



”--- kan säga allt!”

*Relationens betydelse för kvinnors erfarenheter av kontakt med
Stödteamet i Sundbyberg*

Ann Boklund-Palm

Utvärderingsrapport april 2012

Innehållsförteckning

Förord	4
Sammanfattning	5
Stödteamet i Sundbybergs stad - - bakgrund.....	6
Inledning – kvinnor i missbruksvård.....	6
Kunskapsläget	7
Syfte, metod och genomförande.....	9
Teoretiska utgångspunkter	10
Resultat.....	14
Analys.....	20
Slutsatser	22
Referenslista	23

Förord

Detta arbete har genomförts vid FoU-Nordväst i Stockholms län under åren 2010 – 2011. Under åren som Stödteamet i Sundbyberg var ett projekt bistod FoU-enheten med förslag till olika typer av manualer och utvärderingsmodeller. Som så ofta är fallet visade det sig att teamets bedömde att dessa inte riktigt ”matchade” Stödteamets behov och klienter. I stället valde teamet att göra mer traditionella sammanställningar över hur kvinnorna kom till Stödteamet och hur länge de hade kontakt.

Det var från början inte självklart att FoU-enheten skulle göra någon utvärdering av Stödteamets arbete, men under våren 2010 gjordes en beställning. Frågan blev då vilken sorts utvärdering som skulle genomföras, eftersom den ursprungliga tanken varit att teamet själva skulle genomföra denna. Det fanns alltså alltför begränsad dokumentation för en grundligare utvärdering. Valet blev då att genomföra en studie av hur kvinnorna själva värderade insatserna som Stödteamet erbjuder. Det är trots allt inte särskilt ofta som just denna målgrupp – kvinnor som missbrukar och är våldsutsatta – kommer till tals.

Arbetet har kunnat genomföras tack vare Stödteamets personal, deras engagemang och beredvillighet att bistå med nödvändig information. Men framförallt är det tack vare de intervjuade kvinnorna själva som det gått att få en inblick i hur utsatta människor kan vända sitt liv till det bättre. Det är min förhoppning att det kan inspirera andra som kommer i kontakt med kvinnor i samma belägenhet att utveckla sitt arbete.

Ann Boklund-Palm, socionom/fil dr svarar för genomförandet i sin helhet, inledningsvis inom ramen för tjänst vid FoU-Nordväst. Katarina Piuva, fil dr och forskare vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms Universitet, har varit vetenskaplig rådgivare och bistått med kommentarer samt förslag.

Österskär i april 2012

Ann Boklund-Palm

Sammanfattning

Det är inte alltid så lätt att hjälpa kvinnor som är våldsutsatta och samtidigt har beroendeproblem. Det framgår av de kunskapssammanställningar som bland annat genomförts i arbetet inför Missbruksutredningen (SOU 2011:6). Detta är bakgrunden till att socialtjänsten i Sundbybergs Stad år 2007 beslöt att genomföra ett projekt under namnet ”Stödteamet”. Två erfarna kvinnliga socialarbetare anställdes för att förstärka och kvalitetsutveckla stödet till dessa kvinnor.

Föreliggande arbete syftar till att studera vad några av de kvinnor Stödteamet kom i kontakt med under de första åren rapporterar har varit till hjälp för dem. Vad har kvinnorna uppfattat varit verksamt? Studien har genomförts med kvalitativ metod, med personliga intervjuer. Frågan är alltså hur ”fotarbetet” kan se ut när Stödteamet arbetar med kvinnor som är eller varit våldutsatta och missbrukar. Resultatet tolkas med utgångspunkt i teorier om relationens betydelse i socialt arbete och socialpsykologi.

Ur kvinnornas berättelser framträder att de har mött behandlare från Stödteamet som ”gjort skillnad” i deras liv. Analysen visar att det finns flera framgångsfaktorer som är kännetecknande för Stödteamets sätt att arbeta – den förtroendefulla relationen, hög grad av tillgänglighet, ett accepterande förhållningssätt som kombineras med strategier för att visa kvinnorna att ”det går att ändra”.

Stödteamet i Sundbybergs stad - - bakgrund

Under 2007 gjorde Social- och Kompetensnämnden i Sundbybergs stad en ansökan hos Länsstyrelsen i Stockholms län om utvecklingsmedel för att förstärka och kvalitetsutveckla stödet till våldsutsatta kvinnor (Dnr 81/2007). I problembeskrivningen anges att missbrukande, ofta våldsutsatta, kvinnor behöver omfattande stöd, både praktiskt med boende men även med att stärka självkänslan och med att ta ansvar för sina egna liv. Av ansökan framgår att den befintliga Öppenvårdsgruppen inte hade tillräckliga resurser för utökade stödinsatser för denna målgrupp.

