltid till källan!

FoU Rapport 2010:4

FoU Välfärd Region Gävleborg och Högskolan i Gävle

Grafisk form: Baringo reklam & kommunikation, Gävle

Tryck: Backman Info, Gävle

ISSN 1654-8272

Förord

Ett av de områden vi arbetar med inom FoU Välfärd vid Region Gävleborg är att öka kunskapen om vilken hjälp och vilket stöd som kan ges till de män och kvinnor som har problem med beroende, missbruk, riskbruk respektive våld/misshandel. Under 2006 gjordes en kartläggning av den öppna missbrukar- och beroendevården i länet. Denna visade att det saknades insatser riktade särskilt till unga vuxna respektive kvinnor i flertalet kommuner. Vi har därför tillsammans med Dalarnas Forskningsråd drivit ett utvecklingsarbete inom dessa områden under 2008-2010, som förhoppningsvis kan bidra till att nya verksamheter startas riktade till dessa målgrupper. I samverkan med länets Beroendemottagningar arbetar vi sedan 2009 också med att samla in statistik för att få en bild av klienterna, förekommande missbruk/beroende och vilken behandling som ges vid beroendemottagningarna. Vidare har en utvärdering av den behandling som män som använt våld i nära relation sedan 1999 kunnat få vid Stickans krismottagning nyligen gjorts inom FoU Välfärd. Föreliggande rapport bidrar med ytterligare kunskap inom detta område; här beskrivs den behandling missbrukande misshandlade kvinnor kan få vid kvinnohemmet Rosen. Rapporten, som presenterar en kvalitativ djupstudie, har gjorts av Lis Bodil Karlsson, lektor vid akademien för hälsa och arbetsliv, avdelningen för socialt arbete och psykologi vid högskolan i Gävle och ges ut i samarbete med högskolan.

Annika Almqvist

FoU Välfärd
Region Gävleborg

INNEHÅLL

SAMMANFATTNING	6
KAPITEL 1. INTRODUKTION	7
Syfte och forskningsfråga	7
Återhämtning	8
Rapportens disposition	8
KAPITEL 2. BESKRIVNING AV KVINNOHEMMET ROSEN	10
Första intrycket	10
Kvinnohemmet Rosen	10
Lena Stenberg – Initiativtagare, föreståndare och eldsjäl	11
Medarbetarna	11
KAPITEL 3. METOD OCH MATERIAL	13
Val av metod	13
Intervjuer – genomförande och transkribering	13
Förhållningssätt till den studerade praktiken	15
Etiska reflektioner	15
KAPITEL 4. TERAPEUTISKA PERSPEKTIV	17
Inledning	17
Kärnberoenden, makt och kontroll	17
Destruktiva livsmönster	17
Minnesotaprogrammets tolv steg	19
Kognitiv beteendeterapi	20
Synen på kön	21
KAPITEL 5. BEHANDLINGSPROCESSEN	23
Inledning	23
En första återhämtning	23
Fokusera på destruktiva livsmönster	24
Påbörja bearbetningen av destruktiva livsmönster	25
Skillnad mot och likhet med traditionell behandling	28

KAPITEL 6. SAMTAL MED GÄSTERNA	31
Inledning	31
En första återhämtning	31
Förhållningssätt till känslor	32
Berätta om sitt liv	34
Påbörja bearbetningen av skamkänslor	34
Analysera och bearbeta destruktiva livsmönster	34
Återhämtning i grupp	35
Bearbeta sitt missbruk	36
Relationen till personalen	37
Reflektioner om kön	39
Livet efter Rosen	39
Avslut	40
KAPITEL 7. ÅTERHÄMTNINGSPROCESSEN	41
Inledning	41
Uppbrottsprocesser	41
Återhämtningen på Rosen – befinna sig i marginalsituation	42
1. <i>Trasig i själen</i>	42
2. <i>Starka känslor och obehagliga insikter</i>	42
3. <i>Berätta om sitt liv</i>	43
4. <i>Analysera destruktiva livsmönster</i>	43
5. <i>Skammen förbi</i>	43
6. <i>Förberedelser att lämna marginalpositionen</i>	44
Empowerment och serialitet	44
Förutsättningar för empowerment	45
KAPITEL 8. DISKUSSION	48
KAPITEL 9. AVSLUTNINGSVIS	51
REFERENSER	52
BILAGOR	54
1. TIDIGARE FORSKNING	54
2. ORDFÖRKLARINGAR	58
3. AA:S TOLV STEG	59

Sammanfattning

Föreliggande rapport handlar om Kvinnohemmet Rosens behandling som inspireras av Anonyma Alkoholisters Tolvstegsprogram, kognitiv beteendeterapi och ett kanadensiskt program för att arbeta med destruktiva relationer, *Step in to action*. Data insamlades genom person- och gruppintervjuer med gäster på behandlingshemmet och dess personal.

Syftet med studien är beskriva och förstå det terapeutiska arbete som utförs där för att kvinnorna skall återhämta sig från sina destruktiva upplevelser. Med återhämtning från ett destruktivt liv avses kvinnornas process för att bearbeta upplevelser av att leva nedbrytande, präglad av exempelvis drog- och/eller alkoholmissbruk, kriminalitet, erfarenheter av medberoende, misshandel och övergrepp samt psykisk sjukdom och ätstörningar.

Forskningsfrågan är: *Hur kan behandlingen på Rosen för att gästerna skall återhämta sig från ett destruktivt liv beskrivas och förstås?* Fokus är personalens och gästernas beskrivningar och förståelse av en pågående behandlingsprocess. Resultaten tolkades utifrån teorier om exitprocessen, marginalsituation, empowerment och serialitet.

Behandlingen på Rosen skall bidra till möjligheten att lämna sin gamla livsroll och bearbeta erfarenheterna av självdestruktivitet och missbruk. Denna så kallade marginalsituation, är snarare en process än ett tillstånd. Utifrån insamlade data konstateras hur marginalsituationen börjar med att kvinnan känner sig vara *trasig i själen* när hon kommer till Rosen och bara måste få vila, sedan drabbas hon av *obehagliga insikter* och *förträngda starka känslor gör sig påmind*. Då är det tid att *börja berätta* om det man har varit med om i sitt liv för att sedan *analysera destruktiva livsmönster*. Så småningom *avtar skammen* och det är hög tid att *förbereda sig för ett annat liv* efter behandlingen. Det är självklart att tänka sig att olika skeden kan pågå parallellt. Återhämtning och tillfrisknande från ett destruktivt liv är emotionellt krävande förlopp som förutsätter tid, inte minst engagemang och kunskap från personalen. Omgivningen och den drabbade själv måste orka och stå ut med sorgen och smärtan. Starka känslor verkar genomsyra hela processen.

Begreppet serialitet kan få oss att förstå gästernas empowermentprocess; från att känna sig ensamma och utlämnade, till att upptäcka gemensamma erfarenheter med andra i behandling, men också förståelsen av att personalen inte skiljer sig nämnvärt från en själv.

Sökord: Anonyma Alkoholister, Anonyma Narkomaner, empowerment, KBT, kvinnobehandling, marginalsituation, missbruk, psykiatri, serialitet, tolvstegsprogram.

Kapitel 1. Introduktion

Vad är det första du tänker på, när du ser en missbrukande och misshandlad kvinna? Vad tänker du, om hon ser slagen ut? Lena Stenbergs inledande frågor till publiken av socionomstuderande var kompromisslösa. Efter en konstpaus frågade hon provokativt: *Får hon skylla sig själv, eller?* Lena Stenberg tog auditoriet med storm och höll sedan en lysande föreläsning. Misshandlade och missbrukande kvinnor tenderar att skuldbeläggas, förklarade hon. De är inte ointelligenta, utan oförmögna att själva bryta den negativa process som de befinner sig i. Kvinnorna finns egentligen inte inom många socialarbetares föreställningsvärld, eftersom de inte alltid vill, kan eller tror sig kunna stödja kvinnorna. Behandlare måste bli medvetna om sina värderingar och föreställningar, utan självrannsakan riskerar de att ytterligare bekräfta dessa kvinnors negativa självbild. Inte sällan när kvinnorna lämnat sina män kan andra säga: ”Jaså! *Vad har du gjort?* Han som är så trevlig!”

Lena Stenberg driver behandlings- och kvinnohemmet Rosen, i Storvik utanför Gävle, för våldsutsatta missbrukande kvinnor, som har återkommande kontakter med socialtjänst och psykiatri. Hon har själv varit beroende av alkohol och narkotika och har erfarenhet av misshandel och våld i nära relationer. För några år sedan träffade jag för första gången Lena Stenberg, när hon talade på socionomprogrammet vid Karlstads universitet. Över åren höll vi kontakt via e-post. När jag sedan började arbeta på socionomprogrammet vid högskolan i Gävle kom en dag en förfrågan om jag ville studera verksamheten vid Rosen. Lena var intresserad av att samla kunskap om hur man kan förstå den behandling som ges på hemmet i relation till kvinnornas utsatta bakgrund och deras väg mot tillfrisknande. Jag tackade förstås ja.

Syfte och forskningsfråga

Syftet med föreliggande studie är att beskriva och förstå hemmet Rosen och personalens arbete med kvinnorna eller **gästerna**, som de kallas under sin behandling, men också gästernas egna erfarenheter. Forskningsfrågan som skall besvaras är: *Hur kan behandlingen på Rosen för att gästerna skall återhämta sig från ett destruktivt liv beskrivas och förstås?* Med **återhämtning** från ett destruktivt liv avses kvinnornas process för att bearbeta upplevelser av att leva ett nedbrytande liv, präglad av exempelvis drog- och/eller alkoholmissbruk, kriminalitet, erfarenheter av medberoende, misshandel och övergrepp samt psykisk sjukdom och ätstörningar. Fokus i rapporten är således vad personal och gäster beskriver och förstår av en pågående behandlingsprocess.

Innan jag i KAPITEL II övergår till presentationen av Rosen, dess medarbetare och några av dess gäster, skall betonas att studien inte är en traditionell utvärdering och att en del av texten ägnas åt pionjären Lena Stenberg eftersom hon är Rosens initiativtagare, ledare och utvecklare. Gäster och medarbetare har kommit och gått, men hon har stannat kvar. Behandlings- tillika kvinnohemmets koncept grundar sig till stor del på hennes personliga erfarenheter av att ha genomgått behandling som missbrukande och misshandlad kvinna. Metoden som används på Rosen kan därför sägas ha följt hennes personliga utveckling.

Det skall också förklaras att rapporten har sina begränsningar, som när jag beskriver olika terapeutiska perspektiv som används på Rosen, presenteras de utslutande utifrån hur personalen uppfattar perspektiven. Inom rapportens begränsade format finns inte möjlighet att jämföra med andra institutioners användning av olika teoretiska perspektiv eller med någon

konventionell eller traditionell tolkning av exempelvis kognitiv beteendeterapi och Minnesotamodellen. Rapporten fokuserar i stället på en pågående process utifrån medarbetarnas, ledningens och gästernas beskrivning. Jag gör således ingen bedömning ur ett retrospektivt perspektiv av huruvida behandlingen är framgångsrik eller inte, bra eller dålig. Ambitionen är att beskriva och förstå *en pågående behandlingsprocess* på väg mot återhämtning. Jag kommer dock att i nästa avsnitt sammanfatta internationell forskning som rör kunskapen om att människor faktiskt återhämtar sig från svår psykisk ohälsa.

Återhämtning

Att människor som drabbats av psykisk ohälsa, som depression, ångest och psykos, kan och verkligen återhämtar sig, ifrågasätter föreställningen att drabbade i framtiden skulle ha sämre livskvalitet än andra, förklarar Carpenter (2002). Socialarbetare borde därför informera om återhämtning och möjliga behandlingsalternativ. White m.fl. (2005) skiljer mellan behandling *av* och återhämtning *från* psykisk sjukdom. Behandling syftar på professionella insatser för att förändra eller stabilisera sjukdomsförlopp. Återhämtning rör den personliga upplevelsen av sjukdom och hälsa.

Davidson och O'Connell m.fl. (2005) menar att återhämtning antingen kan betraktas med professionellas eller klienters perspektiv. Med det förstnämnda avses en minskning av symtom, så att de inte längre hindrar normala personliga och sociala aktiviteter och ett yrkesliv. Återhämtning är, enligt forskarna, en livslång process. Den innebär bearbetning av sociala konsekvenser av att vara patient inom psykiatrin, som stigmatisering, fattigdom, arbetslöshet, isolering och förlust av identitet, för att på nytt få kontroll över livssituationen. Att återgå till det gamla livet är omöjligt.

Davidson och Sells m.fl. (2005) förklarar att socialt stöd, från anhöriga, vänner, grannar, andra drabbade eller professionella innebär, att inge mod och hopp. Andra människor kan också fungera som mentorer, förebilder eller inspiratörer. Forskarna menar att förmågan att hantera symtom är viktig för att klara vardagen. Metoderna kan vara terapi, läkemedelsbehandling eller egna utvecklade sätt som syftar till att den enskilde skall ta ansvar för sitt liv. Det handlar också om att återta medborgarrollen, så att personen börjar se sig som någon som kan bidra och ta ansvar i samhället.

Kanske oväntat visar Roe och Chopra (2003) att psykisk ohälsa kan medföra personlig utveckling. Vid sidan av att hantera sitt lidande försöker nämligen de berörda finna en mening med sina erfarenheter. En av förutsättningarna för att må bättre är att personen känner hoppet av att förändring är möjlig. Sjukdomen kan tvinga fram insikten om att återhämtningsförmågan faktiskt finns. Forskarna fann att stödet främst bör inriktas på att inge hopp, *innan* särskilt rehabiliterande åtgärder överhuvudtaget vidtas. Att bara fokusera på behandling av symtom ger sämre resultat. Sammanfattningsvis konstaterar Deegan (2003) att även om människors sjukdomshistorier är unika, finns några gemensamma drag som möjliggör utvecklingen av metoder för att hantera symtom, motverka identifikation med den psykiatriska diagnosen och skapa ett stödande nätverk.

Rapportens disposition

I KAPITEL II. BESKRIVNING AV KVINNOHEMMET ROSEN ges en kort bakgrund till institutionen. Rapporten är tänkt att vara lättillgänglig för berörda och praktiker inom socialt arbete, dock

utan att kompromissa med vetenskapligheten. Således är KAPITEL III. METOD OCH MATERIAL ett kapitel där jag klargör den vetenskapliga arbetsprocessen och etiska överväganden. Hur gästerna får hjälp utifrån olika förhållningssätt presenteras i KAPITEL IV. TERAPEUTISKA PERSPEKTIV. Rosens terapeutiska grund och inspiration är hämtade från Minnesotaprogrammets tolv steg, kognitiv beteendeterapi och från en kanadensisk förklaringsmodell till att människor kan hamna i destruktiva relationer. I detta kapitel redogörs också för synen på kön. Det måste betonas att det fjärde kapitlet klargör behandlingens bakomliggande teorier, vilka inte skall blandas samman med den forskning som rör missbruk och behandling av kvinnor som tillhör Rosens målgrupp, som redovisas i det sjunde kapitlet och i studiens avslutande diskussion respektive i BILAGA 1.

I KAPITEL V. BEHANDLINGSPROCESSEN beskrivs behandlingen och skillnader mot och likheter med Minnesotamodellens tolv steg. I KAPITEL VI. SAMTAL MED GÄSTERNA redovisas kvinnornas upplevelser. I rapporten får läsaren en unik inblick i ett pågående arbete med de kvinnor som är i behandling, de talar alltså inte retrospektivt om sina erfarenheter. Förutsättningen för en förståelse av vad gästerna säger är de föregående kapitlen, som rör den teoretiska och praktiska bakgrunden till behandlingen. För att uppfylla studiens syfte håller jag mig så nära som möjligt till deras vardagliga uttryck och väljer således ett empirinära förhållningssätt. Att först presentera personalens och sedan gästernas upplevelse av behandlingen och det terapeutiska arbetet, ger möjligheten att i KAPITEL VI. ÅTERHÄMTNINGSPROCESSEN tolka de berördas erfarenheter. KAPITEL VII. DISKUSSION avslutar arbetet.

I BILAGA 1. TIDIGARE FORSKNING ges en kort presentation av forskning som rör Rosens målgrupp. I rapporten återkommer några termer. Första gången de förekommer ger jag en definition och markerar dem med **fet stil**, men en lista med ordförklaringar finns också, se BILAGA 2. I BILAGA 3 redovisas de så kallade **tolv stegen** inom **Anonyma Alkoholister**.

Kapitel 2. Beskrivning av Kvinnohemmet

Första intrycket

När jag kommer in i huset, en tvåplansvilla från sextiotalet, känner jag omedelbart stämningen. Här är lugnt och bullrigt i samma stund. Jag hälsas välkommen av gäster och personal och har ingen aning om vem som är vem. Senare får jag veta att nästan all personal har egen behandlingserfarenhet, någon till och med från Rosen. Jag får omedelbar kontakt med en av de yngre kvinnorna som arbetar som husmor. Hon har lagat dagens måltid, en morotsoppa. När en av *gästerna* som kvinnorna i behandling kallas - visar upp sina vita sockor, har jag svårt att hålla mig för skratt. På framsidorna av dem har en annan tjej med bläck ritat kurbitser och på undersidan glada gubbar.

Under de här timmarna introduceras jag till verksamheten på Rosen och får träffa gäster och personal, särskilt Lena Stenberg som startade kvinnohemmet och som är dess föreståndare. Vi sitter på hennes kontor. Dörren är vidöppen. Ibland hörs mycket skratt. Emellanåt kommer någon in som bara vill kramas eller tala om sin ångest, som en av tjejkvinnorna som fryser så mycket att hon virat in sig i en stor filt. Lena är närvarande hela tiden. Några gånger lämnar jag självklart rummet. Vid ett tillfälle kommer en parant kvinna, klädd i svart och cerise. Hon har varit gäst på Rosen och haft ett utsatt liv. Hon är här för **återvändarveckans** skull, då man kan hälsa på efter avslutad behandling. Idag är hon nykter och drogfri. När vi sitter på kontoret springer Morris, en liten hund fram och tillbaka, om inte någon bär honom. Gäster kommer och går. I rummet känns mänsklig värme, men också intensitet och närvaro, och jag tänker att om man någonsin behöver hjälp så bör man söka den här.

Kvinnohemmet Rosen

Kvinnohemmet Rosen startade den första december 2000, där kan klienter vistas kort eller lång tid. Behandlingstiden är individuell och varierar mellan åtta och tio upp till arton månader. Tillsammans med varje gäst görs en planering för att bemöta hennes personliga behov. Ursprungligen fanns sex platser, som utökats till arton. Planer finns för ännu fler.

Målgruppen är våldsutsatta kvinnor som är minst 18 år gamla, som har missbrukat alkohol, opiater eller läkemedel enbart eller blandat, samt har andra erfarenheter av att leva destruktivt. Majoriteten av kvinnorna har tidigare varit så illa att de dessutom varit i kontakt med psykiatri. De flesta på Rosen är unga. Rosen tar också emot för en så kallad vårdvistelse i samband med kriminalvård eller för en placering enligt paragraf 27, Lagen om vård av missbruk, LVM. I praktiken innebär LVM behandlingstving på grund av ett utsatt leverne. Kvinnohemmet har få avhopp. Förra året fullföljde alla gäster sin behandling.

Behandlingen utgår från Minnesotamodellens tolvstegstänkande och har en inriktning mot kognitiv beteendeterapi, KBT. Rosen har särskilt utvecklat ett program för målgruppen för att bryta ett destruktivt livsmönster. På Rosens anbudsblanketter förklaras att verksamheten "är unik i förhållande till andra vårdgivare inom vårt område. /.../ Att hon [gästen] får hjälp att leva ett nyktert och drogfritt liv och får en starkt självkänsla. Att kvinnan får stöd/hjälp att hitta den kvinnoroll *hon själv önskar ha*" (s. 4, min kursivering). I samma dokument betonas att Rosen strävar efter att beakta kvinnans hela situation, såsom "beteenden, attityder, självbild, självkänsla och relationer" (a.a.). Vidare förklaras att behandlingen är individuellt inriktad, och man försöker att bearbeta "problemen som ligger bakom beroendet". Samtidigt fokuseras på "olika roller, mönster som vi har med oss in i vuxenlivet om vi har växt upp i en

dysfunktionell eller alkoholistfamilj” (a.a.). Efter genomgången behandling vidtar eftervård i tolv månader med en så kallad **Återvändarvecka**. Eftervården innebär möjligheter att delta i en grupp som träffas en dag varje vecka under tolv månader. Efter behandlingen kan den före detta gästen under en tid bo i en träningslägenhet i Storvik.

Lena Stenberg – Initiativtagare, föreståndare och eldsjäl

Många av hemmets gäster har haft åtskilliga kontakter med psykiatri och socialtjänst. Själv har Lena Stenberg under två decennier missbrukat tung narkotika, amfetamin, och har också utsatts för misshandel och våld i sina relationer. Initiativet av Rosen togs därför att hon ville skapa en behandling som inte bara fokuserar på missbruk, utan också på bearbetning av destruktiva livserfarenheter. Gästerna måste arbeta med båda aspekterna samtidigt, menar hon. Intentionen är att ”bryta de utsatta kvinnornas offerroll och förändra samhällets syn genom att belysa problematiken ur hela familjens perspektiv” (*Förlängd behandling enligt Minnesotamodellen, okänt år, s. 2*).

Lena Stenberg är barnskötare med inriktning mot utvecklingsstörda barn med flerhandikapp, alkohol- och drogterapeut och steg ett-utbildad i psykoterapi. Hon har också genomgått särskilda kurser, under ledning av den kanadensiske drogterapeuten Richard Hofman, för att arbeta med kvinnor med erfarenhet av våld och missbruk. Hon har dessutom själv behandlats, enligt Minnesotamodellen, och i början av nittiotalet vårdats för en svår depression inom slutenvårdspsykiatrin.

Det är nödvändigt för människor att få känna värme, närhet och kärlek, speciellt efter svåra erfarenheter, enligt Lena Stenberg. Personalen är medveten om att gästerna har utsatts för makt och kontroll. Därför blir miljön en viktig del i behandlingen, som avses skapa relationer och möten, eller annorlunda uttryckt ”på Rosen jobbar vi med relationer”. I Lena Stenbergs närhet händer alltid något och man kan knappast undgå att påverkas. Jag frågar henne vad hon egentligen gör. Hon säger sig inte riktigt veta, men hon tror sig om att förstå människors destruktiva erfarenheter. Under gästernas första tid avvaktar hon, men strävar efter att relationen till dem skall utvecklas. Det är, menar hon, nödvändigt att förstå kvinnans situation och förutsättning för sin återhämtning innan det är dags att börja det terapeutiska arbetet. Den första tiden skall utgöra grunden för det som komma skall under själva behandlingen. I rapportens femte och sjätte kapitel återkommer jag till detta.

