



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

Kvinnohemmet Rosen



Margaretha Eriksson

Pernilla Lindberg

Ht- 2009

Fältförlagda studier 7,5 hp

Handledare: Hjördis Flodström Enqvist

Förord

Den här rapporten har tillkommit som en del i den fältförlagda kursen 7,5 hp på Högskolan i Gävle. Syftet med kursen var att under fem veckor studera och observera, samt att analysera och förstå arbetet utifrån perspektiven hjälp- och förändringsprocesser, det professionella samtalet och maktaspekterna i det sociala arbetet. Vi vill härmed framföra ett särskilt tack till vår kontaktperson Lena Stenberg och handledare Janni Usic som engagerat och stöttat oss i vårt arbete. Vi vill också rikta ett stort tack till övrig personal och gästerna på kvinnohemmet Rosen som tagit sig tid med våra frågor, funderingar och visat stort intresse för våra fältstudier. Vi har mottagits med värme, vänlighet och vill därför ge er ett stort fång rosor och önska alla lycka till i framtiden!

September 2009

Margaretha Eriksson och Pernilla Lindberg



Inledning

I kursen fältförlagda studier har vi vistats på kvinnohemmet Rosen i Storvik som är ett privat behandlingshem som specifikt inriktar sig på misshandlade och missbrukande kvinnor från 18 år och uppåt. Målgruppen har olika typer av missbruk samt har en bakgrund av både fysisk och psykisk misshandel. Dessa kvinnor anses behöva längre behandlingstid eftersom skammen och bemötande från samhället och dem själva gör att de har svårare att be om hjälp samt att de blir skickliga på att dölja sitt beroende. Vårt syfte med studien har varit att observera hjälp och förändringsprocesser, de professionella samtal som används i behandlingen, samt studera olika maktaspekter i socialt arbete som förekommer kring klienterna. I analys och diskussionsdelen kommer också inslag från studiebesök på Individ och familjeomsorgen samt kvinnojouren Blåklockan.

Återförande till fältstudieplatsen: Vi har presenterat rapporten innan inlämning/opponering och kommer att återföra denna rapport till Kvinnohemmet Rosen i skriftlig form där all personal samt gäster har möjlighet att ta del av den.

Beskrivning av Rosen: Föreståndaren Lena Stenberg har egna erfarenheter av missbruk och levt i en relation med misshandel. Efter att tagit sig ur detta bestämde sig Lena för att hjälpa kvinnor i samma situation. Genom dessa erfarenheter och många olika behandlingar upplevde Lena att det inte går att separera missbruket från ett destruktivt livsmönster och 1 dec -2000 startade hon kvinnohemmet Rosen. Hon bedriver därför hemmet utifrån en helhetssyn på sina gäster och deras problematik. De flesta av kvinnorna kommer dit genom socialtjänstens omsorg, men en förutsättning för att ta till sig behandlingen är att gästerna själva är motiverade till att ta emot hjälp. Behandlingsmodellen som bedrivs på kvinnohemmet är unikt i Sverige och har influerats av den kanadensiska terapeuten Richard Hofmans program Step in to action. Modellen bygger på fyra olika kärnberoenden, core- *addiction* och är en sammansättning av kognitiv beteende terapi, psykodynamisk terapi och tolvstegsprogrammet. Med dessa metoder försöker hon hjälpa sina gäster att få insikt i sitt självdestruktiva livsmönster och bryta detta innan de lämnar kvinnohemmet. När kvinnorna är redo att lämna behandlingen planeras eftervården tillsammans med socialtjänst och ansvarig terapeut. På hemmet finns 11 platser i boende samt 6 platser i utslussboende . Personalen består av: Föreståndare, verksamhetsansvarig & terapeut Lena Stenberg, behandlingssamordnare, terapeut & personalchef Janni Usic, 3 st. behandlingsassistenter samt övrig personal.

Teori

Här nedan kommer vi att beskriva huvuddragen ur perspektiven ***hjälp- och förändringsprocesser, det professionella samtalet*** och ***maktaspekter i socialt arbete*** utifrån vår kurslitteratur. Vidare kommer en kort sammanfattning av de olika terapier som användes på kvinnohemmet Rosen.