Länsstyrelsen beviljade Sundbybergs stad medel för genomförande av ett tvåårigt projekt och två tjänster inrättades. Projektet startade i augusti 2008. Efter att projektiden permanentades verksamheten, men nu med två halvtidstjänster.

Målet för projektet formulerades i ansökan vara att

- Att kombinera tränings-/försöksboende med praktiskt psykosocialt stöd
- Boendestöd i kvinnans egen lägenhet
- Kvinnorna ska få kunskap och färdighet som bidrar till att de klarar att leva ett självständigt liv och kan undvika ett destruktivt levnadssätt

I två delrapporter till Länsstyrelsen (Dnr 704-07-89488) beskrevs insatserna för kvinnorna utgöras av samtal enligt Motivande Intervju (MI) ”--- och lösningsfokuserad modell , utifrån kvinnornas önskan och målsättning”. Rent praktiskt beskrivs det handla om hembesök, att följa med till olika myndigheter, nätverksmöten med andra professionella instanser kvinnorna behöver ha kontakt med och även urinprov i samråd med Beroendecentrum.

Stödteamets två medarbetare placerades i Öppenvårdsgruppens lokaler i det så kallade ”bananhuset” i centrala Sundbyberg. I och med denna placering gavs Stödteamet stor närhet till både de övriga missbruksarbetarna inom öppenvården samt de lägenheter som inrättats som sociala bostäder i huset. Till att börja med delade de på ett gemensamt rum, men fick efter en tid var sitt för att kunna ha enskilda samtal med kvinnorna.

Inledning – kvinnor i missbruksvård

Öppenvård i form av missbruks- och beroendevård inom primär- och landstingskommuner är en omfattande verksamhet. I Stockholm fanns cirka 21 500 personer inom öppenvård år 2009, varav en tredjedel kvinnor. I Sundbybergs kommun fanns 167 kvinnor inom öppenvården år 2009, det vill säga 880/100 000 eller 0,009 % av alla kvinnor i kommunen (SOU 2011:6; Beroendecentrum Stockholm, 2010). Öppenvården har också expanderat, och andelen socialsekreterare har ökat jämfört med medicinskt utbildad personal. I en rapport från socialstyrelsen konstateras att det finns behov av att utveckla kunskapen om öppenvården, bland annat vilka insatser som görs i verksamheterna (SoS, 2008).

Kvinnor med missbruksproblem har generellt sett bättre förankring på arbetsmarknaden samt mer ordnade sociala förhållanden än män inom missbrukarvård. En sammanställning över

14 000 ASI-intervjuer¹ visar emellertid att närmare hälften av kvinnorna rapporterar sig ha varit utsatta för fysisk misshandel (Armelius & Armelius, 2010). Även om antalet kvinnor med missbruksproblem som utsatts för sexuella övergrepp noteras variera stort mellan olika undersökningar, är detta ett stort problem (SOU 2011:6).

I Missbruksutredningen² noteras att kvinnor med missbruksproblem ofta ses som en av de mest utsatta grupperna. Deras livssituation leder till ökad risk för att de ska utsättas för våld samtidigt som de har svårare att få hjälp än andra våldsutsatta kvinnor. Det finns mycket få kvinnojourer eller annat skyddat boende som tar emot dessa kvinnor. De är dubbelt utsatta (a.a., s 65 ff). Enligt 5 kap. 11 § SoL ska Socialnämnden verka för att den som utsatts för brott och dennes anhöriga får stöd och hjälp. Särskilt ska beaktas att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp i hemmet kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation. Att detta även ska gälla kvinnor med missbruksproblem får anses som en självklarhet.

Kunskapsläget³

En tredjedel av de människor som återfinns inom svensk missbrukarvård är således kvinnor. Många av dem har erfarenheter av att vara utsatt för våld av olika slag. Inom ramen för Mobilisering mot narkotikas (MOB) uppdrag genomfördes en studie om mäns våld mot kvinnor med missbruksproblem (Holmberg et al, 2004). Av de 103 kvinnor på enheter för kvinnor med missbruksproblem i Stockholm, Göteborg och Malmö som ingick i undersökningen, har 75 % någon gång i vuxen ålder utsatts för våld de två senaste åren. En majoritet av kvinnorna har också utsatts för upprepade övergrepp. En del av kvinnorna har levt i flera relationer där de utsatts för någon typ av våld. De har inte bara fått fysiska skador, utan många har fått någon form av psykiska besvär till följd av övergreppen. De flesta har blivit rädda, men andra besvär som nämns är depression, panikångestattacker, mardrömmar, upplevelse av total brist på tillit och känslor av kränkthet (a.a.).