Medarbetarna

På Rosen finns en policy om att personalen skall ha olika bakgrund, utifrån ett mångfaldsperspektiv. Gästerna skall under sin tid på hemmet möta kvinnor och män i olika åldrar, med erfarenhet av eget bearbetat missbruk, anhöriga och andra som inte har någon erfarenhet alls av missbruk. Det är både en för- och nackdel, får jag veta, att ha egen erfarenhet. Förutsättningen för att klara ett sådant arbete är dock att man själv har bearbetat sin livssituation. Det är emellertid inte lätt att hitta män som klarar att arbeta med Rosens gäster, även om man på hemmet strävar efter fler manliga anställda. Avgörande är medarbetarnas lämplighet. För några medarbetare har det varit en tillgång att ha exempelvis egen missbrukserfarenhet. För andra har en sådan bakgrund inte fungerat väl.

Vid sidan om föreståndaren arbetar en behandlingssamordnare och personalchef särskilt med gästernas missbruksproblematik¹. Några är anställda är behandlingsassistenter, som Annelie Kaarle och Madeleine Tångeryd. Gästerna vänder sig ofta till behandlingsassistenter för att få samtala. Madeleine Tångeryd berättar: "Idag kom en tjej på lunchen och ville prata med mig. Man tar sig den tiden för tjejerna. Idag blev den ganska lång. Hon kommer, och då ser man på henne att hon verkligen är i behov av att få prata, och sedan när vi har pratats vid, så ser man hur lättad hon är och så säger hon att det räcker för idag". Annelie Kaarle bekräftar att gästerna "kommer till flera av oss, en av dem brukar säga 'tack, för att du lånar ut örat'". Berit Svensson är i skrivande stund praktikant på hemmet. Eva Södergård har själv varit gäst på Rosen, och har en annan uppgift än behandlingsassistenter och berättar så här om den:

Ja, jag har ju rollen som husmor. Jag möter dem när de är där [i köket] och de kanske bara kommer in: "Åh, vilken dag jag har idag. Jag är så less på't!" Jag går inte in och bemöter dem där. Jag låter dem vara, vilket räcker. Sedan går de ut och så skrattar de igen. Min roll är väl den att se deras behov när det gäller inköp, som vid storhelger, för att göra det extra mysigt. /.../ Jag känner mig som mamma ibland.

Hon vill respektera gästernas önskemål om mat och dryck, och använder sin egen erfarenhet från Rosen för att förstå dem: "Eftersom jag har gjort behandling själv här, så tänker jag väldigt mycket på vad jag hade önskat". Vaktmästaren Christer Hult har eget missbruk i bakgrunden, övervunnet genom en tolvstegsbehandling på ett annat hem. Ytterligare en viktig varelse på Rosen finns, nämligen hunden Morris, som alla gäster kelar med, pussar på och kramar eller busar med.

Rosen är bemannat på dagtid. På kvällar och helger har någon personal alltid bakjour för gästernas trygghet och att personalen skall kunna vara snabbt på plats vid behov. Personalen får återkommande handledning, såväl individuellt som i grupp, för att stärka sin professionalitet. Likaså deltar man i olika former av utbildningar eller evenemang, exempelvis Rosens återkommande relationsvecka. Personalen stämmer också av med varandra under det dagliga morgonmötet. Fredag eftermiddagar träffas medarbetarna för en "Blås ut-stund" för att dela den gångna veckans glädjemen och bekymmer, professionella som privata. Då rapporteras också kort inför den kommande helgen för den personal som skall tjänstgöra.

¹ Eftersom personen inte längre arbetar på Rosen anges inte hans namn, i stället används genomgående titeln biträdande föreståndare.

Kapitel 3. Metod och material

Val av metod

Fokus för denna studie är den *pågående behandlingen* på Rosen. För genomförandet av undersökningen om Kvinnohemmet Rosen valdes det som inom samhällsvetenskapen betraktas som en explorativ studie. På hemmet sker ett arbete för utsatta och sårbara kvinnor och är medarbetarnas arbetsplats. Att genomföra en studie innebär olika utmaningar, vilket berörs under rubriken *Etiska reflektioner* i detta kapitel. Arbetet fick en explorativ karaktär för att syftet är att försöka beskriva och förstå skeenden på hemmet, inte att testa huruvida hemmets behandling kan klassas som bra eller dålig. En sådan utvärdering av verksamheten måste vara en senare fråga, först måste vi förstå vilka fenomen som överhuvudtaget ska studeras.

Intervjuer - genomförande och transkribering

När jag vid tre tillfällen hälsade på kvinnohemmet Rosen dokumenterades arbetet genom att anteckna information, iakttagelser och reflektioner, såväl under som efter besöken. Dock hade jag inte alltid min anteckningsbok till hands, eftersom jag kände att skrivandet störde det vardagliga umgänget. Jag försökte i stället att memorera det jag såg och hörde, som sedan dokumenterades i form av minnesanteckningar.

Jag gjorde flera intervjuer, såväl formellt som informellt med föreståndare, annan personal och gäster, ibland med bandspelare, ibland utan. Samtalen varade mellan ca 60 och 120 minuter. Fördelen med en bandspelare är att den fortsatta bearbetningen av insamlade data underlättas. Nackdelen är mängden av rådata, såsom utskrifter av samtal och inspelade band, men också att samtalen tenderade att få en mer formell karaktär. Jag har sammanlagt bandat sju intervjuer med berörda gäster och personal, varav två med Lena Stenberg, en med den biträdande föreståndaren, tre gruppintervjuer med gästerna på Rosen och en gruppintervju med den personal som arbetade just den dagen som jag besökte hemmet, även föreståndaren deltog. De handskrivna anteckningarna är omfattande. Underlaget till studien samlades också in genom läsning av den dokumentation som Lena Stenberg gjort över åren. Somliga av texterna överlappade varandra, andra inte, men all dokumentation jag har fått tillgång till har jag läst. Dessutom har några tidnings- eller veckotidningsreportage gjorts av verksamheten.

Vid första besöket på hemmet intervjuade jag föreståndaren så förutsättningslöst som möjligt. Jag hade ingen intervjuguide inför samtalet, däremot hade jag några övergripande frågor: *Vad karakteriserar behandlingen på Rosen? Hur kan man förstå behandlingsprocessen?* Vid den andra intervjun, ville jag veta mer om destruktiva relationer och hur Rosen arbetar med dessa. Vid den bandade intervjun med den personalgrupp som var i tjänst den dagen jag besökte hemmet, ställdes följande frågor: *Vad sker under behandlingen? Hur värderar ni ert arbete?* Intervjuguiden användes således inte under tiden som data samlades in, eftersom dessa tenderar att distrahera både forskare och intervjupersoner under samtalet, utan jag föredrog att fokusera på en eller två frågor. Min erfarenhet är att man aldrig riktigt hinner fördjupa sig, utan istället är benägen att pliktskyldigast beta av frågebatteriet. Intervjun med den biträdande föreståndaren fokuserade på hur Rosen inspireras av Minnesotaprogrammet.

Jag har under arbetet med studien vinnlagt mig om att förstå vad som sker på hemmet och i relationerna mellan människorna. Jag kan inte undgå att nämna att jag är påverkad av ett fenomenologiskt förhållningssätt, som för mig innebär att förhålla sig öppen till andras

föreställningsvärldar. Genom fenomenologisk metod försöker forskaren att ”*vidga och fördjupa erfandet och förståelsen*” av studerade företeelser (Rosberg 2000, s. 67). Jag har därför försökt att fokusera på människors subjektiva upplevelser av ”den ’levda’ erfarenheten” (Alvesson & Sköldberg 1994, s. 96). Metoden innebär konkret att jag under insamlande av data försökt att bortse från gängse teoretiska tankekonstruktioner och att inta en ursprunglig, i det närmaste naiv hållning (Spiegelberg 1969). Först senare under arbetet började jag arbeta med teoretiska koncept. Under analysen återkom vissa teman, både i personalens och gästernas berättelser, som förloppet av behandlingsprocessen och hur man kan förstå varje skede i den, vilket utgjorde underlaget för dataanalysen.

Första gången jag fick tillfälle att tala med gästerna på Rosen kändes överväldigande, kanske en av mina mäktigaste upplevelser som forskare och i mötet med människor med svår traumatisk bakgrund. Jag förstod att jag hade förmånen att möta nio kvinnor som verkligen visste vad de talade om, och bokstavligen hade erfarenheter in på bara kroppen. Det skall sägas att föreståndaren var ansvarig för urvalet. Gruppen fick samma frågor som föreståndaren: *Vad karakteriserar behandlingen på Rosen? Hur kan man förstå behandlingsprocessen?* Den andra gången jag träffade gästerna i behandling mötte jag alla samtidigt, i deras behandlingsrum och frågan som då ställdes var: *På vilket sätt hjälper personalen på Rosen er, i er återhämtning?* Den tredje gången träffade jag fyra gäster och frågorna handlade om: *Vad gör du av alla dina känslor som kommer fram under behandlingen? Hur skall man förstå arbetet i gruppen?* I KAPITEL VI. SAMTAL MED GÄSTERNA presenteras de ämnen som under träffarna växte fram. Analysen är gjord på gruppnivå. Namnen på kvinnorna är fingerade. Inte heller redovisas detaljer som kan röja deras identitet. All personal tillfrågades om de ville framträda med sina namn, vilket de tackade ja till. Några namn anges inte eftersom de sedan intervjuerna gjordes påbörjat andra arbeten.

Av de nio kvinnor som deltog i ett första samtal, som genomfördes i gästernas vardagsrum. Några hade vistats på Rosen i tre veckor, andra i flera månader. För en av dem var det första dagen på Rosen. När vi satt tillsammans i deras vardagsrumsoffa lyssnade några, medan andra var mer aktiva i samtalet, flera nickade instämmande. I det andra samtalet, några veckor senare, hade alla gästerna samlats i en stor ring i deras grupprum. För det tredje samtalet samlades några gäster i ett mindre samtalsrum. De flesta gästerna hade vid den här tiden åkt hem till sina anhöriga för att fira jul.

Under det första samtalet berättades om förutsättningarna för behandlingen, så som kvinnornas problem, oftast erfarenheter av destruktiva relationer och av missbruk, men också om föreståndarens inställning. Under det andra samtalet redogjorde gästerna för den första tiden på Rosen. Under det tredje samtalet fördjupades förståelsen för gästernas tankar kring behandlingen och dess förutsättningar.

När det gäller urval, var det självklart att intervjua föreståndaren, sedan kunde jag möta medarbetarna som var i tjänst respektive de gäster som var hemma på Rosen den dagen när jag hälsade på. Föreståndaren ansvarade för urvalet av gäster. Efter varje besök vid kvinnohemmet har jag bearbetat mina anteckningar och transkriberat samtalen. Därför kan skrivandet karakteriseras som en process. Intervjuerna har tagit längre tid att transkribera än brukligt, eftersom det som berördes är svåra upplevelser och jag helt enkelt måste ta pauser för att reflektera över det som sades. Ibland har jag gjort anteckningar över mina funderingar, ibland har jag nöjt mig med att vila en stund för att sedan fortsätta. Under transkriberingen var intentionen att ange vad som sades så ordagrant som möjligt. Dessutom noterades skratt,

omtagningar, pauser och tveksamheter, samt kursiverade betonade ord. När citat presenteras är de av läsbarhetsskäl varsamt redigerade.

Förhållningssätt till den studerade praktiken

Trulsson (2003) menar, med hänvisning till Creutzers inlägg från 1996, att varje tidsanda påverkar befintliga behandlingsinstitutioner, exempelvis var det under 1970 och 1980-talen brukligt ”att fördela de fåtaliga kvinnorna ’rättvist’ till olika avdelningar, eftersom det var så tydligt att de hade en positiv inverkan på de manliga klienterna. De blev som blomkrukor i fönstren, en trivsselfrämjande faktor” (citerad i Trulsson, a.a. s. 121). Det svåra med forskning om beroende och missbruk är förmodligen tendensen att bli normativ. Forskaren kan omedvetet hamna i *en normativitetsfälla* som innebär att hon eller han önskar eller tycker att studerade företeelser är eller borde vara på ett visst sätt, såsom att personalen skall ha egen missbrukserfarenhet eller absolut inte alls, att det är de missbrukande kvinnornas eget fel att de blir slagna eller inte etc. Den andra risken är att forskaren faller i *en utvärderingsfälla* och omedvetet uttalar sig om huruvida personalen och behandlingen är bra eller dålig.

I föreliggande arbete försökte jag att anta Mattssons (2005) utmaning att verkligen granska och reflektera över vad jag som forskare gör och vilka bilder jag förmedlar, men jag ville också förstå vad som sker på behandlingshemmet Rosen. Det var inte okomplicerat, eftersom jag ju kommer som en gäst, visserligen inbjuden. Själv intog jag forskarens och den medelålders feministens perspektiv. Jag försökte under arbetet att förstå vad som sker på Rosen ur det sociala arbetets praktiska och teoretiska perspektiv, samtidigt som det var oundvikligt att värja sig inför berättelserna om utsatthet, sårbarhet och kampen för att erövra ett anständigt liv. Att reflektera över etik och ge sig tid att fundera genom hela forskningsprocessen har varit essentiellt, vilket jag kommer att beröra under nästa rubrik.

Etiska reflektioner

Under arbetet med datainsamlandet har det framför allt känts nödvändigt att skynda långsamt och att få tid till att återkommande besöka Rosen. Helt enkelt vara varsam. Kvinnohemmet Rosen är ju kvinnornas hem bokstavligen, *kanske* det enda riktiga och trygga hemmet de haft på flera år, en plats där de kan vara fysiskt säkra från övergrepp, våld och kontroll. Kvinnohemmet är samtidigt andras arbetsplats. Det har därför känts angeläget att bara vistas där och besöka hemmet på allas villkor. Jag har bemötts med en för mig oväntad öppenhet. Alla har på bästa sätt försökt att tillgodose mina önskemål om att kunna samla så mycket data som möjligt.

Samtidigt som forskningsprocessen pågår sker för kvinnorna ett terapeutiskt arbete, vilket jag ständigt har försökt att vara medveten om och förhållit mig till, exempelvis genom att inte påbörja samtal med enskilda kvinnor som kan uppfattas som terapeutiska eller banda individuella samtal med gästerna. Jag har också varje gång betonat innan jag har satt på bandspelaren, att det som är studiens fokus är den behandling som ges. Dessutom har jag förklarat att den vetenskapliga texten som presenteras aldrig kommer att röja någon av kvinnornas identitet eller personliga förhållanden och att allas namn skulle fingeras. Några i personalen som inte längre är knutna till Rosens behandlingshem eftersom de har bytt arbete efter att intervjuerna gjordes valde att inte framträda med sina namn. All personal blev tillfrågad om det önskade medverka med sitt namn eller inte, likaså med sin personliga bakgrund.

Det är naivt att tro att ens närvaro inte påverkar hemmet, å andra sidan skall man inte heller ha en övertro på en eventuell påverkan. Ledstjärnan för mina etiska överväganden har varit medvetenheten om det pågående terapeutiska arbetet på Rosen. Min inställning betyder således att aldrig blanda mig in i terapin, utan i att inta hållningen att försöka förstå relationer, behandling och perspektiven bakom. Det innebär delvis en begränsning – men också en möjlighet att fokusera och fördjupa. Detta är inte okomplicerat, exempelvis var den tredje intervjun som genomfördes några dagar innan julafton mer påfrestande för kvinnorna.

Jag är övertygad om att man kan intervjua människor som befinner sig i en utsatt situation. Dock tror jag att forskare måste reflektera över hur intervjuerna genomförs. Exempelvis valdes att föreståndaren skulle avgöra urvalet vid varje intervjutillfälle. Det finns för- och nackdelar med ett sådant förfarande. Kvinnorna är under behandling och därmed i en svår livssituation. Det så kallade forskningskravet, som betyder att forskning är nödvändig för samhällets och individers utveckling, fick stå tillbaka för individskyddet, som innebär att människor måste skyddas mot att utsättas för psykisk skada. Jag bedömde att Lena Stenberg bättre kunde avgöra kvinnornas psykiska tillstånd och möjlighet att intervjuas. Det var viktigt att absolut inte riskera att någon av gästerna skulle känna sig illa berörd eller störas i sin återhämtning.

Samtalen genomfördes i grupp, det i sig blev en för kvinnorna gemensam upplevelse i mötet gentemot mig som forskare. Att delta i samtalen var inte kopplat till behandlingen i sig. Jag har försökt att vara varsam om och medkännande med de människor som jag mött under arbetet och medveten om att i stundens intimitet kan människor berätta mer än de tänkt sig på förhand. Jag som intervjua har hela tiden förhållit mig till att eventuellt ställa följdfrågor utan att riskera att gå in i en terapeutisk relation. Samtidigt tror jag att forskaren emellanåt måste ge utrymme för att personen skall kunna avgränsa sig under berättandet. Under varje samtal var det självklart att också fråga de berörda hur de uppfattade intervjusituationen och jag fick genomgående positiva svar. Vid ett tillfälle berättade en gäst att i ett tidigare skede av behandlingen hade det varit smärtsamt att tala om sina erfarenheter. I fokus för alla mina samtal är behandlingen och gästernas upplevelse av den och inte att få historier om deras tidigare utsatthet under livet eller beskrivningar av det våld och de övergrepp de har erfarenhet av. Jag är emellertid medveten om gästernas erfarenheter av våld och vill i likhet med Ingela Kolfjord inte ”vara delaktig i att osynliggöra eller tabulägga denna problematik” (2003, s. 34), därför använder jag kvinnornas vokabulär, när de talar om övergrepp och misshandel så berörs detta.

Kapitel 4. Terapeutiska perspektiv

Inledning

Grunden för behandlingen på Rosen är Minnesotaprogrammet, det så kallade tolvstegsprogrammet, vilket har utökats med en terapeutisk modell för att arbeta med destruktiva livsmönster. Dessutom ingår element av kognitiv beteendeterapi, KBT. I detta kapitel beskrivs bearbetning av negativa erfarenheter, tolvstegsbehandling och KBT utifrån terapeuterna Lena Stenbergs och den biträdande föreståndarens redogörelser. Det är nödvändigt för läsaren att få ta del av hur ledningen på Rosen tolkar dessa olika terapeutiska perspektiv för att kunna förstå behandlingen av gästerna. Kapitlet avslutas med synen på kön, vilken är avgörande för att förstå behandlingsinnehållet.

Kärnberoenden, makt och kontroll

Kvinnorna i behandling behöver tid och hjälp för att kunna bryta sina självdestruktiva livsmönster. För att kunna förändras krävs professionellt stöd. Rosens behandling är inspirerad av det kanadensiska programmet *Step in to action*, som är utvecklat av psykoterapeuterna Richard och Gina Hofman, och utgår från psykodynamisk och kognitiv beteendeterapi och från tolvstegsprogrammet. Teorin används för att förstå att alla människor kan ha sidor av destruktivitet och fokuserar således inte bara på dem som är i behandling. Makarna Hofman menar att alla människor mer eller mindre kan utveckla någon eller några av fyra så kallade kärnberoenden, *core-addictions*, som kan orsaka eller orsakas av missbruk av alkohol eller droger. Varje kärnberoende i sig kan leda till att en människa väljer att leva nedbrytande. För att finna rötterna till ett destruktivt beteende måste en klients hela liv utredas. Följande kärnberoenden kan för varje människa yttra sig olika, oavsett om hon/han kommer i behandling eller inte:

1. behov av makt och kontroll
2. sensationslystnad
3. behov av trygghet, till och med en falsk sådan
4. behov av lidande

Människor har mer eller mindre anspråk på makt och kontroll, över sig själv eller andra, men också sensationslystnad, det vill säga längtar efter en annalkande katastrof eller ett känslodrama. Gästerna på Rosen är vana vid att återkommande få stimulans av starka upplevelser, som oftast innebär att vara eller leva självförbrännande. Om en klient har en destruktiv relation, så känner hon vanligen en stark passion som liknar ett drogberoende. Kvinnorna i behandlingen använder själva ordet "relationsmissbruk" för att karakterisera beteendet. Ämnet kommer att utredas i nästa kapitel, BEHANDLINGSPROCESSEN. Det tredje beroendet rör allas behov av att känna trygghet, ibland kan en människa till och med föredra en falsk trygghet, framför att känna sig otrygg. Falsk trygghet kan ges av verksamhet utan vila, exempelvis att alltid arbeta, alltså att ständigt vara aktiv eller vara på språng. Det fjärde beroendet är själva lidandet, oftast starkt knutet till en offerroll och erfarenheten av att vara utsatt.

Destruktiva livsmönster

Alla människor bär med sig *destruktiva känslor*, eller som man säger på Rosen "ett känslopakett", som skapats tidigare i livet. För kvinnorna under behandling kan de exempelvis

vara upplevelser att vara oduglig, rädsla för att bli lämnad ensam, känna sig oälskad, plågas av skam- och skuld känslor, självförakt eller sorg (se tabell 1). Barn utvecklar mellan fyra och åtta års ålder, det Lena Stenberg kallar för *drivkrafter*, som kan uppfattas som metoder för att överleva en destruktiv livsprocess. Exempelvis kan ett barn försöka utöva makt och kontroll, det senare också över sig själv, så att ingen annan skall få veta vem hon/han egentligen är. En annan metod kan vara att alltid försöka driva igenom sin vilja, en tredje att ständigt jaga sensationer. Om man i sitt liv aldrig har fått sina behov tillgodosedda utvecklas en drivkraft som Lena Stenberg kallar för hämnd, ”man vill egentligen hämnas på sig själv”. Livet får absolut inte vara gott och man plågas av ett lidande. Vilka drivkrafter eller överlevnadsmetoder som uppstår varierar från person till person. Lena Stenberg nämner ytterligare några, exempelvis att ständigt söka bekräftelse eller sträva efter falsk trygghet. Såväl känslor som drivkrafter kartläggs under behandlingen på Rosen. I tabell 1 finns ett exempel, utifrån ovanstående resonemang, med en tänkt kvinna i behandling.

Olika *roller* kan spelas av en människa som lever ett destruktivt liv. Exempelvis kan hon pendla mellan att vara kaxig när hon missbrukar och ett offer när hon är nykter. Men kvinnan kan också vara båda samtidigt, det vill säga vara ett ”kaxigt offer”. Hon kan också spela förförerska för att tjusa eller vampa sin omgivning eller prinsessa för att framhäva sig. Att komma från sitt gamla beteende är inte lätt. Trots en ödeläggande livsstil kan kvinnan faktiskt ha fördelar av sitt beteende, och Lena Stenberg menar att kvinnan trots allt får *belöningar*: exempelvis vågar andra kanske inte ställa krav, kritisera henne eller hon slipper ta ansvar för vad hon säger eller gör. Kvinnan kan genom sin hållning kontrollera andra och utöva makt.