Hjälp- och förändringsprocesser: Ett perspektiv i hjälp- och förändringsprocessen är att vi genom interaktionen med andra får olika roller. De människor vi har kring oss under uppväxten är avgörande för hur våra roller kommer att se ut senare i livet. G H Mead kallar detta för ***symbolisk interaktionism*** och kan beskrivas som att vår identitet/roll skapas genom interaktionen med andra människor och med hjälp av olika symboler. Dessa symboler är språket, mimik och gester som tolkas av oss och attribuerar mening. Genom de så kallade signifikanta andra (viktiga personer i vår närhet ex förälder, senare i livet ex maka/man) lär vi oss rolltagande. Detta rolltagande lär oss förstå andras roller i livet vilket senare gör att man kan utveckla och känna empati och även hur vi ska förhålla oss och vara i samspelet med andra människor (Ohnstad1995:12). Har man ”positiva” signifikanta andra runt sig är man bra förberedd på att möta den generaliserande andre (t ex myndigheter, institutioner, osv.). Har man däremot ”negativa” signifikanta andra kan man få svårt att förstå det sociala samspelet och att fungera i samhället (Sjöberg HiG 090319).

Det professionella samtalet: Under samtalet mellan professionell och klient är faktorer som miljö, bemötande, relation, språk, gester, relation, kunskap och empati av mycket stor vikt. Det första mötet med en klient är mycket viktigt t ex vart mötet sker och hur lång tid mötet kommer att ta. Samtalet med klienten bör ske i ett slutet rum för att klienten ska känna sig trygg att kunna öppna sig förtroligt till den professionella. Hur den professionella bemöter klienten är också avgörande för hur den fortsatta relationen kommer att utvecklas (Ohnstad 1995:22ff). Språket bör anpassas så att inte klienten uppfattar språkbruket som ett maktmedel. Något som också bör beaktas är kroppsspråkets betydelse som kommunikationsform (Trevithick 2008:166f). För att hjälpa klienten måste man ha tillräckligt mycket kunskap om problemlösning för att kunna tillämpa olika evidensbaserade metoder. Viktigt är också att formulera målsättningar tillsammans så att klienten inte kan misslyckas. Att känna empati och kunna överta den andres perspektiv för att på så sätt kunna förstå klienten och ge bra feedback, detta förutsätter att man är klar över sin egen roll och sin identitet som professionell (Ohnstad 1995:46ff).

Maktaspekter i socialt arbete: I viss mån finns alltid en obalans mellan klient och hjälpare men detta skiftar beroende på under vilka förhållanden mötet sker. En maktaspekt här kan ses utifrån terapeutens kunskap om klienten. Enligt Skau (2007:57) är skillnaden i kunskap om varandra det som klienten upplever vara mest obehagligt i mötet. Även här är bemötandet och språket gentemot klienten viktiga aspekter att förhålla sig till. Redan vetskapen om att ett möte ska ske försätter klienten i ett underläge. Skillnader mellan mäns och kvinnors sätt att kommunicera kan leda till missförstånd. Är man inte medveten om det kan det leda till konflikter mellan klient och hjälpare (Ohnstad1995:82ff). Redan att söka hjälp upplevs i många fall som ett underläge och klienten kan uppleva att livet känns misslyckat. Den sociala roll som klienten får kan upplevas som kränkande även efter att problemet blivit löst (Skau2007:16)

På kvinnohemmet Rosen bedrivs en unik kombination (Step in to action) av följande tre terapier:

Kognitiv beteendeterapi (KBT) I denna metod riktar man in sig på att försöka förändra klientens tankar för att på så sätt skapa en beteendeförändring. En del i hjälp och förändringsprocessen ligger i att klienten ska ändra sina irrationella tankar och konfronteras med dessa för att på så sätt få till ett nytt beteende (Trevithick2008:352) Terapin bedrivs genom samtal antingen enskilt eller i grupp.