Kvinnorna beskrivs alltså som mycket utsatta, har ofta låg självkänsla med känslor av skam och skuld, vilket inte sällan förstärks av omgivningens attityder och bemötande. De bär ofta på skuldkänslor sammankopplade med missbruket (a.a.). Kvinnornas missbruk och misshandelsrelationer tycks relaterade till varandra (Holmberg et al, 2004). Kvinnan kan exempelvis dra sig för att söka hjälp av rädsla för att missbruket ska upptäckas - en känsla som mannen också kan utnyttja för kvinnan ska stanna kvar i relationen. Dessa kvinnor har samtidigt ofta omfattande kontakt med socialtjänsten (a.a.). I första hand har de vänt sig dit för att de behövt ekonomiskt bistånd, men inte för att få hjälp med sitt missbruk eller för att de utsatts för våld och övergrepp. Rädslan för att få sina barn omhändertagna är påtaglig och missnöjet med socialtjänsten är stort bland kvinnorna. Denna grupp beskrivs också som extra sårbar därför att de som regel inte har tillträde till kvinnojourerna (SOU 2011:6).

Det är inte alltid så lätt att hjälpa dessa kvinnor. Deras tillit till människor i allmänhet och till myndighetspersoner i synnerhet rapporteras ofta vara utomordentligt dålig. Här nämns också vikten av att kvinnan erbjuds hjälp just då hon själv efterfrågar det. Men hjälp från

¹ Addiction Severity Index

² SOU 2006:65 *Att ta ansvar för sina insatser. Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor*, kap 3

³ Sammanställningen bygger huvudsakligen på forskning som redovisas i Missbruksutredningens forskningsbilaga – *Missbruket, Kunskapen, vården*, SOU 2011:6, kap 14 & 15

socialförvaltningen villkoras ofta med att kvinnorna inte får missbruka, också sådan hjälp som är relaterade till att de misshandlas eller utsätts för andra övergrepp. Flera menar att socialtjänsten ”givit upp för lätt” då det gäller att genomskåda kvinnornas problem. Efter en tids rehabilitering blir också behoven av hjälp med fler problem än själva missbruket tydligare, eftersom detta kan ha dolt andra allvarliga problem – till exempel traumatiska erfarenheter i samband med våld och hot från en närstående (Jarnling, a.a.). Kvinnorna behöver alltså hjälp med annat, utöver ekonomi och boende.

Ett problem är således att behandlare och andra aktörer, som möter kvinnor med missbruksproblem och som utsätts för våld, tenderar att osynliggöra våldet och betrakta det som något som enkom hör missbruket till. Detta tycks vara orsaken till att fokus i arbetet sätts på missbruket. Kvinnans erfarenhet av våld ses sällan som något som behöver bearbetas i sig (SOU 2006:65). Men positiva erfarenheter från socialtjänsten rapporteras också. I dessa fall har det handlat om att socialarbetare som mött dessa kvinnor varit mycket medvetna om misshandelsproblemen och inte bara fokuserat på missbruket.

Missbrukande kvinnor är en heterogen grupp med olika behov (SOU 2011:6). Det som däremot tycks gemensamt för kvinnor är att könsspecifik behandling leder till gynnsam utveckling avseende både minskat missbruk och ökat psykologiskt bemästrande (a.a., s 499). Kvinnor förnekar inte heller i samma utsträckning som män sitt missbruk, men tenderar i stället att i högre utsträckning uppleva skuld och skam än män (a.a., med referens till Tuchman, 2010).