Vilka blir då *konsekvenserna* för kvinnan? Hon återfaller oftast i missbruk, utnyttjas och lämnas återigen ensam. Hon kan inte hålla sitt liv i schack och negativiteten i livet frodas. Ingenting värdefullt finns kvar. Det destruktiva tar överhanden mer och mer, eftersom ekonomin skövlas och likaså den fysiska och psykiska hälsan. Ingen återvändo finns, enligt Lena Stenberg: ”Man är inne i en ond cirkel, och detta eskalerar. Det blir värre, värre och värre. I det här tillståndet utvecklar kvinnan oftast depression och panikångest. Det är då hon söker sig till psykiatrin och får tabletter och terapi, men hon blir då kvar i det här lidandet. /.../ Detta är den destruktiva processen.”

Tabell 1. Det destruktiva livsmönstrets olika aspekter

DESTRUKTIVA KÄNSLOR	FÖRÄNDRANDE DRIVKRAFTER [ÖVERLEVNADSMETODER]	OLIKA ROLLER	BELÖNING	KONSEKVENSER FÖR KVINNAN
Känna sig inte duga; Rädsla för att bli lämnad eller övergiven; Känna sig oälskad; Självförakt; Smärta; Sorg; Skuld och skam; Otrygg	Makt/kontroll; Driva igenom sin vilja; Sensation; Hämnd; Lidande; Bekräftelse; Falsk trygghet	Offer; Kaxig; Kaxigt offer; Förförerska; Prinsessa	Slipper ta ansvar för livsval; Man blir lämnad ifred av andra och aldrig ifrågasatt, eftersom ingen vågar	Destruktivt kaos; Ekonomin skövlas; Fysisk ohälsa; Psykisk ohälsa, som åtstörningar, ångest och depression; Ånyo börja använda droger; Ånyo utnyttjad; Ånyo övergiven

I kapitlet BEHANDLINGSPROCESSEN utvecklas hur terapeuterna på Rosen arbetar med erfarenheter av nedbrytande relationer.

Minnesotaprogrammets tolv steg

Arbetet med Minnesotamodellen innebär att ”gå igenom vad stegen betyder”, enligt den biträdande föreståndaren (se BILAGA 3). Viktigast i *steg ett* är att ”erkänna att man har ett problem, att man är kraftlös eller maktlös” inför sitt alkohol- och/eller drogberoende. Härvidlag är det avgörande att kartlägga sin missbrukshistoria, ”då visar det sig tydligt om man har använt sig av andra flyktvägar, till exempel mat, relationer. Man kanske väljer arbete eller studier. För att slippa känna blir man överpresterare”. Han förklarar att alkohol, droger och tabletter ”tillförs kroppen, medan andra flyktvägar som shopping, sex, relationer eller kriminalitet, är någonting du gör med din egen kropp”. Det första och *andra steget* innebär att ”komma till en tro. En tro bygger på ett antagande, att någonting annat kan hjälpa mig. /.../ Eftersom jag inte har gjort de här tolv stegen kan jag inte veta om jag får ett bättre liv, utan jag kan bara anta, att det kommer att vara så”. När det handlar om att ”välja sin högre kraft”, behöver det inte nödvändigtvis vara en religiös tro, utan ”vart vänder jag mig, när jag behöver uppmuntran”. Det andliga kan för övrigt vara vad som helst, eftersom det egentligen ”handlar om att vara för mig själv”.

Det *tredje steget* innebär att fatta ett beslut om huruvida man ”skall köpa tolvstegsprogrammet som en lösning”, men också vad som behövs göras ”för att det här beslutet skall bli så bra som möjligt”, exempelvis välja de människor som man vill umgås med som ”färdigbehandlad”. *Steg fyra* formuleras som genomförandet av en ”genomgripande och oförskräckt moralisk inventering” (www.aa.se). Steget innefattar att dokumentera ”alla människor som de har skadat i sitt missbruk, inklusive sig själv”, men också:

Alla människor de har varit arga på, även myndigheter, principer, värderingar. Man kanske har hört från barnsben att så här skall tjejer vara. De har känt att det krockat med dem själva. Allt skall de skriva ner.

Sedan skall de skriva ner, som avslutning, alla rädslor de har inför framtiden, att vara nykter, även vilka rädslor från det förflutna som de kan titta på, så att inte rädslor styr deras nyktra liv.

Det *femte steget*, att berätta om sina ”fel och brister och innebörden av dem” (www.aa.se), görs inte med terapeuterna på Rosen, utan informationen förmedlas till en utomstående ”som har hundra procents tystnadsplikt, just för att kunna berätta i förtroende”. Rosen har därför anlitat en diakon som besöker hemmet för att ta emot gästernas berättelser. Det sjätte och sjunde steget emellanåt kallas för ”de glömda stegen i tolvstegsprogrammet”. Under det *sjätte steget* noteras ”alla karaktärsdefekter jag har fått reda på om mig själv; om jag varit för egoistisk, om jag haft för mycket makt och kontroll, eller har varit självcentrerad. /.../ Det finns hur många personliga negativa egenskaper som helst. Man kan se att de har varit kärnan i bråken eller alla människor som jag sårat, eller skadat”. I det här skedet, under det *sjunde steget*, handlar det om att agera, inte bara att bestämma sig för ”att vara nykter, utan man skall även ta beslut om hur man skall vara som person”. Den biträdande föreståndaren menar att det då är ”viktigt att påminna sig själv om att man är människa. Jag har fel och brister. Jag kommer att kliva in i mina gamla beteenden, men jag måste påminna mig om att jag varje dag skall vara kärleksfullare eller ödmjukare.” Under det *åttonde steget* görs en förteckning över alla personer man ”skadat och sårat, under sin tid som missbrukare”, sedan avgörs i vilken

ordning och hur de skall gottgöras. Det *nionde steget* betyder gottgörelse, exempelvis börja med att göra något bra för sig själv, utan även att se sig själv i ett socialt sammanhang så att man också kan göra något gott för andra. Det *tionde steget* rymmer att göra en ”daglig inventering, för att slippa ha den här ryggsäcken, med mycket skuld och skam, och med de fel jag har gjort”.

Det *elfte steget* handlar om att ”jag kan ladda mina batterier”, exempelvis genom bön, meditation. Det *tolfte steget* omfattar att personen bestämmer sig för att föra ”budskapet vidare, det enda jag skall göra är att berätta hur min resa har sett ut, och hur det ser ut idag”. Men man får inte bete sig hur som helst mot andra människor utan bör behålla en ödmjuk inställning. Det är avgörande att inte döma andra som är kvar i sitt missbruk. Det förväntas således att gästen förändrar sitt liv och han betonar att de tre sista stegen är ”någonting du lever efter så länge du lever, det är inget du kan lägga åt sidan och säga att idag är jag fullt frisk, utan jag lär jobba med mina personliga defekter, om man säger, varje dag”. Förutsättningar för att kunna hjälpa gästerna i behandling måste terapeuten vara sig själv, vara lyhörd, och agera som ”vägvisare”. Det är därför nödvändigt att reflektera över varje gästs personliga behov för att hon skall få möjlighet att kunna återhämta sig.

Kognitiv beteendeterapi

Kognitiv beteende terapi, KBT, skall genomsyra hela behandlingen på Rosen, exempelvis ”i enskilda samtal, där gästerna själva får beskriva hur de tänker”, enligt den biträdande föreståndaren. Gästerna har också möjlighet att ”göra uppgifter med oss (terapeuterna) först innan de går in och gör det i gruppen, just för att sedan ha ett bollplank med någon av oss, för att känna att det är okej att prata om det här. Sedan går de in i gruppen och då kanske gruppen blir ännu bättre och ännu positivare”. Han säger att tolvstegsprogrammet i sig kan karakteriseras som kognitivt, med andra ord en behandling som innebär ”att man förändrar tankarna, och känslorna, som gör att man får annorlunda handlingar”. Även behandlingsprogrammet som arbetar med gästernas ”destruktiva livsmönster är ju kognitivt”. Han förklarar att det kognitiva perspektivet handlar om förståelse som kan leda till förändring, bort från behov av självmedicinering: ”När man ser klart och tydligt vad man behöver förändra så är det lite svårt att bara låta det vara och få ett bra liv. Utan man behöver handla, för att förändras, och att förändra tankarna runt omkring det jag skall göra.” Han använder metaforer för hur en terapeutisk relation kan se ut:

Om jag kastar ut en livboj till någon som skriker att hon drunknar, då kan det hända att man får en tjej hit som vrider och vänder på livbojen, och tittar om den duger, i stället för att greppa tag i den för att hon skriker att hon drunknar.

Ibland får jag tjejer som jag försöker ro iland sakta men säkert. Men jag upptäcker att de rör ju i land åt andra hållet. Då gäller det faktiskt att släppa taget om personen och inte lägga in en personlig värdering, som det vore ett misslyckande, utan att den personen är inte där ännu. Låt henne få vara där hon är, och kanske lägga fokus på någon annan person som är där hon borde vara.

Överhuvudtaget ”måste man ha en ganska stor överblick över hela gruppen, så att man inte missar de här tjejerna som inte syns”. Samtidigt försöker han fördela tiden rättvist under sessionerna. Sedan är det en tillgång för honom själv att han har egen erfarenhet:

Man behöver inte ha en läkare som har brutit benet när att man själv bryter benet. Men jag tror på både gott och ont, att en person som har gjort en egen resa, och som har fått med sig mycket, kan vara en tillgång.

Som jag och Lena, vi kan känna av med fingertopparna om det är något som inte stämmer med personen, som man kanske skulle ha släppt förbi bara. Fingertoppskänslan är jag tacksam för. /.../ Sedan tror jag empatin, det är lättare att vara mig själ i mitt eget yrke, när jag förstår vad de går igenom. Jag kan förstå att de är förbannade, eller sådana saker, utan att ställa några motkrav på dem. Man har förståelsen, inlevelsen.

Synen på kön

Det finns inte en behandling som hjälper alla kvinnor och en annan som hjälper alla män, säger Lena Stenberg. Behandlingen som ges måste dock utgå från att missbruksmönstret hos kvinnor och män kan se olika ut. Hittills har vården skapats av och för män (Stenberg 2006-03-19, s. 1). Traditionell behandling är därför inte alltid adekvat för missbrukande misshandlade kvinnor. Det är också nödvändigt ”att synliggöra kvinnorna och deras underordnade ställning i missbrukarvärlden. Beskrivningar av dessa kvinnor fokuserar ofta på dem som offer; som traumatiserade, utsatta för övergrepp och som sällan har goda väninnerelationer” (a.a.). Män däremot beskrivs som tjuvar och knarklangare, men aldrig som förövare, med andra ord som en person som utsätter en annan människa för övergrepp. Traditionell behandling tenderar att fokusera på mannens identitet, menar Lena Stenberg. Medan arbetet med en missbrukande kvinna tenderar att koncentreras på hennes relationer och hennes kvinnlighet. Detta perspektiv på utsattheten resulterar i att kvinnors resurser inte beaktas. Dessutom bedöms de som varande annorlunda än andra kvinnor, trots att de lever i ett samhälle som kan karakteriseras av att kvinnor generellt underordnas män.

Lena Stenberg reagerar på gängse uppfattning som förklarar mäns våld som orsakat av pågående missbruk av droger och/eller alkohol. Våldet uppfattas därmed som ett symptom eller indikator för ett aktivt missbruk. En förövare betraktas således inte som helt ansvarig för sina handlingar. Kvinnorna är dessutom själva ofta påverkade av alkohol och/eller droger under misshandeln. Skälen till kvinnors missbruk kan vara annorlunda än männens. Kvinnorna använder droger för att må bättre, orka med livet, stärka sitt självförtroende eller för att anpassa sig till sin partners önskemål och krav. Så kallade medberoendegrupper kan därför vara förkastliga. Exempelvis om en människa uppmuntras att ställa krav på sin misshandlade partner, kan det i stället öka den fysiska och psykiska misshandeln eller kontrollen.

Beroendevården av män måste bearbeta eventuella erfarenheter av våld och övergrepp, detta för att göra mannen i behandling ansvarig för sina handlingar för att därmed få möjlighet att bearbeta att han faktiskt är förövare, enligt Lena Stenberg. Många som döms för kvinnofridsbrott får kontraktsvård för att göra något åt sitt missbruk, men sällan för att de har misshandlat sin partner (a.a.). Därutöver har missbrukande kvinnor som vill avbryta en destruktiv relation inte någonstans att vända sig, eftersom kvinnojourerna inte tar emot dem.

De här tjejerna har också så fruktansvärda livsöden. Jag är glad, att jag har varit med om det jag har varit med om - så att jag kan bemöta det här. Det är sådana fruktansvärda saker. De har blivit upphängda i krokar, våldtagna, brända, allt det här, och sedan pratar man inte om det här i behandlingen, utan man gömmer det bakom missbruk.

Rosens gäster har alla haft ett liv präglad av droger och självdestruktiva relationer. Det är inte ovanligt att de bara har umgåtts med sin partner. De har missbrukat tillsammans. Att kvinnan slutar missbruka innebär dock inte att mannen slutar slå. Däremot kanske hon fattar bättre beslut om sin situation. Hon kan aldrig förändra misshandlarens beteende. Det förblir detsamma oavsett om kvinnan dricker eller drogar eller inte. Misshandlade kvinnor väntar i allmänhet, på grund av skamkänslor och självförakt, ofta allt för länge med att söka hjälp. Det är dock inte ovanligt att de har haft kontakt med vården, exempelvis psykiatrin. Det kan också vara så att omgivningen inte vill eller kan se kvinnans situation och exempelvis förnekar hennes berättelse (a.a.).

Många av Rosens unga gäster har av psykiatrin fått diagnosen *borderline*. Denna typ av diagnoser tenderar i praktiken att vara självuppfyllande och stämplande. Misshandlade missbrukande kvinnor har ofta ingen annanstans att vända sig än just till psykiatrin. Inom psykiatrin får de här kvinnorna inte rätt bemötande. De är egentligen ”förpassade till psykiatrin”, förklarar Lena Stenberg. När en ung kvinna söker hjälp hos socialtjänsten kanske hon heller inte riktigt kan uttrycka eller ens förstå sin problematik. Kvinnan kanske dricker för mycket eller använder droger, men inser ändå inte att hon är alkoholist eller narkoman. Eftersom de här kvinnorna inte alltid får hjälp i tid, så ”dör det på vägen”. Lever kvinnan i en destruktiv relation är hon ofta oförmögen att fatta avvägda beslut och söker hon behandling mot sitt missbruk bryts inte självklart det nedbrytande förhållandet. Lena Stenberg förklarar:

Men det sorgligaste, att alla runt omkring sätter fokus på den förvirrade kvinnan. Det är hon som tar irrationella beslut. Det är hon som betar sig konstigt. Det är ju han som har full kontroll. Man fortsätter att fokusera på kvinnan. Titta, vad dysfunktionell hon har blivit. Hon har ju inte tillfrisknat [efter en behandling]. Och så kanske man går in och försöker ge henne terapi. /.../ Tyvärr ser det så ut. Det är då kvinnan kommer in i psykiatrin och man sätter diagnos på henne.

En av de viktigaste orsakerna till kvinnornas utsatthet är hjälpande instansers avvisande och okunniga förhållningssätt, som att betrakta kriser vid uppbrott från destruktiva relationer och/eller missbruk som tecken på psykisk sjukdom.

Kapitel 5. Behandlingsprocessen

Inledning

På kvinnohemmet Rosen behandlas inte bara missbruk av alkohol och/eller andra droger. Gästerna får också hjälp att bearbeta destruktiva livserfarenheter. Att kvinnorna blir nyktra och drogfria och sedan åker tillbaka till sina familjer räcker inte, förklarar Lena Stenberg. Den fysiska och psykiska misshandeln fortsätter oftast hemma. Relationen förblir således destruktiv. I detta kapitel beskrivs behandlingens olika steg och terapeuternas hållning under arbetets gång. Under den första tiden på hemmet bemöts gästerna som offer för kvinnofridsbrott, men sedan fokuserar man på hur kvinnorna skall kunna gå vidare i sina liv. Kvinnorna betraktas således som subjekt, som inte skall skuldbeläggas för det liv de hittills levit, utan man ser dem som att de så här långt har varit oförmögna att själva bryta den negativa process som de befinner sig i.

En första återhämtning

Den första perioden på Rosen handlar om att "låta kvinnorna landa" och brukar vara mellan en och tre månader. Gästerna måste finna sig tillrätta innan den egentliga behandlingen börjar. Om man allt för tidigt sätter igång processer med ambitionen att kvinnan skall bearbeta sin problematik "kan det bli så fel", förklarar Lena Stenberg. Hon är helst "betraktare", "åskådare" och "memorerar" vad som sker med gästen och i relationen till andra fram till rätt tillfälle att inleda den egentliga terapin kommer. Oftast är det Lena som säger att "vi lugnar oss lite" och avvaktar: "För jag vet alltså, att till slut krackelerar det. Men när de nyss har klivit in i det där beteendet [avser den första tiden på Rosen] så vet jag att det är lönlöst att ta det, då backar de och skriker: 'Far åt helvete!' Och så drar de". Gästerna måste således få tid att gå "igenom sina processer".

Lena Stenberg förklarar att oavsett vad kvinnorna tidigare har missbrukat eller hur deras liv har sett ut, "så tänker jag att de är barn som är i behov, så det enda jag behöver fokusera i början är att de blir sedda och att jag kan möta dem där de är. /.../ För får inte jag till mötet och får jag inte förtroende så kan jag inte hjälpa." Kvinnan i behandling kan alltså uppfattas som ett barn som skriker "se mig, hör mig" och visar ett utagerande mönster, samtidigt som behandlaren måste vara tålmodig:

Det som är viktigast för mig är att inte forcera, utan det är att låta det här få ta tid. När jag säger en sak och kanske sätter igång någon [av gästerna], så tar jag alltid en risk. Antingen en konflikt eller att kvinnan skriver ut sig, eller ställer till någonting. Det viktigaste för mig är att jag inte kliver i, utan att jag låter henne gå igenom sin process, för jag har tillit till den.

Dagen efter eller några dagar efteråt så kommer hon att ha kommit till insikt och hon är kvar, och då är det jätte viktigt för mig att inte - och det är det människor ofta gör - går in och lindrar.

Behandlaren intolerans gentemot klienten eller egna otillräckliga känslor riskerar annars att ta överhanden: "Det är jag som inte står ut med att de inte betar sig som jag vill att de skall bete sig. Då handlar det om mig. Det handlar inte om klienten". "För att utvecklas som

terapeut kan man inte bara strikt köra efter en manual, utan man behöver titta på individen, vad hon har för behov”. Lena Stenberg förklarar för gästerna att de förut inte kunnat orientera sig i tillvaron:

Ni har gått efter fel karta hela livet! Ni har kanske bott i Stockholm och gått efter en karta över Oslo. Från och med att ni kommer till Rosen skall ni bo i Stockholm och gå efter en karta över Stockholm. Det blir litet vingligt i början. Vi kommer att gå fram och tillbaka, och vi kommer att misslyckas, men det betyder inte att det är fel.

Efter drygt en månad får gästerna sin första uppgift, nämligen att skriva sitt livs historia, att formulera *Life storyn*. Syftet är att inse vilka problem eller svårigheter som återkommer genom livet. Gästerna kan nu också börja genomgå tolvstegsprogrammet. Men några är ”kanske inte där ännu, de kanske fortfarande sitter i en förnekelse”, enligt Lena Stenberg. Det som skall skrivas ner är inte bara historien om missbruket och dess konsekvenser, utan också om ”vad som har hänt” i de mänskliga relationerna, exempelvis till föräldrarna under barndomen:

Life storyn - hur det har sett ut hemma och i skolan, och hur det har sett ut med drogerna och när jag har kommit in i behandling - det är ens livs historia. Det är först när man har skrivit den, som man kan gå in och titta på sina destruktiva livsmönster, göra en kartläggning av destruktiva livsmönster och få en förståelse för: ”Vad har jag för personligt trauma i mitt liv som jag inte har bearbetat?” Ibland tror vi att vi måste tala om stora trauman, men vi bär också med oss smärtsamma upplevelser, som kan vara nog så traumatiska, som att någon skrattade åt oss som små.

Under de första tre månaderna bildar terapeuterna således sig en uppfattning om en gästs bakgrund och behov, för att sedan kunna upprätta en personlig plan, för vad hon skall hinna bearbeta under sin vistelse på Rosen.

Fokusera på destruktiva livsmönster

Gästerna har oftast fått flera psykiatriska diagnoser. Därför måste kvinnans livssituation avdramatiseras. Det kan kännas övermäktigt, i ett nyktert eller drogfritt tillstånd, att se sig själv som ett vuxet barn från en missbruksfamilj, som kriminell, missbrukare, misshandlad, sexuellt eller ekonomiskt utnyttjad, psykiskt sjuk eller drabbad av ätstörningar etc. Om kvinnan får hjälp att fokusera på sitt destruktiva livsmönster brukar dock pusselbitarna falla på plats, enligt Lena Stenberg.

Det är inte väsentligt att tänka i termer av om kvinnan ”hamnade” eller ”förorsakade” sin situation. För att inse sina nedbrytande återkommande drag, måste gästen främst börja förstå sina förstörande känslor, eller som man säger på Rosen börja ”titta på hela känslopaketen”. När så sker återupplever kvinnan ofta starka emotioner som hon burit med sig genom livet. De är oftast inte förorsakade av behandlingen, utan av vardagliga situationer på Rosen, betonar Lena Stenberg. Detta förhållningssätt innebär att gästen får vara i sina smärtsamma emotioner. Förfarandet kräver mycket av terapeuten, som måste vara medveten om ”sig själv och sitt eget mönster”. Vidare krävs ”tålmod, engagemang”. Det är viktigt att i arbetet betrakta sig som ett verktyg i mötet med de mest utsatta i samhället, ”det är därför min *skyldighet* att jag inte använder klienterna för att tillgodose mina behov, då hjälper jag inte klienterna”. Behandlare, oavsett om de har egen missbrukserfarenhet eller inte, måste alltså vara flexibla och alltid vara medvetna om egna anspråk. Vissa gäster har fått särskilt lång

behandlingstid, men ”alla har olika processer och har starka drivkrafter”. Klienterna prövar Lena Stenberg varje dag. En av dem försökte att gå till det yttersta och skrek till slut på ett möte: ”För helvete Lena, skriv ut mig!” ’Nej’, sade jag. ’Du kan få en *kram*.’ Då bröt hon ihop.”