Psykodynamisk terapi har sitt ursprung från Freuds behandlingsmetod psykoanalysen. Under psykoanalysen bearbetas klientens omedvetna tankar, känslor och relationer från uppväxten. Dessa antas ha betydelse för klientens handlingar och reaktioner i nutid. Ett sätt att hjälpa och få igång en förändringsprocess går ut på att terapeuten och klienten bygger upp en god relation, där klienten fritt kan samtala om sina tankar och avslöja sina känslor från barndomen (Trevithick 2008:138ff).

12-stegsprogrammet (Minnesotamodellen) har sitt ursprung från Anonyma Alkoholisters (AA) gemenskap. Syftet går ut på att människor som är drogberoende hjälper varandra i en gemenskap, där man träffas för att dela med sig av varandras problem och erfarenheter. Genom identifieringen med andra i samma situation får deltagaren insikt och styrka och kan börja arbeta med sitt tillfrisknande. Behandlingen följs av regelbunden medverkan i självhjälsgrupper i AA (Anonyma Alkoholister) eller NA (Anonyma Narkomaner). I tolv olika steg (därav namnet) arbetar man sig fram till ett liv utan missbruk (Usic 2009).

Analys: På kvinnohemmet Rosen används en kombination av olika behandlingsmetoder, man jobbar mycket utifrån ett helhetsperspektiv på gästerna. En kombination av kvinnoperspektiv, missbruksperspektiv och barnperspektiv gör att man angriper problemen från olika håll. Modellen core-addiction som används i arbetet med gästerna grundar sig i fyra olika kärnberoenden. Dessa beroenden har alla människor mer eller mindre av och grundläggs i uppväxten. Om inte uppväxten har varit bra kan ett falskt "Jag" skapas genom bitterhet, skam, rädslor, sorg och falska trygghetskänslor. Detta "Jag" genererar och försvårar möjligheten att leva ett sunt och bra liv. De fyra kärnberoendena är: *Makt och kontroll, Sensation – att leva under drama och katastrof, Trygghet – där den falska tryggheten är den svåraste, Lidande - som är det starkaste beroendet med bland annat offerrollen.* Det destruktiva livsmönstret gör att vi söker oss in i dåliga relationer, vi söker efter en falsk trygghet. Denna falska trygghet gör att vi skapar olika roller och dessa roller/identiteter söker efter känslomässiga behov som inte har blivit tillfredställda under uppväxten. I denna analys liknas detta vid den *symboliska interaktionismen*. En viktig del i Lenas behandling går ut på att medvetandegöra gästerna om sina roller/identiteter, för att bryta det destruktiva relations och livsmönstret. I ***hjälp och förändringsprocessen*** och det ***professionella samtalet*** används den s.k. *spegelbildsprocessen*. Denna process grundar sig i att vi genom interaktion med andra får positiva/negativa signaler (spegling) från människor vi har en relation till (Ohnstad 1995:12). På kvinnohemmet använder man sig av denna process i gruppterapin där gästerna får interagera med varandra och på så sätt få nya positiva signaler. I processen medvetandegörs gästerna om sina egna behov som inte blivit tillgodosedda under uppväxten, vilket har gjort att de även i vuxen ålder sökt sig till dysfunktionella relationer. Den *kognitiva inriktningen* används här för att arbeta med gästernas tankar och känslor. Gruppsammansättningen där alla har liknande erfarenheter är en del i processen och gör att gästerna har lätt att relatera till varandra och vågar därför öppna sig. Som Lena säger i en intervju "Om de bara talar enskilt kan de gömma sig bakom en fasad, till exempel offerrollen, i umgänget med de andra boende. Genom att vi talar öppet kan ingen gömma sig. Vi blir även förskonade från konflikter". Samtalen som sker i dessa grupper har *psykodynamiska* inslag och för att skapa struktur och bearbeta missbruket, kombineras dessa metoder med *12-stegsprogrammet*. Detta program följer gästen genom hela behandlingen, från boendet i huset vidare till utslussningsboendet. Terapeuten Janni arbetar med tolvstegsprogrammet i grupp och tanken är att gästerna ska ha gjort vissa steg innan de flyttar från behandlingshemmet. Gästerna går också på möten (AA, NA) regelbundet där en ny gemenskap och nya sociala

nätverk formas. Detta gör det lättare för gästen att fortsätta arbeta med sig själva och bibehålla sin nya livsstil även efter behandlingen.