Kvinnor i missbruksbehandling visas ha en specifik psykiatrisk profil som härleds till att de i större utsträckning än män har erfarenheter av sexuella övergrepp, fysiskt våld, suicidförsök och medicinering för psykiska problem. De har ofta relationsproblem och är i behov av stöd i vårdnaden av barn. I flera studier berörs vikten av individuella samtal med möjlighet att få en nära relation och att bearbeta trauman, väninneskap i grupp och fokusering på stöd i föräldrarollen samt att relationen till barn utgör centrala inslag i kvinnobehandling. Acceptans och förståelse för enstaka återfall i missbruk under rehabiliteringsprocessen är enligt kvinnorna också angeläget. Detta innebär bland annat att de i samband med återfall i missbruk uppmuntras till avgiftning för att sedan återuppta och fullfölja behandlingen. Liksom långsiktighet i behandlingen är detta en grundförutsättning för ökad självkänsla och trygghet enligt kvinnorna själva (SOU 2011:6, s 500).

Missbrukande kvinnor rapporteras alltså ha dålig självkänsla, lida av ångest och depressioner i större utsträckning än missbrukande män samt uppfattas utsatta för en speciell stigmatisering på grund av sitt missbruk. Dessa båda faktorer kan vara en bidragande orsak till att missbrukande kvinnor främst betonar betydelsen av individuella samtal (a.a., med referens till Öjehagen 1994 samt Trulsson 2003 & 2008). Trots detta innehåller ofta inte behandlingsprogram sådana insatser som dessa kvinnor har särskilt behov av - individuella samtal, individuellt stöd i syfte att bearbeta trauman och skuldkänslor (a.a., s 517-8).

I Sundbybergs stad har socialförvaltningen försökt att skapa ett sådant program i form av Stödteamet. Frågan är om detta program fyller just de behov som dessa utsatta kvinnor visats ha.

Syfte, metod och genomförande

Föreliggande arbete syftar till att studera vad några kvinnor som mött Stödteamets behandlare rapporterar har varit till hjälp. Frågeställningens fokus är vad kvinnorna uppfattar som verksamt. – vad är det stödteamets behandlare gör, hjälper det och i så fall hur?

- Metod

Studien har genomförts med kvalitativ metod med personliga öppna intervjuer. En frågemanual utarbetades med i huvudsak tre frågeområden – hur kvinnan kom i kontakt med Stödteamet, vilken sorts stöd eller hjälp kvinnorna fått samt om något förändrats efter det att kvinnan fått kontakt med teamet. Ett sista frågeområde, om det fanns något som kvinnan saknat i kontakten med teamet, visades i stort sett bara handla om behov av bostad, inte något som rörde Stödteamets behandlande insatser i övrigt.

- Urval, bortfall

Totalt hade 26 kvinnor varit i kontakt med Stödteamet under perioden augusti 2008 till och med juni 2010. Tretton kvinnor som tillfrågades av behandlarna om de ville medverka i intervju tackade ja. Fyra kvinnor tackade senare nej till medverkan. Ytterligare två genomförda intervjuer ingår inte i datamaterialet eftersom inspelningen av misstag raderats. Intervjuer genomfördes slutligen med sju kvinnor. Alla intervjuades spelades in på band.

Urvalet av de tretton som inledningsvis tillfrågades gjordes av behandlarna på Stödteamet av strategiska skäl. Som framgår av redovisningen av kunskapsläget ovan har dessa kvinnors livssituation varit så svår, att det av etiska skäl inte är rimligt att intervjuaren ska söka upp dem själv. Detta förhållande kan innebära att kvinnorna känt sig tvungna eller förpliktade att ställa upp på intervju, utan att egentligen önska det. De fyra som sedan tackade nej när intervjuaren tog kontakt kan vara exempel på det. Vidare kan frågan ställas om det är de personer som Stödteamet lyckats allra bäst med som ingår i studien. Det är möjligt att det är ”de lyckade fallen” som har intervjuats, men det är samtidigt i linje med undersökningens syfte eftersom målsättningen med denna studie är att undersöka vad kvinnorna rapporterar har varit till hjälp i kontakten med Stödteamets behandlare. Fokus är alltså att ta reda på vilket innehåll som vi via kvinnornas berättelser kan identifiera i Stödteamets insatser, som varit verksamt. Om innehållet, eller delar av innehållet i arbetsmetoden varit viktigt för några kvinnor, är det rimligt att de kan vara så för fler.

- Genomförande av intervjuer

Intervjuerna genomfördes i samtliga fall i hemmiljö. Intervjuerna utformades som ömsesidiga samtal utifrån intervjuguiden. Varje intervju tog i genomsnitt en och en halv timme i anspråk. Kvinnorna har givits möjlighet att ta del av sammanställningen.