Båda terapeuterna är överens om att gästerna ”oftast är väldigt ärliga”, när de talar om sina svårigheter och hur de har hanterat dem. Den biträdande föreståndaren säger: ”Men ibland så ser man de som väljer att inte prata om det som de borde prata om”, exempelvis hur de tidigare försökt lösa sina problem, ”men så kommer det ifatt här i huset, oftast är det faktiskt ätstörningar”. Gästerna försöker således ibland att undfly vissa känslor, men när förstår Lena Stenberg att gästerna ser ett mönster i sina destruktiva erfarenheter? ”Jag vet inte. Jag kan inte svara på det, utan det bara *händer*. Men jag vet precis *när*.” Lena Stenberg erkänner att hon har en ”förmåga” som rör hur hon förhåller sig till och betraktar klienten i behandling. Hon vet inte exakt vad det är hon gör, men ”jag försöker att se människan, för mig handlar det inte så mycket om vilken attityd de har, och vilket beteende de har, utan jag försöker alltid se människan bakom”. En förklaring kan vara föreståndarens praktiska och teoretiska kunnande, i kombination med att själv ha varit där kvinnorna är idag, vilket gör att hon får extra känsliga spröt. Jag insisterar och frågar ännu en gång, hur man skall förstå vad hon gör och förklaringen lyder:

Jag kan se på ansiktsuttrycket, jag kan se på olika kroppsspråk, och bara på ögonen när de tittar på mig, eller hur de pratar. Då kan jag försöka att vinkla till det.

Det är väl det tjejerna tycker att när jag går in i gruppen och aldrig talar om någonting, utan jag går in i gruppen och så kan jag se lite allvarlig ut, och ”Oh shit”, tänker de då: ”Vem skall hon ta idag?”

Det som är ganska lustigt, det som händer många gånger det är ju att jag går in och tar den där personen precis som det skall vara. ”Gud, hur kunde du veta det där då?” Det här är någonting som jag inte kan svara på.

Som ett led i att upptäcka ett nedbrytande livsmönster görs tillsammans med gästen en översikt, vilket beskrivits i det fjärde kapitlet, TERAPEUTISKA PERSPEKTIV. Då kan gästen utbrista: ”Men Lena, så här har det sett ut hela mitt liv!” Denna insikt kan drabba så starkt att hon vill ha en förändring. Det leder också till en förståelse att ”man kan göra något åt” sin situation.

Påbörja bearbetningen av destruktiva livsmönster

För att gästerna skall få möjlighet att bearbeta sina ödelagda liv utgår personalen från att kvinnornas relationer har innehållit starka emotioner som kärlek, rädsla och hopp. Upplevelserna kan uppfattas som delar i en ond cirkel eller en negativ spiral. För att beskriva och förstå hur ett sönderslitande kärleksförhållande förlöper, används på Rosen metaforen *ett destruktivt spänningshjul*. Förloppet har fem faser: Den första är akut, den andra är präglad av skuld och skam och den tredje av försoning. Den fjärde fasen är en smekmånad och den femte fasen att parterna tillsammans ännu en gång trappar upp en spänning, för att återigen hamna i en akut fas. Kunskapen om denna onda cirkel ger förståelse för kvinnornas reaktioner under behandlingen, som oftast har paralleller till deras tidigare destruktiva liv.

Den första fasen av destruktivitet kännetecknas av bråk, gräl och våldsamheter. Om kvinnornas liv tidigare präglats av negativitet är oundvikligt att hamna i denna akuta fas även under behandlingen på Rosen. Konflikter där har mindre med hemmet än med tidigare upplevelser att göra. Detta kallas för att gästens "gamla film" spelas upp i hennes inre. Lena Stenberg säger så här om kvinnans reaktioner i relationen till andra när hon är i en akut fas:

Det här är ett mönster. När jag [avser gästen] börjar känna i magen, jag kanske har behov av att sätta gränser, och så gör jag inte det, så börjar jag känna det i magen. Jag börjar gå igång, och tillslut så blir det en konflikt med den här kompisen eller vem det nu är. Det handlar egentligen inte om henne, utan det handlar om min gamla film, det jag hade behov av.

När jag har gått i det här för länge, så kommer jag till den akuta fasen så att hon ryker ihop, hon och jag. Det blir så att jag kanske säger saker som jag inte menar. Det bara exploderar.

Efter utbrottet kommer ofta skuldkänslor och skam. Om kvinnan har utsatts för fysiskt våld av sin partner är det oftast under den här fasen som kvinnan kontaktar polisen och försöker att ta tillbaka sin anmälan. Lena Stenberg är övertygad om att mellan den första akuta fasen och innan skammen och skulden har hunnit i fatt kvinnan, det är då hon bör bli omhändertagen för LVM.

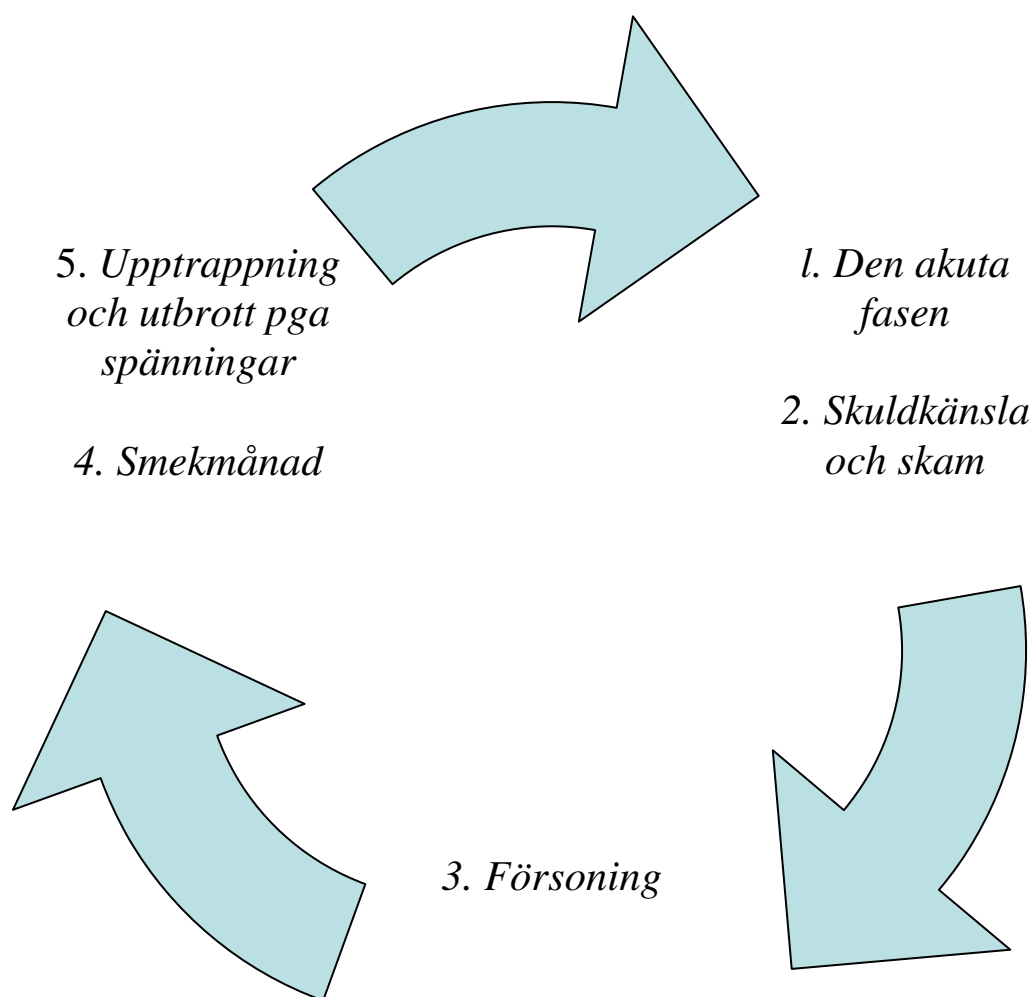
En gäst i behandling måste lära sig att bryta skuldkänslorna och skammen, enligt Lena Stenberg, och i stället "börja ta ansvar för sina egna behov /.../ När jag ställer frågan till kvinnan: 'Vad har du för behov?' 'Vad menar du? Har jag behov?' " Om så inte sker fortsätter de utåt sett att dansa under andras pipor, men under tyst protest:

Det märks så väl på dem, för jag ser på deras kropp, jag ser på deras ögon, jag hör på deras tal, ja det är egentligen inte vad de säger, som de vill säga, men på grund av rädsla eller på grund av sin gamla film, och det är det som är processen, för om jag har tillit till processen, så törs jag gå in och fronta dem och säga att: "Det här ser jag".

Då kanske de inte försöker [förstå] från första början. Men sedan kan de komma efter några dagar: "Men så var det ju, men nu har jag fått svar, så här har hela mitt liv sett ut".

Lena Stenbergs empatiska förhållningssätt kan uppfattas som att hon tillfälligt identifierar sig med gästerna, men under en begränsad tid: "Jag förstår hela processen. Jag förstår också vad konsekvenserna blir om man fortsätter." Hon vill heller inte bemöta gästerna enskilt i deras nedbrytande mönster. Risken finns annars "att de bara pratar bort känslan. 'Nu känns det bra.' Sedan går de och fortsätter spelet i gruppen". Därför görs det terapeutiska arbetet i grupp. I gruppen måste gästerna arbeta med sig själva: "Viktigast för mig är inte vad ni säger, utan vad ni gör. Vad gör ni konkret? Vad gör ni för att ändra det här beteendet? För nu känner ni igen det, men vad kan ni göra annorlunda?"

Figur 1. Det destruktiva spänningshjulets fem faser



Kvinnorna på Rosen måste bli medvetna om sina erfarenheter för att kunna börja bearbetningen, vilket har skett när någon exempelvis säger ”så här har jag alltid reagerat” och fallit in i lidande eller i offerrollen, ”och så får jag en anledning att ställa till det”. De kan då fortsätta att lida, ha makt och kontroll och vara kvar ”i den falska tryggheten”. Men ”att kliva ur den falska tryggheten, just det här att göra annorlunda, man får ju en belöning”, är kanske också svårast.

Lena Stenberg ser hos sina klienter återkommande mönster, särskilt vad hon kallar ”bekräftelsebehovet, det där beroendet av att vara till lags, [bli omtyckt], man inte får göra *fel*, och sedan de här mekanismerna i relationen [till mannen], att jag vet, att jag inte kan leva med honom, och känslan att jag inte kan leva utan honom”. Skuld känslor och skam på grund av missbruk är också ofta påtagliga. Erfarenheter av destruktiva relationer innebär att kvinnan måste bearbeta mycket starka krafter, eftersom hon inte sällan upplever att mannen har makten över henne: ”Det här är precis som en drog. Starkare än en drog”. En gäst hade en man som var dömd till grovt kvinnofridsbrott mot henne och som fick ett långvarigt

fängelsestraff. Hon borde inte hålla brevkontakt med honom, tyckte Lena Stenberg, med motiveringen: ”Du kommer inte fram till ett beslut. Du tar beslut med ditt huvud, men du kommer inte fram till dina känslor.” Efter en tid av missnöje förstod gästen själv, ”att det här är så *sjukt*, egentligen”. ”Jag har ett ansvar som terapeut, att hon inte fortsätter att förnedra sig”, förklarar Lena Stenberg. Kvinnan var bara fokuserad på honom: ”Men tänk om han blir ledsen, men tänk om han tar livet av sig”. Lena Stenberg svarade: ”Men *du*, varför sitter han på kåken?” Jag undrar, hur hon vågar vara så rak och tydlig, när hon vet vilka krafter som verkar. Lena Stenberg svarar: ”Men i de här lägena, då har det pågått ett tag. Det är ingenting som jag säger i början av behandlingen. Då säger jag, att det är helt okej, det är precis som det skall vara.” Hon förklarar att hon alltid har tålamod och kan vänta. En behandlare måste kunna stå ut med klientens lidande, annars finns risken att behandlaren ”fortsätter att göda hennes destruktiva process”. Lena Stenberg betonar att bearbeta destruktiva livsmönster är emotionellt krävande, men några genvägar bort från smärtan finns inte.

Trots att gästerna uppenbart har självdestruktiva erfarenheter finns ändå möjligheten att läka tillsammans med varandra. Kanske finns det en helande kraft i att var och en får tala om sina erfarenheter i grupp, eftersom gästen tidigare har trott att hon är ensam om sina upplevelser, enligt den biträdande föreståndaren. Han förklarar det som han tror är essensen i bearbetningen av missbruket:

Jag tror att oavsett hur deras livshistoria har sett ut, så finns det alltid någonting som för dem samman. Antingen att de har varit utsatta för övergrepp, trauman eller våld, eller att de har gjort någonting i missbruket så att andra personer känner igen sig på något sätt.

I missbruket så tror man ju hela tiden att man är speciell, att man är udda, att man är annorlunda, att ingen person kan förstå det jag har varit med om.

Det tycker jag är helt otroligt att det är så många tjejer under samma tak, det är väldigt få konflikter, men alla är med på tåget. Det tror jag har att göra med den just den här livshistorian för dem samman på något sätt. De känner igen sig hos varandra.

Jag tror inte bara historien, utan det som kommer i behandling, man pratar om sina rädslor och om sin osäkerhet, det finns inte hemligheter, man kliver inte in i försvar. Man blir speglad av sina kompisar, att det här tycker jag inte om hos dig, det är då man kan göra en förändring.

Han är övertygad om att under behandlingen får gästerna möjlighet att bearbeta sin skam och allt sammantaget påverkar: ”Det är pratet, grupparbetena, gruppens sammansvetsning”.

Skillnad mot och likhet med traditionell behandling

Vissa handlingar och tankar är inte adekvata för att behandla missbrukande kvinnor som lever i destruktiva relationer. Det räcker inte att avbryta ett pågående missbruk, utan kvinnan måste också få redskap för hur hon kan ändra sitt destruktiva livsmönster enligt de två terapeuterna. Ambitionen på Rosen är att främja psykisk och andlig hälsa. Anonyma Alkoholister har samma mål, men dessas behandling, är enligt Lena Stenberg (15/2 2004) otillräcklig, eftersom programmet ursprungligen inte utvecklades för förövare eller offer för våld. Att delta i Al-anon, som är en anhörigförening knuten till AA, är inte heller okomplicerat, eftersom där

finns intentionen att bryta närståendes ”medberoende” och att ställa krav på sin partner. En sådan hållning kan leda till ännu mer våld. Traditionell missbruksbehandling är inte adekvat, till och med kontraproduktiv, på grund av risken för kvinnan att utsättas för ännu mer våld och kontroll, men också för att partnern kan sabotera rehabiliteringen. Efteråt återupptar hon kanske relationen. Därutöver råder oklarhet om sambandet mellan missbruk och misshandel. Kvinnan kanske missbrukar för att dämpa rädslan i ett destruktivt förhållande. Hon kan också ha sökt hjälp, exempelvis hos psykiatrin, som ordinerat sömnmedel eller lugnande preparat.

Lena Stenberg är därtill skeptisk till övertron på tolvstegsbehandlingen, som anses kunna ”bota nästan allt, tyvärr, så är det ju inte”. Exempelvis kan en depression förvärras av att delta i möten. Depressionen måste behandlas för sig och inte tillsammans med missbruket. Dock finns ingen *behandlingsmall* som passar för alla, ”eftersom det är människor vi jobbar med”. Rosens kvinnor äter ofta antidepressiva läkemedel. Där tas aldrig några sådana medel bort, därför att en gäst kanske behöver en ”underhållsdos” för att klara av känslomässiga svängningar. Om hon använt droger sedan tidig ålder kan en dold depressiv sjukdom finnas.

Tolvstegsbehandlingen används på Rosen för att hjälpa gästerna att sluta sitt missbruk. De måste börja inse att de har problem med drogerna och/eller alkoholen, för att sedan få kunskap om sjukdomsbegreppet, och därefter göra en självrannsakan. Det här sker i de fjärde och femte stegen. Men har man levt i destruktiva relationer och varit utsatt för våld, mår man ännu sämre i det fjärde steget. När Lena Stenberg själv tog det steget i sin behandling hade hon ”aldrig mått så dåligt någon gång”, eftersom hon kände sig skyldig till att ha blivit misshandlad. Arbetet på Rosen är inte fokuserat på om de bär skuld till att de blivit utsatta för våld och övergrepp, utan om att få förståelse för hur livet har sett ut. Gästerna på Rosen tar det fjärde steget relaterat till sitt missbruk, men våldet och utsattheten bearbetas på annat sätt. De två problemen måste ”man vara väldigt noga med att separera”. Att bearbeta alla stegen enligt AA räcker inte för ”att få ett bra liv”:

En man som misshandlar, fortsätter att misshandla efter behandlingen. Han lär sig programmet intellektuellt. Han kanske inte går ut och slår, men sedan kommer han ut och lär sig att utöva makt och kontroll på ett annat sätt. Han går inte ut och slår. En kvinna slutar inte att söka sig till destruktiva män eller bryter ett destruktivt livsmönster, och så går man in i en ny relation, och så får man återfall i missbruket. /.../

Får jag inte titta på det här, får jag inte heller till nykterheten. Många människor som har varit i behandlingar har varit nyktra i flera år, men mår skitdåligt. Var är kvaliteten? Man gör det här om och om igen. Till slut så kommer man ju till den fasen att man ger upp. Man blir likgiltig. ”Det kommer i alla fall inte att bli annorlunda”.

Den biträdande föreståndaren betonar att flera av gästerna i behandling inte bara är beroende av alkohol och droger, utan har använt sig av olika ”flyktvägar” som lindrar för stunden från plågsamma känslor, exempelvis en kriminell livsstil:

Kriminaliteten är ganska stor för tjejerna. Kriminaliteten, där har vi en ren kemisk belöning vid själva brottet. När man sitter och har bytet framför dig, då får man belöningar att jag fixar det, vilket ökar att man blir beroende. Från att göra vanliga inbrott slutar det med att du bryter dig in när folk ligger och sover, just för att uppnå den här kicken av att lyckas.

Lena Stenberg understryker att uppnå frihet från sitt missbruk och sin destruktiva livsstil tar lång tid. Fem veckors Minnesotabehandling räcker inte. Den första inventeringen av missbruksproblematiken påbörjas efter cirka tre månader på Rosen och tar i sin tur ungefär tre månader. Sedan är det tid att förbereda sitt "återvändande" till samhället, som att hitta en bostad, daglig sysselsättning och en bra fritid, enligt den biträdande föreståndaren.

Om vistelsen på Rosen ger resultat beror dels på gästen själv, dels på personalens medvetenhet. Behandlingen på Rosen fungerar för somliga kvinnor, men självklart inte för alla. Det destruktiva livet "är en eld, som bränner", men för att komma från det är nödvändigt att kämpa emot tendenser att "skönmåla missbruket", hur trött man emellanåt än kan känna sig av att vara i behandling, enligt den biträdande föreståndaren. Hur man än känner sig måste man delta i AA:s och/eller NA:s veckomöten, annars finns risken att gästen "bjuder sig själv på ett misslyckande". Den främsta orsaken till utebliven framgång är att kvinnan "kanske inte vill" ge upp sitt sätt att leva, eller som Lena Stenberg förklarar: "Det går inte att jobba med den ena biten och behålla den andra". Gästen kan alltså inte vara kvar i några destruktiva beteenden, men inte i andra. Behandlaren måste också vara medveten om sitt eget mönster, "så att man inte kliver i, alltså, så att jag försöker tillfredsställa mina behov på klienternas bekostnad, exempelvis att jag inte vågar säga nej när jag behöver. Då är kanske jag rädd för att bli övergiven. Då kommer inte jag att kunna sätta gränser".

Kapitel 6. Samtal med gästerna

Inledning

I detta kapitel presenteras hur gästerna beskriver och förstår behandlingen på Rosen. Namnen på dem är självklart fingerade. Inte heller redovisas detaljer som kan röja deras identitet. Före det första samtalet sade en av kvinnorna, Ariane, att en vistelse på hemmet innebär att känslomässigt åka ”berg- och dalbana”, men ”det blir bara bättre och bättre”. Dock tyckte personalen att hon måste ”släppa sin egenvilja, litet”. Ariane undrade då: ”Skall jag bli en mespropp, eller?” Svaret blev: ”Nej, men om din vilja är så bra och du kan själv, vad gör du då på behandling?” Ariane förklarar: ”Jag tänkte, är hon [avser föreståndaren] inte riktigt klok i huvudet? Nämna någonting som är *mig*! Det är ju *jag*!” Men Ariane förstod sedan, utan att förändra sina destruktiva tankar, kanske hon blir kvar i sin belägenhet. Ariane fortsätter och riktar sig till Lena: ”Det som är så bra är att du står kvar och tar fajten, och låter mig ändå vara i det här, tills det går över.”

I kapitlet presenteras gästernas reflektioner utifrån följande teman: *En första återhämtning; Förhållningssätt till känslor; Berätta om sitt liv; Påbörja bearbetningen av skamkänslor; Analysera och bearbeta destruktiva livsmönster och känslor; Återhämtning i grupp; Bearbeta sitt missbruk; Relationen till personalen; Reflektioner om kön; Livet efter Rosen.* Avslutningsvis följer några rader som kan karakterisera behandlingen och stämningen på hemmet.

En första återhämtning

Gästerna berättar att i samband med inskrivningen förklarar Lena Stenberg att tiden på Rosen är för varje enskild kvinnas skull och under behandlingen ”får du ett förtroende, du får inte en regelbok”, enligt Freja. Gästen ges frihet ”under ansvar”, men också hjälp att tänka över sin livssituation för att kunna förändra sitt liv. ”Därför är det väldigt svårt att svika det förtroende som Lena ger en, man blir tagen på allvar”, tillägger Freja. Diana säger: ”Man får allt stöd man behöver och ber om, och mer därtill.” Detta kan vara nytt för en kvinna som kanske tidigare aldrig har frågat andra om hjälp: ”Man tror det, men man har bevisat om och om igen, att man inte klarar sig själv, ensam. Men man behöver be om hjälp”, betonar Dafne. Nytt kan också vara att tala om hur man mår ”och att vara öppen inför det, även om man känner motstånd”. Det är dock inte okomplicerat, ibland kan kvinnan känna sig överväldigad, som Iris säger: ”Jag måste ut och träffa mina barn. Jag måste ut och träffa min karl. Jag måste ut och droga”.