Lena använder sin egen person mycket i samtalen och relaterar till egna händelser, detta gör att gästerna öppnar sig och kan identifiera sig med henne. Hela verksamheten genomsyras av en öppenhet där alla arbetar för att skapa ett familjärt klimat. Exempel på det är pedagogiska luncher samt kontoret där personal och gäster sitter tillsammans, gästerna kan komma och samtala med personalen när de vill. När det gäller **maktaspekten i det sociala arbetet** på kvinnohemmet så finns få regler att följa eftersom konceptet bygger på att gästerna ska ta eget ansvar över sina liv. I dessa förhållandet mellan makt och hjälp ligger tyngdpunkten på mycket hjälp och lite makt (Skau2007:72). Enligt en intervju med en av gästerna är upplevelsen av verksamheten densamma. Då hennes uppfattning fått oss att förstå att genom få regler finns ingen yttre kraft att kämpa mot, bara sig själv. Hennes upplevelse av förhållandet mellan makt och hjälp är lika som vår, men hon påpekar även att en del av makten ligger i gruppdynamiken. Denna dynamik uppstår genom normer som bl.a. utvecklat sig i ett dokument som gästerna själva satt samman. Enligt tidigare nämnda klient är uppfattningen att tack vare att Lena har en upphöjd position kan missuppfattningen bli att hon inte kan göra några misstag. Det faktum att hon är människa kan lätt glömmas bort. Att gästen på kvinnohemmet känner av en viss maktpåverkan ligger kvar sen den tidigare kontakten med socialtjänsten och som Skau (2008:71) skriver i sin bok *"Maktaspekten är alltid närvarande i relation mellan klient och hjälpare"* även om klienten inte alltid är medveten om det. Inom socialtjänsten är aspekten mellan makt och hjälp förskjuten och tyngdpunkten ligger på mycket hjälp och mycket makt (Carlsson2005:36ff). Som socialarbetare i socialtjänsten träffar man klienter med mycket olika problem och skiftande livssituationer. Vissa åtgärder som sätts in är inte så lämpliga därför att insatserna bara är anpassning, klienten får inte hjälp utifrån sin problematik. Organisationen som socialarbetaren tillhör styr och på så sätt blir arbetet inte individinriktat. Kraven på klienten blir minimala och insatserna tidsbegränsade (Morén2001:113).

Diskussion: Gästerna på kvinnohemmet Rosen har ofta varit i kontakt med olika former av behandlingar sedan tidigare och de flesta av dem har också haft en lång kontakt med socialtjänsten genom åren. Enligt både en professionell och en klient uppfattning använder man sig på många behandlingshem av mycket konsekvenser om inte reglerna efterföljs, detta leder många gånger till att gästerna rättar sig efter dessa regler utan att ta till sig behandlingen. Man gör som man blir tillsagd utan att tänka efter. Något som Lena trycker mycket på är

bemötande av gästerna, att gästerna ska få ett stöd, att man verkligen lyssnar och förstår, att man finns där för deras skull. Detta tillsammans gör att det blir lättare och tryggare för gästen att vilja öppna sig. Människorna som bor på Rosen kallas gäster och behandlas även som sådana. Detta är även en viktig del i bemötandet att få känna sig som en gäst och inte som en intagen som en av gästerna uttryckte det. Ur ett klientperspektiv upplevs det även som att på Rosen ifrågasätts inte de grundläggande värderingarna som gästerna har på samma sätt som på andra behandlingshem. Ett steg i behandlingen är att gästerna själva ska komma på vad som behöver förändras i livet. På kvinnohemmet Rosen kan vi tydligt se hur ett helhetsperspektiv genomsyrar verksamheten, där går man från ord till handling. I och med att detta hem är privat kanske man inte är ”fastlåst” på samma sätt som de kommunalt styrda verksamheterna är. Att ha egna erfarenheter är en stor tillgång för att bemöta och kunna behandla denna målgrupp. Lena har en märkbart, klarsynt förmåga att möta sina gäster i processen och kan se vem som behöver öppna sig och vem som behöver få vara ifred. Denna tillgång borde tas till vara i större utsträckning än i dag och kunde vara ett inslag i utbildningen. Detta gäller alla yrkeskategorier som arbetar med människor. Det faktum att Lena i dag föreläser på flera högskolor i Sverige, deltar i olika projekt och utbildar poliser, socialtjänster, personal inom kyrkan m.fl. borde innebära att det finns ett stort behov och ett erkännande att något saknas inom det sociala arbetet. Inom kort kommer också behandlingsmodellen som bedrivs på Rosen att ingå i en forskningsstudie av den internationella inriktningen på högskolan i Gävle. Resultatet av denna studie kommer förhoppningsvis att leda till mer samverkan mellan akademiska teorier och praktiska färdigheter.

Socialarbetare som ”glömmer bort” sin egna personliga utveckling är inte ovanligt. Att arbeta med människor är ett livslångt lärande och som ställer mycket stora krav på den egna personen. Viktigt är därför att diskursen på arbetsplatsen inte förblir opåverkad av omgivningen, faktorer som vidareutbildning av personal samt handledning är ett måste. Något som vi under både praktik och studiebesök har uppmärksammat är att det finns stora brister i hela samhället, vad gäller bemötande och insatser av misshandlade och missbrukande kvinnor. I alla samhällsskikt finns detta problem och det leder till att man ställer sig frågan om detta är något som man inte vill kännas vid därför att det innebär att många måste ändra sitt sätt att vara i vardagen. Även om man inte kränker eller behandlar sin fru/sambo illa kanske man blunda för vad som sker inne hos grannen? Problemet stannar således inom dessa väggar och misshandeln kan fortgå. En annan observation som vi gjort är att barnen som lever i dessa familjer inte har någon direkt och omedelbar möjlighet att få hjälp. Barnen får inte bearbeta

sina upplevelser vilket kan leda till att det finns risk att problemet kvarstår från generation till generation. Att ha ett långsiktigt tänkande borde i längden löna sig bättre vad gäller resurser. Ett helhetsperspektiv tycks även fortfarande till viss del saknas vad gäller inom socialnämnd och socialtjänst. Efter studiebesök på socialtjänsten i Sandviken och kvinnojouren i Gävle hör vi att det pratas om detta perspektiv men det saknas fortfarande en arbetsplan för att gå till handling. Kvinnor med samma problematik som på Rosen får därför varken det bemötande eller de åtgärder som problematiken kräver. Vad betyder dessa ord om man inte kan (vill?), har förmåga att genomföra det som sägs? När politik och resurser styr utsatta människors livsöden kan man fundera över om det inte behövs en ännu mer realistisk insikt i problemen. Frågan dyker då upp hur detta skulle gå att genomföra, då samhället fortfarande är segregat.

Referenslista

Carlsson, B. (2005). *Hjälpprocesser i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur

Morén, S. (2001). *Relationen som förändringsvillkor – Utan en fast punkt: Om förvaltning, kunskap, språk och etik i socialt arbete*. Stockholm: Socialstyrelsen

Ohnstad, A. (1995). *Det goda samtalet*. Lund: Studentlitteratur

Skau, G M. (2007). *Mellan makt och hjälp: Om det flertydliga förhållandet mellan klient och hjälpare*. Stockholm: Liber

Trevithick, P. (2008). *Socialt arbete - Teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Muntlig källa

Sjöberg, S. (2009). Universitetslektor. *Föreläsning – Symbolisk interaktionism*. Högskolan i Gävle 090319.

Stenberg, L. (2009) Föreståndare, verksamhetsansvarig, terapeut – Kvinnohemmet Rosen.

Usic, J. (2009) Behandlingssamordnare, personalchef, terapeut – Kvinnohemmet Rosen.