Gästerna berättar att de sökte sig till Rosen främst därför att behandlingshemmet riktar sig till kvinnor med deras erfarenheter, och för flera av gästerna framstår det som deras sista möjlighet, eller som Freja säger: ”De som kommer till Rosen är verkligen körda i botten, de har kört slut på hela livet”. Innan Rosen levde kvinnorna oftast under outhärdliga förhållanden, ibland ville de bara dö, och Embla förklarar varför: ”Jag hade förlorat allt. Jag orkade inte”. Gästerna talar om hur nergången en människa kan känna sig när hon kommer till Rosen, *men* ”man måste vara trasig”, eftersom det då inte finns någon återvändo från ett destruktivt liv. De behöver därför den första tiden för eftertanke och ”tid att läka”, enligt Hebe, eftersom ”det är mycket som skall sorteras och hanteras”. Sedan kommer alla känslor som de ”har tryckt ner”. Hebe är stolt över att kunna bearbeta svåra och smärtsamma erfarenheter: ”Man har ju känt att man är ganska duktig, att man kan känna det här”. Gästerna

skall alltså använda den första tiden till att under lugna förhållanden tänka över sina liv. Några av dem förklarar att de initialt kände av en viss prestationsångest, även om ingen av behandlarna eller de andra gästerna förväntar sig några särskilda bedrifter. Gamla och negativa funderingar återkommer som: "Duger jag?" Några gäster upplever sig som särskilt slitna och "trasiga" och Ariane säger: "Jag kände mig som en liten trasdocka, som försökte hänga med på det som hände".

Förhållningssätt till känslor

Gästerna talar om att genom drogerna och/eller alkoholen hade de stängt av sina känslor, men genom behandlingen på Rosen kommer känslorna tillbaka, ibland med en oväntad och enorm kraft. Det är oerhört smärtsamt att på nytt, som nykter och drogfri, minnas svåra upplevelser som man har försökt att förtränga genom att använda droger, förklarar Iris. "Det kan kännas orättvist. Fast det har ju faktiskt redan hänt. Jag måste igenom den skit som är, som jag inte har någon skuld i. Jag måste återuppleva det som jag faktiskt inte har någon skuld i. Alltså lite så känns det."

Att använda och missbruka droger är skambelagt, liksom att utsättas för våld och övergrepp. Så här säger Hebe: "Det blir på något sätt att man känner att man låter sig bli förnedrad och att man förnedrar sig själv. Man låter sig själv bli slagen. Det är skammen. Det blir en dubbel skam." Något annat som nämns som skambelagt är "att vi har övergett våra barn", medger Dafne. Det känns svårt att vara medveten om, särskilt för de gäster som säger att de "knarkade inför barnen", alltså att de öppet visade sitt missbruk. Alla gästerna har blivit utsatta för sexualbrott eller andra övergrepp, "med kränkningar av olika slag", från tidig barndom och över livet: "Det är så i den här branschen!" sammanfattar Martha.

Hedvig berättar att hon tidigare sköt alla sina problem framför sig, tills hon inte längre klarade sin vardag. När hon påbörjade sin behandling hade hon dock "bestämt sig" utifrån två val: "För mig var det så att antingen kan jag kan lika gärna dö här [på Rosen] som att dö hemma, för jag hade verkligen inga känslor kvar". Emellanåt känner hon sig överväldigad av alla känslor och svårigheter hon behöver ta itu med, men nu vill hon främst vila och vara den hon är, suckande konstaterar hon: "Det känns väldigt skönt, här får man bara vara". Även andra gäster kan uppleva Rosen som en sista utväg. Iris "ville dö", men "man måste få bestämma också och vilja själv, jag valde Rosen" och Hedvig förklarar:

Åker jag härifrån nu, om jag lämnar det här, så kommer jag att gå tillbaka till mitt ex. Antingen så tar jag livet av mig eller så slår han ihjäl mig. Inte förrän nu när jag har kommit hit, som har jag börjat förstå hur allvarligt det har varit.

Det är krävande att under vistelsen börja se sitt liv i ett annat ljus. "Ju mer medveten man blir och ju mer känslor man får tillbaka, desto mer inser man vad andra har gjort och vad man har gjort mot andra och mot sig själv", enligt Diana. Hon fortsätter sin vistelse på Rosen med vetskapen att "det kommer att svida, men det kan aldrig bli värre". Hedvig bekräftar hur smärtsam behandlingen är:

Jag tror aldrig att jag har känt så här mycket, på jag vet inte hur många år. Det gör verkligen ont, för att allt kommer tillbaka. Jag har käkat mycket tabletter, som jag har fått utskrivet. Det har varit väldigt mycket tabletter. Med dem har jag hållit tillbaka allt som gör ont och att jag känner mig äcklig. Det får jag känna på nu.

Jag har känt flera gånger: Nej, jag klarar inte det här, utan jag lever hellre som jag har gjort förut än att få känna så här! Men då kan jag gå och prata med Lena, och efter bara några minuter, så är jag tillbaka.

Nej, jag mår helt enkelt bra här, men här är djävligt jobbigt. Jag vet att jag kommer att få ett bra liv sedan, precis som du [avser Dafne] säger att det handlar om att hålla ut.

För Diana finns heller ingen annan väg än ”att bli hel som människa”. Att missbruka, innebär bland annat ”att sitta på polisstationer eller att bli blåst av någon på tjugotusen eller att blåsa någon annan. Det är inget tillfredsställande och där det finns absolut ingen karriär eller något som tillför mig någonting”. Behandling avgör ”faktiskt liv och död”, enligt Diana som jämför med cancerterapi: ”En cellgiftsbehandling mot cancer är ett *helvete* under tiden, men när man blir frisk och smärtfri, kanske det var värd all den smärtan för att bli frisk”.

Att under behandlingen få sina känslor tillbaka och kanske alla samtidigt, är så skrämmande och överväldigande att man tycker sig gå i bitar. Dafne förklarar att personalen: ”brukar betona det där med att stanna kvar i känslan och tänka: ’Vad händer med mig?’ Att vara i en process av att känna hur det känns. Alla människor har ju känslor och man kan ha alla samtidigt.” ”Det är bara känslor, de är inte farliga”, konstaterar Hedvig och alla skrattar:

Det är vad man vill höra, för ibland tror man att, som när jag gjorde slut med mitt ex, att jag höll på att bli galen. Jag trodde att jag höll på att bli sjuk på riktigt. Men nej, det är bara känslor.

Att lära sig, har gått jäkligt snabbt, från att gå upp och ner hela tiden, från att tycka synd om honom, till att vilja ta hand om honom. Så nu börjar jag bara att känna: Nej fy fan, jag är så glad att de sa: ”Du lär bryta nu, annars kommer du inte att klara dig själv!”

Flera gäster på Rosen som nyligen brutit upp från sina destruktiva förhållanden säger att ”det känns som jag skall dö, i känslan av att separera, det är ganska skrämmande” och följande dialog uppstår:

- *Det är fruktansvärt.*
- *När man släpper taget, trots att man bryter upp från något som är så fruktansvärt destruktivt, så gör det ändå så djävla ont.*
- *Jag kan känna nu, han har gjort mig, alltså han har gjort de värsta sakerna man kan göra mot en människa, så ont mot mig och ändå har jag gråtit och verkligen känt att nu dör jag av sorg och smärta på grund av honom, för att jag tycker synd om honom.*
- *Jag vill påstå att det här slår ut allting, fortplantning, överlevnad, äta. Relationsmissbruket slår ut basicinstinkterna.*

Efter några veckor i behandling konstaterar Hedvig att hon har ”vaknat upp” och hon säger:

Vi var i kyrkan igår. Jag fick verkligen lyckokänslor, precis som ett litet barn. Jag gungade med och sjöng med. Sedan kom jag att tänka på, att när min pojkvän slog mig, när jag kände att det var på sluttampen, då fick jag de här känslorna [av lycka]. Det är jätte läskigt. Men jag hade de känslorna för att jag visste att nu i två, tre dagar nu så kommer han att ta hand om mig. Han kommer att tycka om mig. Bara att jag får vara glad i en kyrka, alltså, det är helt otroligt, utan att få några smällar eller sparkar.

Berätta om sitt liv

Efter den första perioden påbörjas arbetet med att skriva *Life storyn*. Det är då upp till varje kvinna att berätta sitt livs historia, vilket görs tillsammans med föreståndaren inför de andra kvinnorna. De får inga särskilda anvisningar för hur berättelsen skall se ut, utan det handlar om att tala om hur livet hittills gestaltat sig. Gästerna berättar om att minnen återkommer som de kanske sedan länge har glömt, ”de kommer av sig själva”.

Ibland bär man med sig vissa erfarenheter som man från början inte vill benämna, men som man kanske vågar tala om senare under behandlingen, som när skammen lindrats. Det är avgörande i det här skedet att ingen ifrågasätter berättelsen, hur svåra eller extrema upplevelserna än skildras. Det är dessutom viktigt ”att man blir trodd”. När gästen berättat sitt livs historia, så ”går man ett varv och alla får ge sin bild av hur de har upplevt att lyssna på det här”, så att de får möjlighet att spegla sig i vad den andre talar om. Utifrån *Life storyn* kommenterar Lena sedan vad hon uppfattar som varande den röda tråden av destruktivitet.

Påbörja bearbetningen av skamkänslor

Alla människor är inte modiga nog att stå för sina skambelagda hemligheter, som att ha varit beroende av droger och/eller alkohol och ha blivit utsatt för våld. Jag undrar därför om gästernas själsstyrka och motivation att våga bryta sitt tidigare livsmönster och dessutom om hur det är att jag som forskare talar med dem. Freja säger att hon efter ett halvt års behandling på Rosen har påverkats: ”Jag tycker att det där börjar läkas, jag kan förhålla mig till allt på ett annat sätt”. Att bryta skamkänslan tar tid. ”Det är inte vårt fel att vi har blivit utnyttjade eller våldtagna”, enligt Dafne. Diana förklarar:

Det har tagit tid att acceptera att det är så här. Man vill inte kännas vid att man måste betala två gånger. Jag är tvungen att ta mig igenom det här. Om det här är det enda sättet så får det vara så. Jag har inte någonting att välja på. Om jag inte gör det här jobbet så kommer jag att dö, antingen blir jag ihjälslagen, eller så har jag ihjäl någon, eller så knarkar jag ihjäl mig.

Analysera och bearbeta destruktiva livsmönster

När det sedan är dags att börja analysera sina destruktiva livsmönster arbetar gästen tillsammans med föreståndaren för att dokumentera dessa (se KAPITEL IV). BAKOMLIGGANDE PERSPEKTIV). För att förstå sina erfarenheter, förklarar Ebba, ”tittar man på sitt eget liv” och börjar reflektera över olika frågor som: ”Hur kändes det? Kände du dig oälskad? Inte sedd? Sedan går du vidare och tittar på dina drivkrafter [avser personens överlevnadsmetoder]. Det sätter igång en massa saker i gruppen”. Gästerna förklarar att de intagit destruktiva beteenden och roller för att överleva. Serena menar att när hon började kartlägga sitt liv, såg hon ett visst mönster, av ”samma saker som var återkommande”. Samtidigt var det skrämmande att upptäcka att enskilda händelser som hade utspelats med tjugo års mellanrum karakteriserades av att liknande mönster upprepade sig och att hon hade intagit samma roller.

Gästerna berättar också om nya insikter om att de emellanåt omedvetet har sökt sig till människor som de inte mår bra av att umgås med eller som inte respekterade dem, även om det ”inte alltid visar sig direkt”, oavsett om det gäller kärleksrelationer, vänner eller arbetskamrater. Ariane talar om sin självdestruktivitet, ”genom hela livet, hela tiden, söker man upp situationer och människor där du får bekräftat, om och om igen, [Iris: Det negativa!]

att du är ingenting värd. Du är inte värd. Du blir inte trodd. Du är oälskad. Du får inte bekräftelse. Du söker upp dem hela tiden, omedvetet.” Hon fortsätter att förklara: ”Nu när jag har kommit hit har jag börjat förstå vilka känslor som har styrt mig hela livet, och vad som hänt med mig, vad som händer med mig i relationer till män, och relationen till min pappa och till mamma.” En av gästerna medger att hon också kunde inta en hållning eller roll där ingen skulle få såra henne: ”Aggressiv, avstängd, djävlig, alltså”.

Gästerna talar om sorgen de känner, eftersom de skulle önska att de fått denna kunskap och dessa insikter tidigare. Men i andra behandlingar har detta aldrig förts fram eller ens berörts: ”Det är mycket sorg. Men nu har jag möjlighet att göra det annorlunda”, säger Serena. Det är dock inte bara sorgen som skall bearbetas, utan också skammen Serena har känt för att hon ”har varit en dålig mamma” och särskilt självföraktet, speciellt när man är ”van att trampa på sig själv och att man har varit oförmögen att göra på något annat sätt”.

Förutsättningen för behandlingen på Rosen är att först och främst få kontakt med sina känslor och som Dafne säger: ”Först då kan man börja bearbeta saker. Att berätta att så är det liksom. Gå igenom känslorna, både sin smärta och sorg”. Att komma undan minnen av trauman Elsa hade med sig i sin ryggsäck av självdestruktivitet var omöjligt: ”Jag har provat som socialtjänsten vill att man skall leva: bra jobb, bra kille, bra familj, bra vänner, alltihopa, men tillslut så kom det i alla fall, jag trodde aldrig att det skulle göra det, men [det rasade] femton år senare”.

Återhämtning i grupp

Avgörande för återhämtningen är arbetet i grupp, enligt Elsa: ”Gruppen är A och O. Det är där vi hämtar hjälp. Vi gör visserligen ett soloarbete, som Life storyn och stegarbetet [avser tolvstegsprogrammet]. Det är ändå vår egen historia som vi måste hålla på med själva, men gruppen är styrkan”:

Gruppen ger så mycken trygghet. Den är inte teori. Man blir hjälpt. Man blir peppad. Och sedan att någon har kommit längre. Alltid! Det [att delta i en grupp] är som att ta rygga på en vinnare, eftersom det alltid är någon som har gått före en. Man lär sig väldigt mycket, saker som man blir trygg i.

Den som arbetat längre med sin personliga utveckling inspirerar således andra. Styrkan med behandlingen i grupp, enligt Hebe, är deltagarnas likartade erfarenheter: ”Vi har liknande problem. Vi hjälper varandra mycket. Jag blir väldigt hjälpt av andras berättelser och av våra processer som går samtidigt”. Gästerna kan kanske för första gången känna gemenskap och trygghet med andra kvinnor. ”Vi kan vara precis dem vi är, utan att vara rädda, för att vi skall få igen det eller bli sårade. Jag är inte rädd för att bli sårad eller för att någon skall använda sig av min historia för att göra mig illa. Det finns inte här. Det skulle inte gå”, betonar Iris.

Gästerna uppmanas, betonar Hebe, att ifrågasätta varandra, men ges också möjlighet att se på sina liv ur andra perspektiv, eller ”andra vinklingar”. Diana sammanfattar: ”Man kanske inte kommer ut ur det direkt, men om man suger litet på det, så kanske man tänker, att alla andra inte kan ha fel”. På Rosen förstår man, som Martha säger, att ”det är ju inte bara jag, man är ju inte ensam.” Det är också möjligt att tala om sina känslor inför smärtsamma livserfarenheter. Det har inte alltid funnits det utrymmet i andra behandlingar. Man blir dessutom medveten om ”gamla beteendemönster och gammalt tänk”.

Gästerna på Rosen har gemensamma livserfarenheter, och när ”man har en liknande historia, kan man förstå varandra”, säger Iris. Under ett utsatt liv, ”spelar det ingen roll vem man är, känslorna är desamma, som ilska, eller vad det än är för känslor”, förklarar Diana. Inte heller behöver gästerna skämmas, eftersom de har ungefär samma bakgrund, enligt Dafne. Gästerna på Rosen bearbetar således sina destruktiva erfarenheter och känslor i grupp under ledning av föreståndaren. När hon märker att någon är särskilt upptagen av ett visst problem så ”kan hon föreläsa om det”. Jag undrar om hon också här använder sig själv som exempel. Flera kvinnor svarar i korus: ”Det är det enda hon gör”.

Bearbeta sitt missbruk

Andrea förklarar att Rosen är det enda behandlingshemmet i Sverige som ”separerar missbruk och misshandel, därför att de inte har med varandra att göra”, vilket får gästerna att känna sig mycket speciella, nästan utvalda. De betraktar missbruket av droger och/eller alkohol som följden av sina dåliga relationer, medan den gängse uppfattningen är motsatsen. Att bara sluta droga, ”skaffa ett jobb och en lägenhet, det är inte det som det handlar om”, enligt Freja.

Hebe upplever vistelsen på Rosen som en möjlighet att få bearbeta sin livssituation och missbruket: ”Absolut har vi problem med drogerna, men det är nästan inte det vi har mest problem med. Det är relationer. Det har vi hela tiden och det har vi alla gemensamt. Alla har vi problem med relationer och känslor.” Martha tillägger: ”Själva drogen är bara en *lindring*. Problemet är när man tar bort drogen, då kvarstår ens problem, så finns själva problemen kvar i mig”. Andrea uttrycker sig så här: ”Förut var det så att drogerna var det primära. Förut var drogerna den enda lösningen vi hade.”

Gästerna ägnar sig också åt att arbeta enligt tolvstegsmodellen. Det första steget inom AA handlar om att känna sig maktlös inför alkohol och droger (se KAPITEL IV och BILAGA 3): ”Det blir som en återupprepning av Life storyn, men med andra frågor som rör missbruk”, enligt Martha. Sedan tar gästen steg för steg. Det är oerhört individuellt hur lång tid det kräver, men i genomsnitt tar kvinnan ett steg i månaden.

Jag undrar om detta stegarbete sker parallellt med att bearbeta sina destruktiva relationer, och får ett bekräftande svar. Hur är det då möjligt att skilja mellan dessa två företeelser? När det gäller bearbetningen av missbruket så tar de alltså ett steg i taget, medan när det gäller destruktiva livsmönster så är de kontinuerligt engagerade över tid. Samtidigt klargörs att Lena arbetar med gästernas destruktiva livserfarenheter, medan den biträdande föreståndaren är ansvarig för tolvstegsarbetet, vilket också innebär en möjlighet att ”sortera” sina livserfarenheter. Det är en fördel att biträdande är man, eftersom män ”brukar vara lite mer rakt på sak, fyrkantigare”, fastslår Diana. Kan det vara bra att det är två olika fysiska personer? ”Absolut! De är ju helt olika. Men det är ju mångfalden också.”

Under behandlingens gång ”så ser ju personalen var man är någonstans”, när det sedan är dags för det fjärde steget så byter gästerna grupp och börjar verka självständigt. Det fjärde steget, med andra ord ”vi företog en genomgripande och oförskräckt moralisk inventering av vårt eget jag” är inte okomplicerat att arbeta med, eller som en av dem säger: ”Jag känner mig inte alls mogen att jobba med det”. Terapeuterna är uppmärksamma på kvinnorna och om och när de klarar att gå vidare eller inte. Det fjärde steget är krävande att genomföra, eftersom det innebär en omfattande självrannsakan. Det steget måste få ta tid och framför allt ”måste man få använda sina egna ord, det är skitsvärt att förklara”, säger Iris. Risker är annars att man ”går ner sig i skuld och skam” eftersom man levt ett självförstörande liv, enligt Embla. Faran

är särskilt stor om kvinnan gör steget under en traditionell tolvstegsbehandling, eftersom ”varje händelse plockas isär, liksom i molekyler”, enligt Iris. Har en människa erfarenhet av ett destruktivt liv riskerar hon att fastna eller att aldrig ta sig ut ur det steget. Det blir som en evig ond självplågande cirkel, som man ständigt måste springa runt i. Hon förklarar utifrån sin egen erfarenhet:

Jag har gjort det fjärde steget på ett annat behandlingshem. Jag menar, där var det så mycket SKAM, så mycket SKAM och SKULD, så jag har känt alltså att jag var tvungen att stänga av det här, jag mådde – jag menar jag blev inget bra. Hemskt. Jag mådde skitdåligt.

Men sedan jag kom hit och har lyssnat och läst och tagit del av det fjärde steget, så nu känner jag att jag vill göra det. Man får göra det på ett annat sätt här, också med vetskapen, med tanken, så att man kan få en annan förståelse varför man har gjort vissa saker, så att man kan gå vidare. Jag tror väldigt mycket på hur stegen görs för att det skall bli bra.

Vid sidan om sitt stegarbete skriver alla gästerna dagbok. Ingen annan än Lena läser vad de skrivit, så jag undrar hur det är att få kommentarer på sina noteringar. Det beror på vad hon har skrivit, skrattar Embla och får medhåll. Kvinnorna dokumenterar således hela tiden vad som händer och vad de känner och bearbetar.

Relationen till personalen

Högt värderas att anställda har egen erfarenhet av både behandling och missbruk. ”De vet vad de pratar om”, betonar Dafne. Diana fortsätter: ”De har inte bara erfarenheter från, alltså, rent praktiskt, de har jobbat så många år också, de har mycket erfarenhet från två världar, så de kan göra en uppmärksam på saker som man inte är uppmärksam på själv.” Enligt henne skiljer sig Rosen från annan behandling eller vård eftersom terapeuterna och övrig personal ”använder sig själva och bjuder väldigt mycket på sig själva”.

Att medarbetarna på Rosen har egna erfarenheter som liknar gästernas är värdefullt. Medarbetarna vet vad de talar om eftersom personalen har varit i missbruk. En annan fördel är att flera anställda själva har genomgått behandling och därmed är ”lättare att fråga, eftersom de kan tänka i samma banor”, enligt Diana: ”De kan se och höra, känna igen och känna in”. I annan vård eller behandling kan gästerna ha känt sig annorlunda än sina behandlare. Att föreståndaren dessutom använder sig själv som förebild är mycket verkningsfullt för gästernas återhämtning, inte minst eftersom de inte känner sig som varande så annorlunda. Freja förklarar:

Lena använder sin historia mycket som verktyg. Det tycker jag är en stor fördel. Hon säger saker och ofta det som jag har försökt att gå i terapi för förut. Men det har liksom inte riktigt gett så mycket, för jag har känt mig ganska utsatt, annorlunda än terapeuten, att man inte riktigt förstår och går efter en bok. Men Lena utgår från sin egen erfarenhet. Hon berättar om saker som jag själv skäms för, men då blir det lättare för mig, att våga. För jag har gjort likadana saker.

Men ibland ”kan hon vara riktigt tuff”, enligt Thalia och berättar när hon själv ”inte hade förmågan”, att avbryta en brevväxling med sin misshandlande partner, dessutom ville hon hälsa på honom på fängelset där han satt för kvinnofridsbrott mot henne. Först uppfattade hon

inte Lena som juste, men kan idag betrakta situationen med andra ögon. Thalia tyckte att de var "ju vuxna människor". Sedan säger hon: "Jag såg verkligen inte. Idag kan jag se varför hon sade nej. Till slut så förstod jag och jag satt bara och skakade och grät". Enligt henne driver Lena Stenberg gästerna att fortsätta bearbeta sina problem, "hon är så duktig på att sätta igång processer, hon håller också igång processen i gruppen". Lena är kompetent, tycker Diana, därför att "hon ger oss redskap, men inga lösningar". Dessutom är hon "skicklig på att se små skiftningar i ens mående, som man kanske inte ens är medveten om ibland, men hon har en sådan övernaturligt bra förmåga. Det är kombinationen att hon är kärleksfull och att tilliten till henne är så stark". Allt detta grundas på hennes personliga erfarenheter och hennes yrkesskicklighet. "Man känner sig speciell, att man får vara här", sammanfattar Freja: "Hela livet har känts som om jag har sprungit och sprungit, och jag har försökt att springa ifrån den här ryggsäcken. Men den sitter ju kvar där på ryggen hela tiden. Här på Rosen har jag varit tvungen att stanna upp och titta vad som är i den och sedan slänga av den." Att tvingas "titta i sin ryggsäck" är smärtsamt, men för Diana är det "ett privilegium att få vara här, tryggare än så här kan det inte vara".

När jag undrar hur gästerna betraktar personalen, får jag följande flerstämmiga svar:

- *De är en av oss, liksom.*
- *De är tillgängliga.*
- *Det är inget maktförhållande. Det tycker jag att det är det mest värdefulla, även om man ibland kan vara ganska förbannad på personalen. Det är inget problem. Jag känner att jag får bra feedback.*
- *Det går inte att jämföra med andra behandlingshem. Där vågar man inte kritisera.*
- *Det går inte att beskriva. Där fick man inte ens färga håret. Jag vet inte varför, det bara är en massa regler. Det var ett regelbrott [att färga håret].*
- *Hitlermetoder.*
- *Här blir vi ju behandlade som människor, som de vuxna vi är.*
- *Eller de barn vi är.*

Alla skrattar och nämner hur "privilegerade" de känner sig att de får vara på Rosen. De fortsätter att förklara hur behandlarna arbetar:

- *De ser en.*
- *Samtidigt som vi bara får vara.*
- *De tar en på allvar.*
- *Lena är också hela tiden där för att fånga upp en. Jag behöver bara öppna min sovrumsdörr och hon frågar: "Jaha, och hur är det med dig då?"*

Men var får då föreståndaren sin kunskap ifrån? "Självkänedom". Hon har rotat så djupt i sitt eget inre, enligt dem, samtidigt som hon "har hjärtat." "Det finns inte ord, alltså." De kan inte undgå att notera att Lena Stenberg är ovanligt engagerad i sitt arbete. Gästerna berättar om allt personalen gör för att hjälpa dem under vistelsen på Rosen. Främst anses att medarbetarna "bjuder väldigt mycket på sig själva". Ebba menar att de alla "har olika roller". Lena Stenberg arbetar med gästernas destruktiva livsmönster och den biträdande föreståndaren med deras missbruk, och andra med praktiska uppgifter, som Eva Södergård som lagar maten. Den biträdande föreståndaren är en "vägvisare" och "väldigt djupgående". Men hur många regler styr vardagen på Rosen? Embla svarar: "Jag har varit här så pass länge, att det har väl varit några turer". Då kan jag inte låta bli att undra om föreståndarens föreskrifter påverkas av hennes personliga utveckling. De svarar jakande i kör, och någon tillägger: *Och med vår!* Sedan kommer ett gemensamt skratt. Diana förklarar: "Lena är skicklig på att skilja på sin process och vår process". Hon betonar att Lena aldrig tappar tålamodet och alltid är "villig att

lyssna på vad andra har att säga”. Samma gäst tror inte att föreståndaren kan bytas ut: ”Konceptet i all ära, det är jättebra, men det är ändå Lena som gör hela behandlingen” och Diana tillägger följande:

Det är den där känslan, alltså den här kontakten och känslan med henne. Hon är professionell på djupet och personlig. Så enkelt är det. Jag har funderat mycket över det där. Om man sätter in någon annan. Det måste vara en person som har genomgått allt, det värsta själv. Jag vet att vad jag än berättar för Lena så har hon troligtvis gjort det själv. Oavsett vad jag skulle säga. Hon bjuder på sig själv och gör det på ett bra sätt, vilket är inspirerande, tycker jag.

Reflektioner om kön

Det är speciellt att det inte finns män med i gruppen som är i behandling, eftersom ”det skulle inte vara juste, mot någon av oss”, enligt Thalia. Gästerna är dock medvetna om att de två män som arbetar på Rosen får ta mycket av deras negativa projektioner. De blir så att säga ”ställföreträdande män” och får höra om gästernas besvikelser och ilska. Ebba förklarar: ”De får ju ta en del av oss, men de är ju stabila personer, så att de kan hantera det som sker”. Hur är det med den kvinnliga aspekten, då? De gäster som har erfarenheter från andra behandlingshem förklarar att man där emellanåt måste bete på ett visst sätt som kvinna för att duga eller bli accepterad. Man får exempelvis inte färga håret, som nämndes ovan. På Rosen får de vara som de är, men de har också möjlighet att utveckla sig själva, så här resonerar de:

- *Lite så där är det ju, att få bejaka sin kvinnlighet, men inte till att göra sig till något som jag inte är.*
- *Vårda sig själv, ta hand om sig själv. Respektera sig själv.*
- *När man tar hand om sig själv, så visar man sig själv respekt.*
- *Jag har så djävla svårt med snubbar, ibland. Jag har gjort mig motbjudande. Jag har gått i stora kläder.*

Nu tycker hon däremot att det är roligt att få ta hand om sig själv, även fysiskt:

- *Dessutom är det ganska kul liksom, det blir kul liksom, att pyssla och syssla.*
- *Vi tar hand om varandra.*
- *Det som du sade nyss, att man skall vara på ett visst sätt utseendemässigt, så är det absolut inte här. Men när man börjar respektera sig själv så växer det fram att man vill vårda kroppen, tidigare har man straffat sig själv, som med ätstörningar.*
- *Att kunna bli säker i sin kvinnlighet, tidigare har man varit en dörrmatta, att man är stolt i att vara kvinna och i ens liv.*

Livet efter Rosen

Freja plågas inte längre av skam, snarare av sorgen över vad andra har gjort mot henne och omvänt hur hon har sårat andra, men hon föredrar att ”se till att det aldrig mer händer, för det hjälper ingen annan att känna skam och skuld och grotta ner sig”. Hon vill utvecklas personligt, för att förverkliga drömmen att söka till en folkhögskola för att sedan kunna arbeta som volontär. ”Men det är viktigt att de [socialtjänsten] inte avbryter en mitt i matchen, när de kommer på uppföljning efter tre månader och säger att ’Äh, nu får du bara en månad till’, det är som att kapa mitt i behandlingen och man är mitt i en massa saker”. Diana oroar sig således

för att hon skall skrivas ut för tidigt från Rosen. Socialtjänsten har emellanåt, enligt Diana, ett kortsiktigt ekonomiskt tänkande: ”Jag önskar att socialassistenter inte var så hemmablinda. Det är mycket prestige, tyvärr. Det skall vara öppenvård. Billigt skall det vara. En veckas Hermods intensivkurs i hur man skall leva. Det känns litet så. Sluta knarka på distans. Det fungerar inte så”. Hon betonar betydelsen av större förståelse: ”Att nå fram till socialsekreterare är viktigt, att tillit är super, superviktigt, eftervård och utsluss är super, superviktigt, gärna i samarbete med behandlingshemmet”. Gästerna kan frukta ett nytt liv, eller som Diana säger, svårigheter att försöka ”ta sig tillbaka till samhället”:

Jag har faktiskt tyckt att jag inte kan annat än knarka och stjäla. Min stora skräck är att bli ensam just när man inte har några drogfria vänner. Just att ta sig tillbaka till samhället, när man tycker själv att man bara kan knarka. Vad skall jag göra av mig, i den här världen? Det finns ingen plats för mig.

Här får man den sociala biten, att ingenting är omöjligt, och mycken hjälp och stöttning. Det är väldigt viktigt. Man måste ha ett mål att ta till, för att man skall må bra framåt och tillåta sig själv att läka.

Förr hade jag bara ett mål. Jag behövde inte vara nyfiken, utan jag visste precis vad jag skulle göra. En grej. Att läka, det var ju totalt puckat, eftersom jag inte hade tid att ta hand om allt jag längtade efter. Så stäng av, som familj, barnen, intressen och vänner. Det fanns ju aldrig riktigt plats för dem.

Dafne förklarar att: ”Lena brukar ofta betona, att det är vi som gör jobbet, men man måste ha viljan till det. Man ser först resultatet efter att ha lämnat behandlingshemmet. Det är så att det kan ta tid.”

Avslut

För Diana har Rosen ”ett jättebra koncept, få regler, mycket eget ansvar, kärlek från Lena”. Hon säger också att hemmet ”jobbar efter tolvstegsprogrammet, men har ändå ingen sektvarning.” Dafne förklarar: ”Det är inte mitt knark jag har behövt hjälp med, utan med mitt psykiska mående”, därför är behandlingshemmets inriktning avgörande för att hon sökt sig dit. ”Det här är det bästa jag gjort i hela mitt liv”, sammanfattar Diana: ”Här får man ta fram sina känslor för att kunna reda ut sitt tidigare liv och sina fastlagda mönster”. Sedan bjuder Gästerna in mig att övernatta när personalen inte är där, för att förstå hur de har det:

- *Det finns något som toppar allt annat, det är just våra kvällsmöten, när vi bara är vi tjejer, utan personal eller någonting, det är det mest öppna, utlämnande, det mäktigaste jag någonsin har varit med om.*
- *Ja, det är det verkligen.*
- *De är så djävla viktiga.*

Kapitel 7. Återhämtningsprocessen

Inledning

När personal och gäster beskriver behandlingen på Rosen framträder en samstämmighet. I detta kapitel presenteras hur behandlingen på Rosen kan tolkas som en *uppbrottsprocess* från ett självdestruktivt liv, eller en *Exitprocess*. Ursprungligen formulerades dessa teorier om uppbrott som en generell modell för att beskriva förloppet när en människa ifrågasätter sina livsval, vill eller måste förändra sin situation, inte specifikt när hon bryter upp från ett liv i missbruk (Hedin & Månsson 1998). I kapitlet diskuteras vad jag betraktar som gästernas uppbrottsprocesser, sedan redovisas också tolkningar av insamlade data utifrån tankar om *empowerment* och *serialitet*. Hur jag använder dessa två teoretiska koncept redovisas senare i kapitlet.

Uppbrottsprocesser

Forskning visar att uppbrottsförloppet från missbruk sker under lång tid, och påverkas bland annat av faktorer som behandlingens längd och klientens möjlighet att byta miljö (Hedin 2002). Under en första fas övervägs livsval, och depression och ångest styr kanske tillvaron. Den andra fasen innebär att söka alternativa livsroller till missbruk. Oftast under en "kritisk händelse" (2002, s. 214) sker övergången till en tredje fas, som beskrivs av forskare som en vändpunkt, där personen lämnar sin gamla livsroll, under sorg och/eller med ambivalens. Sedan följer ett övergångsskede eller en "*marginalsituation* mellan två livsmönster" (s. 214). Att befinna sig i en marginalsituation är känslomässigt påfrestande och Hedin m.fl. (2005) förklarar att stödet från anhöriga och professionella är avgörande för återhämtningsförloppet. Den fjärde fasen, uppbyggnaden av ett nytt liv, kan ta flera år.

Gästerna på Rosen kan sägas befinna sig i någon av de tre första faserna av exitprocessen. Kvinnorna kommer oftast till behandlingshemmet efter en dramatisk händelse, exempelvis eftersom de inte längre orkar leva, är omhändertagna för samhällsvård eller är svårt deprimerade. Behandlingen på Rosen skall bidra till möjligheten att lämna sin gamla livsroll och i samband med utskrivningen börja ett annat liv. Gästerna på Rosen kan sägas mentalt leva mellan två olika livsmönster. Fysiskt är de dock skyddade eftersom de får vistas på en trygg plats.

Under nästa rubrik fokuseras på hur gästerna på Rosen upplever att det är att vara i en tredje fas av exitprocessen, alltså i ett övergångsskede. Behandlingen på Rosen skall bidra till möjligheten att lämna sin gamla livsroll och i samband med utskrivningen börja ett annat liv som för deras del bland annat handlar om att sluta missbruka och att bearbeta erfarenheterna av självdestruktivitet.

Fasen skildras utifrån gästernas redogörelser och visar att den så kallade marginalsituationen snarare bör förstås som ett förlopp, än som ett tillstånd. Utifrån insamlade data konstateras hur marginalsituationen börjar med att kvinnan känner sig vara *trasig i själen* när hon kommer till Rosen och bara måste få vila, sedan drabbas hon av *obehagliga insikter* och *förträngda starka känslor gör sig påminda*. Då är det tid att *börja berätta* om det man har varit med om för att sedan *analysera och bearbeta destruktiva livsmönster*. Så småningom *avtar skammen* och det är hög tid att *förbereda sig för ett annat liv* efter behandlingen. Det är självklart att tänka sig att olika skeden kan pågå parallellt. Återhämtning och tillfrisknande från ett destruktivt liv är

emotionellt krävande förlopp som förutsätter tid, inte minst engagemang och kunskap från personalen. Omgivningen och den drabbade själv måste orka och stå ut med sorgen och smärtan. Starka känslor verkar genomsyra hela processen.

Återhämtningen på Rosen – befinna sig i marginalsituation

1. Trasig i själen

När kvinnorna blir inskrivna på Rosen har de oftast hamnat i en återvändsgränd, deras fysiska säkerhet är hotad och deras psykiska tillstånd är oftast kritiskt. Hemmet betraktas kanske som en sista möjlighet, eftersom de inte längre orkar med en destruktiv tillvaro, de är slitna fysiskt och psykiskt. Förutsättningen för att söka och få hjälp tycks vara trasigheten och söndrigheten, men också förståelsen att man inte längre klarar av att lösa sin problematik, utan behöver professionell hjälp och stöd. Några av gästerna berättar också om att de i samband med inskrivningen på Rosen hade bestämt sig för att de trots sin dödslängtan, ville fortsätta leva.

I början när en kvinna kommer till behandlingshemmet känner hon sig kanske som en ”trasdocka” som försöker att göra sitt bästa, ibland kan hon vara orolig för om hon verkligen duger. Flera gäster talar om nödvändigheten av att bara få vara och klä sig som de vill, och om möjligheten att få helas, få tid till eftertanke, utan att prestera eller bete sig på något särskilt sätt. Under denna första period uppfattas gästen i behandling som ett offer, inte i bemärkelsen att hon är inkompetent, utan att hon hittills varit *oförmögen* att handla på annat sätt än just självdestruktivt, framför allt eftersom hon ännu inte har kunskap, kraft eller ork att förändra sin situation. Hon är ett brottsoffer för kvinnofridsbrott. Det är för behandlingen på Rosen inte adekvat att tänka i termer av att gästen själv skulle ha förorsakat sin situation.

2. Obehagliga insikter och starka känslor

Sedan kommer en tid som innebär att begrunda och sortera livserfarenheter, det som har varit och det som är. Obehagliga insikter drabbar, som hur nära döden man egentligen har varit, på grund av den fysiska misshandeln eller att man faktiskt ville ta sitt liv. Känslor av olust eller obehag som tidigare självmedicinerats, genom alkohol och droger eller genom ett intensivt leverne, gör sig påminda. Gästen kan samtidigt känna oro för att den misshandlande (ex)partnern skall ta sitt liv, eftersom han kanske sitter i fängelse för kvinnofridsbrott eller själv är i behandling.

Periodvis kan man överväldigas av känslomässiga stormar, som ånger, ångest, självmordstankar. Det är som om alla känslor som förträngts under år av destruktivitet gör sig påminda. De är starkare än någonsin och kan drabba i form av attacker eller skov. Att vara i behandling är också smärtsamt allt eftersom gästen börjar se på sitt liv med andra ögon, eller som en av gästerna säger: ”Ju mer medveten man blir och ju mer känslor man får tillbaka, desto mer inser man vad andra har gjort och vad man har gjort mot andra och mot sig själv”.

Emotionerna är emellanåt så kraftiga att kroppen känns som den skall gå i bitar och/eller att kvinnan tror att hon skall bli psykiskt sjuk eller galen på riktigt. Men det finns inte någon annan väg än att försöka förändra sin livssituation, eller som en av tjejerna säger: ”Om jag inte gör det här jobbet så kommer jag att dö, antingen blir jag ihjälslagen, eller så har jag ihjäl någon, eller så knarkar jag ihjäl mig”.

3. Berätta om sitt liv

Att berätta sitt liv innebär att formulera sin historia tillsammans med föreståndaren som har liknande bakgrund. Gästen talar om hur hennes liv har påverkats av skamliga upplevelser av förnedring, misshandel, missbruk, samtidigt som förståelsen växer fram att hon hittills varit oförmögen att bryta sin självdestruktivitet och den misshandel hon utsatts för. Avgörande är att berättelsen inte ifrågasätts, framför allt att andra tror på historien.

Det är okej att inte beröra det som ännu känns skamligt eller tabu, eftersom meningen inte är att överväldigas av känslor, utan att få en första förståelse av bakomliggande förklaringar till ens destruktivitet. Efter berättelsen reflekterar de andra gästerna och ansvarig terapeut över återkommande självförstörande livsmönster och de presenterar oväntade infallsvinklar eller tolkningar, beroende på var de själva är i sin utveckling.

Det är påfrestande att betrakta sitt liv i ett annat ljus, men avstigmatiserar också, eftersom andra har fått en inblick i hur ens tillvaro hittills har sett ut. Kvinnan kan sägas få insikt om att hon är *mer än ett* brottsoffer, därför är nästa skede avgörande för återhämtningen.

4. Analysera destruktiva livsmönster

Att analysera sina destruktiva livsmönster, innebär att göra en översikt över självförstörande känslor och de överlevnadsmetoder som hittills har styrt livet i negativ riktning. Genom en kartläggning av dessa kommer förståelsen att de kanske var adekvata i en förfluten tid och fick kvinnan att överleva, men att de på sikt verkade självförstörande (se tabell 1). *Det destruktiva livsmönstrets olika aspekter*, Kapitel IV).

Olika händelser i livet kanske karakteriseras av ett återkommande mönster. Självt fick kvinnan bära konsekvenserna av ett liv i ohälsa och destruktivt kaos av missbruk, misshandel och övergrepp, och av att vara föraktad och utnyttjad. Insikten kommer att man inte bara har problem med droger, utan också att relationerna är destruktiva, till och med att man återkommande söker sig till negativa förhållanden. Droger och alkohol uppfattas bara som "ett plåster", en tillfällig lindring, från egentliga svårigheter med relationer och känslor.

Under den här tiden kan sorgen vara stark, eftersom gästen önskar att hon skulle ha fått denna kunskap tidigare, för att faktiskt kunna förändra sitt liv. Personen drabbas också av insikten att missbruket måste bearbetas parallellt, vid sidan om destruktiviteten. Positivt är förståelsen av att gästen faktiskt har möjlighet att göra något åt sin livssituation. Utifrån aktuella krisreaktioner under vistelsen på Rosen försöker terapeuten tillsammans med gästen begripa "hur det har blivit så här", för att gästen så småningom skall kunna göra en förändring för att på sikt bryta sina destruktiva livsmönster.

5. Skammen förbi

I det här skedet bearbetas känslor av skam för att man blivit slagen och dessutom har låtit detta ske. Detta tillstånd är i sig plågsamt, eftersom det kan kännas som om man på nytt, genom sitt berättande, måste genomleva svåra händelser. Det finns dock ingen genväg genom smärtan. Om man dessutom varit "relationsmissbrukare", återkommer kanske sorg, smärta och oro för den före detta partnern. Kvinnan utforskar under behandlingen så att säga sina plågsamma känslor och minnen, för att efter en tid kunna lämna dem. Härvidlag är avgörande att inte bara prata bort sina erfarenheter eller känslor utan att möta smärtan, för att därigenom kunna bearbeta den under terapin.

Skammens tid är förbi. Eftersom gästerna känner igen sig i varandras berättelser försvinner det som tidigare varit så laddat, men också att man kanske hittills upplevt sig vara ensam om sina erfarenheter eller i sitt missbruk. Gästen berättar mer och mer om svåra saker hon hemlighållit. Snarare kanske sorgen åter gör sig påmind, för hur man har låtit sig behandlas eller varit mot andra, saker som inte låter sig vara ogjorda, men som senare under behandlingen kan gottgöras. Under den här tiden blir man medveten om sina ”gamla beteendemönster och gammalt tänk”. Eftersom arbetet i grupp ger trygghet behöver man inte längre vara rädd eller orolig för att bli sårad. Dessutom finns alltid någon i gruppen som fungerar som förebild.

Gästen får i detta skede pröva sig fram, men får också höra frågan: ”Om hon nu förstår sin bakgrund och sin livserfarenhet, vad kan hon nu göra annorlunda mot tidigare?” Man börjar känna sig utvald eller speciell, och ser det som ett privilegium att få vara på Rosen, för att man får vara med om den här ”resan”. Gästen kan också känna sig stolt över att hon vågar reflektera över sina erfarenheter och vara i sina känslor och i sin process.

6. Förberedelser att lämna marginalpositionen

Vistelsen på Rosen kan innebära ett hopp om att ett annat liv är möjligt. Att mentalt förbereda sig för att lämna marginalpositionen innebär att fundera över vad man skall göra i livet efter behandlingen, som att delta i AA och NA möten, studera eller arbeta, skaffa bostad, fundera över relationen till familj och eventuella barn. Framför allt förhålla sig till all den tid som man har när man inte längre är upptagen av destruktivt leverne, som att droga eller jaga pengar till droger etc. Detta innebär en stor längtan och samtidigt oroande frågor göra sig påminda om det finns plats för mig som människa och om och var kvinnan verkligen är välkommen i samhället? Men också en stolthet över att man under sin vistelse har vågat ”titta i sin ryggsäck”, som man burit med sig genom livet, och fått kunskap och förståelse för hur självdestruktiviteten påverkade en negativt. Gästen har under sin behandling fått insikter och redskap för hur hon kan leva sitt liv annorlunda, utan att idealisera det gamla livet, med dess spänning och intensitet, och missbrukets avskräckande baksidor.

Empowerment och serialitet

Kvinnor som missbrukar och misshandlas blir om och om igen bekräftade i sin dålighet, de är inte välkomna, eller för att tala klarspråk: de är uteslutna från vissa typer av behandling eller bemötande. Av rapportens empiriska material framgår skammen för att ha varit slagen, vara trasig i sitt inre och att leva i destruktiva relationer. Kvinnorna har internaliserat andras bild av sig själva och betraktar sig i ett föraktfullt ljus.

Övrelid förklarar (2009), med hänvisning till den franske filosofen Sartres begrepp *serialitet*, att somliga människor kan ha vissa intressen gemensamt, men kanske inte har förmåga eller kunskap att upptäcka att om de sluter sig samman får de möjlighet att påverka sin situation. Eller som Övrelid skriver: ”En serie är en samling individer som i sin utgångspunkt har gemensamma intressen (som fattiga, arbetslösa eller ensamstående föräldrar), men de har inte någon integrerad gemenskap där de pratar med varandra, kommer på att de har gemensamma problem och gör något åt dem tillsammans” (Övrelid, 2009, s. 58).

Om exempelvis personal på en institution har förståelse att och kunskap om att gästerna i behandling kan ha gemensamma utgångspunkter, är det vara möjligt att bryta serialiteten. Risken är annars stor att personalen oavsiktligt bekräftar kvinnornas offerstatus. Vi utgår

kanske från att gästerna på Rosen per definition är oförmögna att forma en integrerad gemenskap. Om vi inom socialt arbete inte är medvetna om risken med en sådan negativ hållning kommer misshandlade missbrukande kvinnor alltid att betraktas som offer eller objekt och utsattheten ses som en bekräftelse av kvinnornas svaghet. Deras misshandlande partner som slår är inte förövare, eftersom våldet uppfattas som en följd av missbruket och kvinnorna själva anser kanske egentligen ha provocerat sin partner till att slå. Männerna går då fria från sitt ansvar eftersom våldet kan förklaras av missbruket. Enligt denna logik tenderar praktiker och forskare om och om igen att bekräfta slagna missbrukande kvinnors offerroll, och därmed att betrakta dem som inkompetenta, viljelösa, svaga och oförmögna människor eller objekt. Lena Stenberg är klar över att ”mäns våld mot kvinnor är ett mansproblem” och avser härvidlag förövaren. Att uteslutande resonera i strukturella termer ger i detta avseende dock inga konstruktiva perspektiv, förklarar hon. Snarare borde exempelvis beroende- och kriminalvården fortsätta arbeta med dessa män, inte bara med deras missbruk eller beroende av droger och alkohol, utan också med männens makt- och kontrollbehov.

Forskaren Askheim (2009) menar att *empowerment* kan karakteriseras som *motmakt*. Genom att delta i vissa aktiviteter påverkas människans syn på sig själv och sin egen förmåga, exempelvis stärks självförtroendet. Askheim refererar till kvinnorörelsens kamp som visar att när en människa är del i ett större sammanhang ökas förståelsen för att man inte är ensam, utan att det finns andra i samma situation. Empowerment innebär att människans syn på sig själv och sin egen förmåga förändras positivt, exempelvis stärks självförtroendet, genom etablering av motmakt, i bemärkelsen att människor ”får kraft att ändra de villkor som gör att de befinner sig i en svag och maktlös position” (2007 s. 20).

Förutsättningar för empowerment

Föreståndaren Lena Stenberg kan sägas ha ett inifrånperspektiv och hon ser på makt och kontroll såväl utifrån behandlarens perspektiv som utifrån den kvinna som har personlig erfarenhet av att själv ha missbrukat droger och alkohol. Hon behåller parallellt två perspektiv, vilka kanske är förutsättningen för att hennes hållning kan karakteriseras som emanciperande, i bemärkelsen att hon har en analys av dessa kvinnors utsatthet, av hur marginaliserade de är och av deras hittills begränsade möjligheter att leva ett anständigt liv. Exempelvis betonas samhällets tidigare bristfälliga stöd eller vårdinsatser för dessa kvinnor. Det handlar i behandlingen med andra ord om att verka för empowerment, i betydelsen att kvinnan får personlig makt och känner sig delaktig i den egna livssituationen, samt att öka självkänslan och kontrollen över livet. Gästerna kan börja betrakta sig som självbestämmande varelser. Man skulle också kunna säga att Lena Stenberg och biträdande föreståndare hjälper, tillsammans med Rosens medarbetare, gästerna att avstigmatisera sig själva, eftersom de slutar att betrakta sig själva i ett föraktfullt ljus.

Begreppet serialitet kan få oss att förstå gästernas empowermentprocess; från att känna sig ensamma och utlämnade, till att upptäcka gemensamma erfarenheter med andra i behandling, men också förståelsen av att personalen inte skiljer sig nämnvärt från en själv. Personalens så kallade gränslöshet blir en resurs i mötet. Gästerna talar om att när de vid inskrivningen på hemmet möter Lena får de ett förtroende och känner sig tagna på allvar. Föreståndaren klargör att om hon inte förmår att skapa en relation till gästen blir behandlingen omöjlig. Undan för undan upptäcker gästerna att de också har sina behov och inte alltid främst behöver tänka på att tillfredställa andras behov. De lär sig att be om stöd när de känner sig överväldigade av känslor eller be om råd för hur de skall förhålla sig till en viss sakfråga. Det ger hopp om att gamla invanda förhållningssätt är möjliga att förändra.

Kvinnornas situation när de kommer till Rosen är ofta akut och det är omöjligt för dem att klara sig ensamma, alternativet är att misshandlas till döds av sin partner eller ta sitt liv. I början av vistelsen får gästen vara ifred, eftersom hon behöver vila sig, men å andra sidan kommer kanske funderingar om personalen verkligen bryr sig. Gästen får också tillfälle att lyssna på andra under terapisesionerna som terapeuterna håller i. Gästen kan då ta intryck av andras berättelser eftersom hon kan känna igen liknande erfarenheter, exempelvis av att ha utsatts för övergrepp ”med kränkningar av olika slag”. Vi får heller inte glömma att gästerna oftast har en lång historia av att ha stämplats som annorlunda, som narkomaner, alkoholister, dåliga kvinnor eller undermåliga mödrar.

Vistelsen på Rosen skapar inte bara fysisk trygghet, utan ger också en möjlighet att utveckla ett språk för att benämna sina erfarenheter. Kvinnorna begrundar, eftersom ”det är mycket som skall sorteras och hanteras”. Under behandlingen får gästerna delge sina berättelser för att förstå de känslor av vanmakt och rädsla, som hittills präglat deras beteenden och roller.

Att känna att man har liknande erfarenheter som andra, såväl med gäster och personal, påverkar i positiv riktning, eftersom det innebär att känna gemenskap och en trygghet med andra, som inte har sina rötter i en destruktivitet eller falsk trygghet. Terapeuterna använder genomgående sig själva som exempel i behandlingen, men också i det dagliga mötet genom att de kan känna igen processerna eller bearbetningen från missbruk och destruktiva livsmönster. Gästerna känner på så sätt sig inte som varande så annorlunda. Eftersom behandlarna redan gjort eller varit med om det allra värsta är det inte längre skambelagt att berätta vad man själv har varit med om.

Betydelsen av att lära sig ett nytt språk för att benämna och förstå sina erfarenheter skall inte underskattas. Det talas mycket på Rosen om ”den destruktiva processen”, exempelvis att man riskerar att ”göda den”, om man själv inte är medveten om sina nedbrytande känslor och drivkrafter i relationen till andra. Uttrycket att ”ha tillit till processen”, avser att när en gäst kartlägger sina återkommande negativa mönster i livet uppstår insikter om möjligheten att kunna bearbeta destruktiva erfarenheter och sedan förändra sin framtida situation. Det skall betonas att språket inte sluter kommunikation med andra, utan tvärtom öppnar den.

För att kunna förstå behandlingen på Rosen kan återhämtningsbegreppet användas. Återhämtningen uppfattas som en process, inte som ett tillstånd, där personen antingen är sjuk eller drabbad. Kvinnan är på väg bort från att vara ett utsatt offer för kriminalitet, övergrepp och sönderslitande relationer, till någon som är herre över sitt liv. Avgörande faktorer är att gästen övergår från att leva i förnekelse och plågad av sin utsatthet, till att skräcken för att berätta för andra försvinner och likaså rädslan för att andra skall göra en illa om de får veta sakernas tillstånd. Historien respekteras utan att ifrågasättas, därmed behöver gästen aldrig försvara sig eller känna skuld för sina livsval.

När gästerna förklarar att personalen är som en av oss, förmedlas närhet och avsaknad av ett *vi och dem-tänkande*. Kvinnorna på Rosen är inte annorlunda än andra människor. Personalen beskrivs som lättillgängliga, och även om man kan känna sig arg på någon av dem, så använder personalen sig aldrig av skillnaden i maktförhållandena. Eller som Lena Stenberg emellanåt förklarar vid inskrivningen: ”Jag kommer inte att kriga med dig, men du kommer att kriga med mig!” Det som uttalas är respekt för att gästen måste få vara i sina känslor, även de som är destruktiva. För att kunna bearbetas, skall känslorna inte förnekas, utan tvärtom accepteras, för att senare kunna lämnas. I jämförelse med andra behandlingshem där man knappast vågar kritisera personalen får man på Rosen vara arg på dem, besviken och ta strid,

samtidigt som de tycks uppskatta en för den människa man är och man blir tagen på allvar. Det uppfattas som att vara i sin process, och inte något skamligt som gästen skall förtränga, tvärtom.

Det terapeutiska arbetet sker hela tiden i samvaro med andra. Grupparbetet bidrar till öppenhet, avdramatiserar skamkänslor, och avstigmatiserar ens skuld, särskilt om man tidigare betraktat sig själv som skyldig till de övergrepp och det våld man har utsatts för. Under behandlingen skapas ett rum för att förstå gemensamma intressen. Tidigare i missbruket kände man sig kanske ensam om sina erfarenheter – nu kan man känna igen sig. Arbetssättet i gruppen, med integrerande rundor, institutionaliserar en hållning som innebär att man upptäcker att även andra kan ha liknande erfarenheter och tankar. Det är uppenbart att terapeuterna genomgående använder sig själva som exempel, vilket tidigare också betonats. De särskiljer sig således inte från gästerna. Eftersom de båda terapeuterna också har erfarenhet av att använda droger och att leva självdestruktivt, uppfattas de som trovärdiga. De i sin tur är beredda att arbeta med sig själva, men att aldrig glömma sin historia eller bakgrund. Skulle de göra det finns förmodligen inte glöden kvar i behandlingsrelationen, enligt min mening. När gästerna talar om sina kvällsmöten är de en grupp och klarar att vara i en terapeutisk relation utan personal, så att de får även så möjlighet att helas. Serialiteten är således möjlig att bryta.

Kapitel 8. Diskussion

Många särskilt sårbara grupper av kvinnor riskerar att utsättas för våld, exempelvis unga och äldre, hemlösa eller missbrukande, kvinnor med invandrarbakgrund eller med funktionshinder (Nordborg 2008). Frågan är varför dessa kvinnor blivit brottsoffer: Rör det sig om en särskild sårbarhet? Eller är psykisk sjukdom följden av övergrepp och våld? Kan strukturella faktorer förklara utsattheten? Eller är det rent av deras eget fel, eftersom de kanske provocerat fram våldet? Sedan kan man undra vem är mest lämpad att arbeta med missbrukande misshandlade kvinnor? Skall personal ha eller vara utan personlig erfarenhet? På Rosen är man klar över att egen erfarenhet aldrig är ett hinder. Den påverkar dock behandlingen negativt om förståelse saknas för hur man skall förhålla sig till egna självdestruktiva livserfarenheter. Båda terapeuterna på Rosen använder sig själva som exempel för att förstärka relationerna och behandlingen. Jag kommer snart att diskutera detta, men först vill jag resonera om vår benägenhet inom socialt arbete att förenkla. Det betyder inte att socialarbetare är illasinnade, men att de i sin dagliga gärning ibland måste förhålla sig till motstridiga krav och förväntningar, oavsett vem som uppfattas som uppdragsgivare, som klienter, chefstjänstemän, verksamhetschefer eller politiker.

Inom socialt arbete tenderar vi att tänka i dualistiska termer, till exempel offer och förövare. Kanske av vana föreställer vi oss att människor befinner sig i en given situation som kan karakteriseras som vore den ett statiskt tillstånd. Det är självklart svårt att fånga processer inom och i relationer till andra människor. Att betrakta en människa som offer innebär kanske för den berörda och andra i omgivningen en tillfällig lindring, men inte automatiskt en möjlighet till förändring eller till återhämtning. Snarare begränsar vi personens framtida handlingsutrymme. Som professionella i mötet upprepar vi ofta oavsiktligt, eller trots de bästa av intentioner ett bemötande som innebär att klienten känner sig utsatt. Vi kanske också är benägna att tänka i kategorier, exempelvis psykiskt sjuk, misshandlad kvinna, kriminell, missbrukare etc. Kanske är det därför svårt att förstå behandlingen av kvinnorna på Rosen? Något förenklat kan sägas att med hjälp av begrepp som *uppbrottsprocesser* och *marginalsituation* förstår vi det arbete som kvinnorna gör och måste göra, medan *serialitet* och *empowerment* får oss att inse det nödvändiga arbete som personalen måste lyckas med för att överhuvudtaget kunna hjälpa kvinnorna att bryta sina destruktiva liv av misshandel, missbruk, trasiga relationer, psykiskt lidande och åstörningar etc.

På Rosen finns ett avståndstagande till mäns våld mot kvinnor. Våldet får aldrig döljas under täckmanteln att det förorsakas av droger och/eller alkohol, och att männen därmed får gå fria från att betraktas som förövare eller kan smita från sitt ansvar med hänvisning till missbruk. Döms männen till kvinnofridsbrott är det inte bara deras eventuella missbruk som skall behandlas. Gästerna på Rosen får det stöd de själva vill ha i sin kvinnoroll. Initialt betraktas kvinnan som ett brottsoffer för kvinnofridsbrott, men så kommer tiden då hon inte längre är ett offer, utan måste bearbeta sina svårigheter för att förändra sitt liv.

Behandlingen på Rosen kan karakteriseras med ett ord: Hopp. Varken personalen eller gästerna använder ordet, förmodligen för att det är så självklart. Innan behandlingen överhuvudtaget börjar får kvinnan möjlighet till en första återhämtning och mötet med personalen handlar om att inge hopp i bemärkelsen att förändring är möjlig. De andra kvinnorna befinner sig i en liknande situation och man kan inte undgå att märka hur de andra gästerna har påverkats av vistelsen på Rosen. Inga rehabiliterande åtgärder sätts in förrän kvinnan är beredd att börja sitt arbete. Forskarna Roe och Chopra (2003) betonar vikten av ett

sådant hoppfullt förhållningssätt för att en återhämtning skall komma igång. Det finns möjligheter att leva ett annat liv, inte minst eftersom ledarna för Rosen själva har varit där. Man kan och får välja sitt liv, utifrån sina förutsättningar. Tidigare i livet kunde man kanske inte välja, eftersom man inte hade kunskap om sig själv och vilka krafter som verkar i destruktiva relationer.

Majoriteten av personalen har bearbetat en egen missbruksproblematik och alla får återkommande handledning och utbildning. Föreståndaren vet att hon är en auktoritet, för annan personal och gäster, men glömmer inte sin personliga bakgrund. Hon är hela tiden öppen om att hon bearbetar sina erfarenheter och klargör att återhämtning inte är ett tillstånd, utan handlar om att hela tiden vara i en process. Det är möjligt att kritisera eller avfärda hennes öppenhet och engagemang som uttryck för "gränslöshet" eller att hon har sin personliga erfarenhet allt för nära, men faktum är att det är just det som tycks inspirera kvinnorna att se att förändring är möjlig. Gästerna uppfattar Lena som trovärdig, ärlig och sann, hon vet helt enkelt vad hon talar om. Hon har inte hämtat sin kunskap ur en bok, utan hon talar om och utifrån egna dyrköpta erfarenheter. Lenas uppenbarelse innebär att ge hopp. Det verkar som om man har erfarenhet av övergrepp och misshandel spelar det egentligen ingen roll vem man är som människa, eftersom känslorna som följer är desamma. Har man en liknande historia så kan man helt enkelt förstå varandra och man behöver aldrig skämmas inför varandra. De båda terapeuterna på Rosen är inga övermänniskor, utan lika sårbara som sina gäster, eller som andra människor oavsett erfarenheter av missbruk eller inte. Terapeuterna kan sägas ha gjort sina dåliga sidor till en tillgång, och genom empati eller tillfällig identifikation kan de också förstå gästerna i behandlingen. Kanske viktigast av allt är att kvinnorna känner sig förstådda och aldrig behöver förklara sig. De får vara i sina smärtsamma tillstånd, som på sikt läker.

Ingen på hemmet förklarar att gästerna är annorlunda än andra kvinnor eller att de är skyldiga till sin belägenhet. De har tidigare bara inte haft kunskapen om hur de skall förstå sin livssituation och utsatthet, exempelvis att de misshandlas inte beror på missbruket i sig. De har förut sett ner på sig själva, inte trott att de förtjänar bättre. Det blev också en vana att leva ett destruktivt liv. Kriminologen Lander (2003) beskriver några missbrukande kvinnor, som alla hade en negativ självbild och var övertygade om att de själva var skyldiga till den misshandel och de övergrepp som de blivit offer för. Kvinnorna hade internaliserat vanliga uppfattningar av narkomaner och kriminella kvinnor. Lander förklarar att utsattheten beror på "strukturella faktorer där kvinnokroppen är en vara på männens marknad" (s. 302). Det är inte ovanligt att missbrukande kvinnor känner sig annorlunda än "vanliga" eller andra kvinnor. Särskilt i behandling upplevde de av Lander intervjuade kvinnorna att de skulle stöpas om, normaliseras eller feminiseras: "De 'missbrukande' och 'kriminella' kvinnorna var som ett eget väsen, något onaturligt och oönskat, något som måste fångas, hållas och omstöpas" (s. 298). Kvinnornas återhämtning kan uppfattas som en bearbetning av social utsatthet och föregående stigmatisering för att få kontroll över sin livssituation och hopp om ett annat liv än det som finns ute på gatan.

Vi vet inte hur kvinnorna kommer att ha det efter att de lämnat Rosen, men jag hoppas att de kommer att få det liv de strävar efter. Förhoppningsvis har de möjlighet att handla utifrån den kunskap de fått under sin vistelse på Rosen. Under arbetets gång har jag fått en förståelse för betydelsen av människors värderingar: Kan personal vara för engagerad? Med vilka ögon tittar vi på behandlingen och kvinnorna på Rosen? Med vems blick? Jag är övertygad om att läsarens klassbakgrund, ålder och kön påverkar läsandet av studien. Jag tror att bilden av misshandlande missbrukande kvinnor styr huruvida behandlingen kan betraktas som

framgångsrik eller inte, och huruvida personalen kan uppfattas som kompetent eller inte. Varför skall forskare inom socialt arbete moralisera över klienters och behandlares berättelser eller sätt att gestalta sin berättelse? Uppgiften som forskare handlar för mig snarare om att förstå min samtid och de sociala fenomen som jag studerar. Föreliggande rapport kan därför uppfattas som en del i en kunskapsinsamling om fenomen som våld och missbruk med beröring till både män och kvinnor.

Kapitel 9. Avslutningsvis

Avslutningsvis tackas de personer som under resans gång på olika sätt bidrog till sjösättningen av detta projekt, främst föreståndaren på kvinnohemmet Rosen, Lena Stenberg, tillsammans med hemmets alla fantastiska gäster. Sedan tackas biträdande föreståndare och de andra medarbetarna på hemmet, behandlingsassistenterna Annelie Kaarle och Madeleine Tångeryd, husmor Eva Södergård och vaktmästaren Christer Hult samt praktikanten Berit Svensson.

Studien har granskats på ett högre seminarium vid Gävle Högskola, Akademin för socialt arbete och psykologi. Ted Goldberg kommenterade arbetet särskilt i egenskap av opponent. Tack också andra kollegor som läst och kommenterat rapporten eller på andra sätt uppmuntrat mig under arbetets gång som Nader Ahmadi, Katrin Cidrér, Anders Hydén, Inger Johansson, Igor Knez, Sam Larsson, Hjärdis Flodström Enquist, Gaia Slawomirska, Thérèse von Braun och Åsa Vidman och andra kollegor på avdelningen. Jag vill också tacka Katarina Piuva, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet, som läst och kommenterat arbetet.

Avslutningsvis tackas Annika Almqvist, FoU Välfärd Gävleborg, för att föreliggande studie kan publiceras som en gemensam strävan att stärka samarbetet mellan Högskolan i Gävle och Region Gävleborg FoU Välfärd.

Lis Bodil Karlsson

Fil.dr. i socialt arbete

Avdelningen för socialt arbete och psykologi

Högskolan i Gävle

Referenser

- Alvesson, M., & Sköldbberg, K. (1994). *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Askheim, O.P. (2007). Empowerment - olika infallsvinklar. I *Empowerment i teori och praktik*. Askheim, O. P. & Starrin, B. (red.). Stockholm: Gleerups förlag.
- Carpenter, J. (2002). Mental health recovery paradigm. Implications for social work. *Health & Social Work, 27*, (2), 86-94.
- Davidson, L., O'Connell, M.J., Tondora, J., Lawless, M., & Evans, A.C. (2005). Recovery in serious mental illness: A new wine or just a new bottle? *Professional Psychology: Research and Practice, 36*, (5), 480-487.
- Davidson, L., Sells, D., Songster, S., & O'Connell, M. (2005). Qualitative studies of recovery: What can we learn from the person? I R. Ralph & P.W. Corrigan (Eds.), *Recovery in mental illness: Broadening our understanding of wellness* (ss.147-170). Washington, DC: American Psychological Association.
- Deegan, G. (2003). Discovering recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 26*, (4), 668-376.
- Eliasson, M. (1997). *Mäns våld mot kvinnor. En kunskapsöversikt om kvinnomisshandel och våldtäkt, dominans och kontroll*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Förlängd behandling enligt Minnesotamodellen, okänt år, sid. 1-2.*
- Hedin, U-C. (2002). Uppbrott från missbruk. Rekonstruktion och socialt stöd. I Leissner, T. & Hedin, U-C. (red.). *Könsperspektiv på missbruk*. Bettna: Bjurner & Bruno.
- Hedin, U-C., Herlitz, U. & Kousmanen, J. (2006). *Exitprocesser och empowerment: En studie av sociala arbetskooperativ i Vägen ut-projektet*. Norrköping: Kriminalvården.
- Hedin, U-C. & Månsson, S-A. (1998). *Vägen ut! Om kvinnors uppbrott från missbruk*. Stockholm: Carlsson.
- Karell, K. (2009). Bäst på att vara sämst – Men nu förmedlar Lena hopp. *Skandinavisk sjukvårdsinformation, SiL, 4 juni 2009, årgång 3, sid. 20-23.*
- Kolfjord, I. (2003). *Kvinnors drogbruk och lagbrott. Positionella och textuella strategier i en våldsrelaterad vardag*. Lund: Bokbox förlag.
- Olausson, S. (2005). "När det hade gått så långt att jag nästan tog livet av mig": En kvalitativ undersökning om unga kvinnors väg till behandling. Göteborg: Göteborgs universitet, Psykologiska institutionen.
- Lander, I. (2003). *Den flygande maran: En studie om åtta narkotikabrukande kvinnor i Stockholm*. Doktorsavhandling. Stockholm: Kriminologisk institutionen, Stockholms universitet.

- Laanemets, L. (2002). *Skapande av feminitet. Om kvinnor i missbrukarbehandling*. Lund: Dissertations in social work.
- Nordborg, G. (2008). Våld i vardagen. I Heimer, G. & Sandberg, D. I *Våldsutsatta kvinnor. Samhällets ansvar*. Lund: Studentlitteratur.
- Nötesjö, G. & Tegborg, E. (1999). *Tur och retur kvinnorummet. En studie om drop-out vid ett behandlingshem för kvinnor*. Stockholm: Kvinnoforum.
- Mattson, T. (2005). *I viljan att göra det normala. En kritisk studie av genusperspektivet i missbrukarvården*. Malmö: Égalité.
- Roe, D., & Chopra, M. (2003). Beyond coping with mental illness: Toward personal growth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73, (3), 334-344.
- Rosberg, S. (2000). *Kropp, varande och mening i ett sjukgymnastiskt perspektiv* (avhandling för doktorsexamen, Göteborgs universitet). Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Spiegelberg, H. (1969). *The phenomenological movement. A historical introduction. Volume 2* (2nd ed.). Den Haag: Martinus Nijhoff.
- Stenberg, L. (2006). *Dags att nyansera genusbilden*, opublicerat paper daterat den 19 mars 2006, Storvik.
- Stenberg, L. (2004a). Kvinnor misshandlas avsiktligt, *Arbetarbladet, måndagen den 10 maj 2004*
- Stenberg, L. (2004b). *Missbruksbehandling och våld*, opublicerat paper daterat den 4 februari 2004, Storvik.
- Svensson, B. (2005). Varför fortsätter kvinnor och män att använda narkotika? I *Kön, behandling och kunskap. Om olika vägar ut ur missbruk och social marginalisering*. Hilde, M. (red.). Lund: Studentlitteratur.
- Trulsson, K. (2000). Kvinnoidentitet och missbruksbehandling. *Socialvetenskaplig tidskrift, nr 1-2 120-136*.
- Trulsson, K. (2003). *Konturer av ett kvinnligt fält. Inom missbrukande kvinnors möten i familjeliv och behandling*. Lund: Dissertations in social work.
- Trulsson, K., Länne, L. & Nötesjö, G. (1997). *Kvinnor på väg in från kylan. Bilder av kvinnor och missbruk*. Stockholm: Kvinnoforum utbildning.
- White, W., Boyle, M., & Loveland, D. (2005). Recovery from Addiction and from Mental Illness: Shared and Contrasting Lessons. I Ralph, R. & Corrigan, P. (eds.) *Recovery in Mental Illness: Broadening our understanding of wellness*. Washington DC: American Psychological Association.
- Övrelid, B. (2007). Empowerment är svaret, men vad var frågan? I *Empowerment i teori och praktik*. Askheim, O. P. & Starrin, B. (red.). Stockholm: Gleerups förlag.

Bilaga 1. Tidigare forskning

I följande text presenteras forskning om missbruk och behandling med beröring till målgruppen som kvinnorna på Rosen tillhör. Forskare har ett förhållande till rådande diskurser. Oavsiktligt eller omedvetet riskerar vardagliga bilder eller stereotyper av den missbrukande kvinnan som promiskuös, oregerlig, mer svårbehandlad än män, förmedlas. Kvinnorna uppfattas som så provocerande och självdestruktiva att det inte är ett under att de får stryk. Allt detta måste forskare inom området räkna med. Frågan är vilka bilder forskare förmedlar och om det är fenomenen som beskrivs eller om det är våra uppfattningar om dem? Jag vill därför redovisa några relevanta studier inom området, för att sedan också referera till självkritiska forskarröster. Dock tror jag att man, som socialarbetaren och forskaren, Svensson (2005) skriver, skall vara medveten om en skillnad mellan en anpassad och en subversiv berättelse, både för män som för kvinnor. Den *anpassade berättelsen* riktar sig till anhöriga och socialarbetare som får höra om viljan att sluta droga och om missbrukets avigsidor. Den andra berättelsen, den *subversiva*, fick Svensson först höra efter att en tid ha vistats ute på fältet. Narkomanerna var stolta över att de klarade av livet som kriminell och den kompetens det förutsatte, men också att tillvaron på gatan innebar intensiv spänning och njutning av drogen.

Svensson (2005) betonar att missbruk av heroin och amfetamin innebär att leva i en särskild social värld. Helt enkelt eftersom preparaten är illegala och dyra måste användaren prioritera införskaffandet av pengar, därmed minskar inflytandet från konventionella sociala världar, som släkt, vänner, arbete och studier etc. I stället ökar inflytandet från narkotikavärlden. När personen avbryter sitt missbruk förändras tillvaron drastiskt och vardagen kan te sig händelselös, dessutom minskar inkomsterna oftast kraftigt när man inte längre försörjer sig på prostitution eller kriminalitet. ”Ett av de stora problemen när man skall starta ett nytt liv efter missbruket är att stå ut med alla gråa dagar som följer varandra, samtidigt som minnena finns från det händelserika missbrukslivet” (s. 241). Livet som gatunarkoman till ett konventionellt socialt liv innebär en omställningsprocess, det vill säga en total förändring av umgänge, vanor och livsstil. Att leva som narkoman innebär att drogen styr hela ens tillvaro och tar all ens vakna energi. Som drogfri förändras allt. Om människor skall sluta använda droger beror på enskildas livsstil, men också på omgivningens beredskap att ta emot före detta missbrukare, enligt Svensson.

Socialarbetarna Trulsson, Länne och Nötesjö (1997) betonar att livet som missbrukare är psykiskt, fysiskt och socialt krävande och att kvinnorna under aktivt missbruk exponerar sig för olika risker som att bli hiv-smittad eller utsättas för våld och övergrepp. De som var mödrar kände oftast skuld inför sina barn, inte sällan var de skäl till att kvinnorna sökt behandling. Forskarnas studie visade också att (blivande) mödrar hoppade av behandlingen i mindre utsträckning. Särskilt gravida kvinnor tycktes behandlingsmotiverade. Trulsson (2003) menar dock att missbrukande kvinnor generellt är mer stämplade än missbrukande män, kvinnor själva skäms också i större utsträckning och har dessutom sämre självkänsla än männen (s. 53). I mötet med socialarbetaren finns därför en risk, att professionella oavsiktligt bekräftar en negativ självbild och ytterligare stigmatisera dessa kvinnor.

Psykologen Olausson (2005) beskriver några unga kvinnors beslut att påbörja behandling mot sitt missbruk, eftersom deras vardag upplevdes som ohållbar och de var oförmögna att ”härbergöra sina känslor” (s. 98). Ofta nämndes svårigheter i relationen till pojkvännen eller någon annan närstående. Kvinnorna som var i åldern 18-25 åldern sade sig ha två

valmöjligheter, antingen att ta sitt liv eller att söka hjälp. De beskrev alla en negativ vändpunkt där sökt sig till psykiatriens psykiatriska akutmottagning på grund av depressioner och ångest. Av studien framkommer att dessa unga varit envetna och fortsatt söka den hjälp de tyckte sig behöva från socialtjänst och psykiatri.

Nötesjö och Tegborg (1999) studerade kvinnohemmet Sofia och klienterna där som hade varit i annan behandling berättade att de tidigare tenderade att "söka upp en man för närhet och skydd" (s. 71). Deras manliga partners behov hade alltid gått före egna, inte sällan hade behandlingsinnehållet utformats utifrån männens behov. Kvinnorna kunde då pressas "in i en nästan överdriven, gammaldags könsroll där de klär sig och sminkar sig för att behaga samt tyst anpassa sig och låter de egna behoven stå tillbaka i de olika aktiviteterna för att inte störa" (s. 72). Att söka en kvinnobehandling var hoppfullt för de intervjuade kvinnorna, men inte alltid okomplicerat, exempelvis om klienten hade svårt att hålla sina gränser gentemot nya relationer till väninnor, kunde behandlingen påverkas negativt.

Trulsson (2000) intervjuade klienter som deltagit i en renodlad kvinnobehandling och resultaten visar olika förutsättningar för en framgångsrik behandling, främst att kvinnorna inte kände sig avvisade när de hade särskilda svårigheter, exempelvis om de återföll till missbruk. För det andra, tillit och möjlighet till individuella samtal med behandlaren uppskattades, likaså gemenskap mellan kvinnorna i behandling. Dessutom, betonades eftervården och möjligheten att hålla kontakten under lång tid efteråt. I allmänhet var klienterna positiva till kvinnobehandling, men några var kritiska till personalens undfallenhet och slapphet. En annan nackdel var att det kunde uppstå maktspel och konfrontationer och irritation i samband med "en kvinnlig hierarki (s. 127). Dock upplevdes behandlingshemmet som en "fristad" och genom daglig samvaro fick de tillfälle att stärka sin identitet. Under förutsättning att klienten kan utvecklas i sin egen takt och får möjlighet till relationer till behandlarna och gränser sätts av omsorg kan institutionen fylla funktionen av "den goda familjen". Detta är särskilt viktigt med tanke på att många kvinnor som börjar missbruka redan vid unga år och kanske aldrig tidigare fått mogna i sin egen takt. Detta ställer också krav på personalen: "Symtomtoleransen behövs, eftersom man inte kastar ut en familjemedlem som brutit mot några regler. I stället sluter man upp, reder ut och tar hand om. Genom eftervården finns "familjen" kvar, när familjemedlemmarna flyttat hemifrån" (2000, s. 130).

Laanemets (2002), forskare i socialt arbete, jämförde kvinnors upplevelse av sin behandling mellan en lösningsfokuserad öppenvårdsenhet, respektive en Minnesota-, kvinno- och tvångsvårdsinstitution. Gemensamt för kvinnorna, oavsett behandling, var att den beskrevs som "en inre process" (s. 162) som relaterades till möjligheter att skapa förståelse och mening, därmed blev det nödvändigt för kvinnorna att anpassa sig till behandlingens villkor. Kvinnorna accepterade således klientskapet inom respektive institution med tillhörande behandlingsideologi. På den studerade öppenvården underordnade klienterna sig terapeuternas benägenhet till improvisationer under samtalen, samtidigt som klienterna tyckte att de lärde sig att tänka i nya banor. De som deltog i Minnesotaprogrammet accepterade de tolv stegen och stod ut med konfrontationer eller ifrågasättanden. På kvinnoinstitutionen måste klienterna "uthärda känslomässigt upprivande processer" (s. 162), samtidigt som de kände att de hade fått ett bättre självförtroende. Tvångsvårdsinstitutionen karakteriserades som inlåsning och förvaring och för kvinnorna handlade det egentligen om att bara anpassa sig till situationen. Laanemets betonar att de kvinnliga klienterna, aldrig jämförde sig med kvinnor i allmänhet, utan med manliga missbrukare, vilket enligt henne innebär att kvinnorna internaliserat omvärldens kategorisering av dem som missbrukare.

Intervjuerna med behandlare vid tre institutioner presenterades likartade föreställningar om missbrukande kvinnor, som framställdes som mer destruktiva i sitt missbruk än missbrukande män och med sämre psykisk hälsa och ett underminerat självförtroende. Generellt hade kvinnorna varit offer för misshandel och övergrepp. Särskilt på Minnesotainstitutionen uppfattades kvinnorna som lidande av "mansberoende". Kvinnorna tenderade att alltid prioritera andras behov framför egna. Relationen till andra kvinnor beskrevs dessutom i negativa ordalag som avundsam och konkurrerande.

Laanemets (2002) skriver om att kvinnorna hade börjat använda droger och alkohol som unga, oftast eftersom de motsatte sig traditionell feminitet eller kvinnlighet, alltså konventionella förväntningar av hur en riktig kvinna skall vara eller bete sig. Laanemets menar att när kvinnorna missbrukade visade de en annan feminitet, som behandlarna tenderade att uppfattas som sjuk, falsk och oäkta. Laanemets betonar emellertid att det inte finns en given version av kvinnlighet. Eftersom kvinnorna ofta var trötta på sitt liv som missbrukare anpassade de sig till behandlingsvillkoren på respektive institution och uppfattningen hur kvinnorna förhöll sig till sin kvinnlighet som missbrukare: "De erkände sig själva i positionen som klienter. I denna ingick att ta avstånd från sitt tidigare liv och öppna sig för behandlingen. Med andra ord disciplinerades de till att bli (riktiga) kvinnor" (s. 256).

När kriminologen Lander (2003) redogör för åtta missbrukande kvinnors berättelser och hur de genom livet omhändertagits inom olika vård- och behandlingsprogram. Alla hade en negativ självbild och hade internaliserat omgivningens identitet av dem som narkomaner. Lander skildrar hur kvinnorna hade farit illa av livet som missbrukare och hur de hade misshandlats och utnyttjats sexuellt. Kvinnorna var övertygade om att det var deras eget fel att de blivit utsatta, därmed menar Lander att de hade internaliserat vanliga uppfattningar av narkomaner och kriminella kvinnor. Lander själv förklarar att utsattheten beror på "strukturella faktorer där kvinnokroppen är en vara på männens marknad" (s. 302).

Lander hänvisar till att olika studier, som i likhet med hennes, betonar att missbrukande kvinnor känner sig annorlunda än "vanliga" eller andra kvinnor. Särskilt när kvinnorna var i behandling upplevde de att de skulle stöpas om, normaliseras eller feminiseras: "De 'missbrukande' och 'kriminella' kvinnorna var som ett eget väsen, något onaturligt och oönskat, något som måste fångas, hållas och omstöpas" (s. 298).

I en genomgång av internationella studier mellan från 1980 fram till millenniumskiftet som rör kvinnors drog- och missbruk, förklarar Lander (2003) att forskarnas bild av missbrukande kvinnor kan fångas med fyra ord, särart, moderskap, skillnad och prostitution. *Särart* innebär "en föreställning om kvinnans särart i förhållande till män, att det finns något specifikt kvinnligt eller feminint. Till följd av detta kommer en föreställning om en genuin och naturgiven modersinstinkt" (s. 85). *Moderskapet* lyfts också fram, exempelvis betonas betydelsen av stöd till missbrukande mödrar. Den tredje aspekten som lyfts fram är *skillnad*, alltså "olikheter mellan kvinnor som brukar och inte brukar droger" (s. 86). Lander urskiljer å ena sidan en psykosocialt inriktad forskning som söker förklaringar utifrån kvinnors uppväxt eller utsatthet och å andra sidan en konstruktivistisk forskning som relaterar drogbruk till socialekonomiska förklaringar. Den fjärde aspekten som framkommer är föreställningar om att avvikande kvinnor *prostituerar* sig.

Mattsson (2005), socionom och forskare, är också kritisk till missbruksforskningen och menar att inom den skapas ofta en stereotyp bild av kvinnorna som traumatiserade, som offer och utsatta för övergrepp. Med andra ord när forskare studerar missbrukande kvinnor tenderar de

att särskiljas när de synliggörs. För det andra, genusforskningen, fokuserar bara på kvinnor, vilket innebär att män blir könsneutrala och kvinnor görs till kön. För det tredje, inriktas forskningen på kvinnornas upplevelser, alltså missbrukaren och hennes situation, inte vad behandlingen gör eller hur personalen arbetar.

Mattson kritiserar inte bara forskningen, också praktiskt socialt arbete, som hon menar disciplinerar och är en tvingande praktik. Socialarbetare är moralarbetare, som prackar på sina klienter moralregler för hur de skall vara och bör leva. Mattson förklarar att den av henne studerade behandlingspersonalen beskriver kvinnorna som underklass, eftersom de är traumatiserade, sexuellt avvikande och kommer från annorlunda hem. De är också drabbade av ett visst, och annorlunda förtryck än andra kvinnor, vilket medför en distansering till dem från behandlarnas sida. Personalen gör sig därmed till normala, medan kvinnorna görs till avvikande, det vill säga som sexuella, traumatiserade, manipulerande och hotfulla. Mattson förklarar att inom missbruksvården behandlas det avvikande. När kvinnlighet då uppmärksammas finns tendensen att snarare stärka kvinnliga ideal och normer, inte att förstå samhället och de förutsättningar som kvinnor lever under. Personalen definierar vad som är en ”riktig kvinna”, det gör den inte med männen i behandling på samma sätt, männen får fortsätta som de är, medan kvinnorna behöver behandlas (a.a.).

Sammanfattningsvis konstateras att forskningen om kvinnor, missbruk och behandling kan karakteriseras av en intensitet och att det verkligen är en vetenskaplig debatt där den ultimata och givna sanningen ännu inte skrivits.

Bilaga 2. Ordförklaringar

Anonyma Alkoholister, AA; Anonyma Alkoholister (Alcoholic Anonymous) organiserar självhjälpgrupper för människor som är beroende av eller missbrukar alkohol. AA bildades 1935 i Ohio, USA, av en alkoholiserad allmänpraktiserande läkare, doktor Robert Smith (dr Bob) och hans alkoholiserade vän, börsmäklaren Bill Wilson (Bill W.). När de återkommande träffades och talade om erfarenheter blev det lättare att vara nykter, vilket inspirerade dem att starta den första AA-gruppen. Alla deltagare kan välja att besöka mötena anonymt. De första hundra medlemmarna dokumenterade sina erfarenheter och därmed skrevs AA's Stora bok, som kännetecknas av en gemensam livsfilosofi och AA's tolv steg.

Anonyma Narkomaner, AN; Anonyma Narkomaner organiserar i likhet med AA självhjälpgrupper, men då får människor som är beroende av narkotiska preparat, såsom heroin och amfetamin etc.

Gäst; under tiden som en kvinna är i behandling på Kvinnohemmet Rosen kallas hon gäst.

Relationsvecka; Två gånger om året anordnas en vecka där gästerna på Rosen får delta i en intensiv tid med syfte att bland annat kartlägga sina destruktiva livserfarenheter och få stöd till att bryta känslor av skam och ensamhet. Intresserade utomstående kan också i egenskap av gäst besöka Relationsveckan.

Tolvstegsprogram; Tolvstegsprogrammet innebär att personen reflekterar och bearbetar olika aspekter som betonas inom AA, dessa steg uppfattas som nödvändiga för att personen skall kunna återhämta sig från sin alkoholism. Eftersom alkoholmissbruk uppfattas som en kronisk sjukdom kommer personen aldrig att bli frisk, men måste av nödvändighet förhålla sig till sin sjukdom.

Återvändarveckan; Årligen organiseras på Rosen några dagar för kvinnor som varit gäster på Rosen för att åter knyta an till behandlingen och hämta inspiration.

Bilaga 3. AA:s tolv steg

1. Vi erkände att vi var maktlösa inför spriten - att vi förlorat kontrollen över våra liv.
2. Vi kom till insikt om att en kraft, starkare än vi själva, kunde hjälpa oss att återfå vårt förstånd.
3. Vi beslöt att lägga vår vilja och vårt liv i händerna på Gud, sådan vi själva uppfattade Honom.
4. Vi företog genomgripande och oförskräckt moralisk inventering av vårt eget jag.
5. Vi erkände inför Gud, oss själva och en medmänniska alla våra fel och brister och innebörden av dem.
6. Vi var helt och hållet beredda att låta Gud avlägsna alla dessa karaktärsfel.
7. Vi bad ödmjukt Honom att avlägsna våra brister.
8. Vi gjorde upp en förteckning över alla de personer vi hade gjort illa och var beredda att gottgöra dem alla.
9. Vi gottgjorde alla dessa människor, så långt det var oss möjligt, utan att skada dem eller andra.
10. Vi fortsatte vår moraliska inventering och erkände genast om vi hade fel.
11. Vi försökte genom bön och meditation fördjupa vår medvetna kontakt med Gud - sådan vi uppfattade Honom - varvid vi endast bad om Hans vilja med oss och styrka att utföra den.
12. När vi, som en följd av dessa steg, själva hade haft ett inre uppvaknande försökte vi föra detta budskap vidare till andra alkoholister och tillämpa dessa principer i alla våra angelägenheter.

”Tryggare än så här kan det inte vara”

- En kvalitativ studie av Kvinnohemmet Rosen

Föreliggande rapport handlar om Kvinnohemmet Rosens behandling som inspireras av Anonyma Alkoholisters Tolvstegsprogram, kognitiv beteendeterapi och ett kanadensiskt program för att arbeta med destruktiva relationer, Step in to action. Data har insamlats genom intervjuer med personal och gäster på behandlingshemmet.

Syftet med studien är beskriva och förstå det terapeutiska arbete som utförs där för att kvinnorna skall återhämta sig från sina destruktiva upplevelser. Med återhämtning från ett destruktivt liv avses kvinnornas process för att bearbeta upplevelser av att leva nedbrytande, präglad av exempelvis drog- och/eller alkoholmissbruk, kriminalitet, erfarenheter av medberoende, misshandel och övergrepp samt psykisk sjukdom och ätstörningar.

Följande forskningsfråga besvaras: *Hur kan behandlingen på Rosen för att gästerna skall återhämta sig från ett destruktivt liv beskrivas och förstås?* Fokus är personalens och gästernas beskrivningar och förståelse av en pågående behandlingsprocess.

Behandlingen på Rosen skall bidra till möjligheten att lämna sin gamla livsroll och bearbeta erfarenheterna av självdestruktivitet och missbruk. Omgivningen och den drabbade själv måste orka och stå ut med sorgen och smärtan under bearbetningen. Starka känslor verkar genomsyra hela processen. Begreppet serialitet kan få oss att förstå gästernas empowermentprocess; från att känna sig ensamma och utlämnade, till att upptäcka gemensamma erfarenheter med andra i behandling, men också förståelsen av att personalen inte skiljer sig nämnvärt från en själv.

Beställ rapporten från
cathrine.uggla@regiongavleborg.se
FoU Välfärd Region Gävleborg
Box 834
801 30 Gävle
tel 026-404 02 14, 070-295 15 67
www.regiongavleborg.se