- Bearbetning av intervjumaterialet

Intervjuerna har transkriberats och analyserats kvalitativt genom att data kategoriserats och tematiserats (Kvale & Brinkman, 2010). Tolkningsansatsen är hermeneutisk, avsikten har varit att frilägga ’mening’. Genom att söka innebörder i den enskilda kvinnans berättelse konstitueras en kontext, ett sammanhang som ger en gemensam innebörd (Lindholm, 1979).

Teoretiska utgångspunkter

Relationens betydelse i socialt arbete

Metoder inom socialt arbete har de senaste åren diskuterats utifrån behovet av en kunskapsbaserad praktik. En genomgång av forskningsläget återfinns i Socionomens forskningssupplement rörande psykosocial behandling inom missbrukarvården (Bergmark, 2010). Ingen särskild metod eller psykosocial behandlingsintervention har kunnat visas vara mer effektiv än någon annan. Det finns mycket lite stöd för att teoribaserat innehåll i en behandlingsmetod är den främsta verksamma ingrediensen eller att olika modellers specifika terapeutiska faktorer skulle vara viktigare än behandlarens skicklighet och den terapeutiska alliansen (a.a., s 26, med referens till Morgenstern och McKay, 2007).

Tanken om betydelsen av relationen mellan klient och socialarbetare återfinns tidigt inom det som sedan blir socionomutbildningen. Kretsen kring Centralförbundet för socialt arbete (CSA) startade 1910 kurser, där de förmedlade en tanke i den sociala utbildningen: det sociala arbetet ska ske med den personliga relationen som medel, vilket kan ses som en djup demokratisk tanke (Lindholm, 1993).

”--- det personliga mötet ska bidra till att den som står för den sociala insatsen och den som ska ta emot den kommer på samma nivå..” (a.a., s 31)

Att socialt arbete är ett relationsbaserat arbete var också det inledande temat i *”Introduktion till socialvårdsmetodiken”* som den dåvarande studierektorn på Socialhögskolan i Stockholm, Marja Almqvist, skrev 1969. Hon hade efter en studieresa till USA inspirerats av Case Work-metodiken och ville introducera en sorts modifierad form inom svensk socialvård. Denna inriktning fick emellertid allt mindre genomslagskraft under 1960- och 1970-talet i en tid då denna form av arbetsmetodik bland annat betraktades som förtryckande med inslag av psykologiserande och/eller individualiserande förklaringsmodeller till sociala problem (Pettersson, 2001).⁴

Under 1980-talet annekterades – eller snarare återupprättades - socialvårdsmetodiken och byggdes in i det överordnade ämnet ”Socialt arbete”. Först på 1990-talet börjar frågan om *empati* behandlas i socionomutbildningen. Detta kan ses som en akademisk omformulering av det som kunniga socialarbetare vetat sedan lång tid dessförinnan (Lindholm, 1993). Men det tog alltså tid för att den erfarenhetskunskapen skulle bli akademiskt godtagen. Idag har detta begrepp delvis ersatts av eller snarare kompletterats med ”terapeutisk allians”, det vill säga att socialarbeten och klienten tillsammans skapar en allians som grund för förändring i klientens liv. Vi återkommer till detta nedan.

Betydelsen av relationen i människobehandlande verksamheter har emellertid belyst redan på 1960-talet (Rogers, 1957). Det empatiska bandet mellan klient och behandlare bedömdes vara tillräckligt kraftfyllt för att vara verksamt och läkande. Dessa resultat har fått ny aktualitet via omfattande metastudier (Wampold, 2001).

⁴ De förklaringsmodeller som i stället betraktades som legitima och politiskt korrekta i den då pågående Socialutredningens fotspår var strukturella, att sociala problem uppstod på grund av förtryckande strukturer i samhället och det var dessa som skulle förändras.

En väsentlig del av den kunskap som just socionomer har, härrör sig från all kurslitteratur och annat som skrivits om relationen mellan klient och socialarbetare, något som de senare bär med sig in i sin professionella roll (Skogens, 2007). Det är alltså något som länge funnits både inom utbildningen och socionomyrket. En genomgång av arbeten som betonar vikten av den relation som skapas i mötet mellan socialarbetare/behandlare och klient visar att de kännetecknas av

”--- dels uppfattningen att en viktig ingrediens för att förändring till det bättre ska vara möjlig är att människor känner sig förstådda och respekterade samt att den hjälpsökande ur en rent humanistisk synvinkel och oavsett effekter av detta har rätt att bemötas med respekt och omtanke.” (s.s., s 23)

En slutsats som dras är att personligt stöd och behandling genom en bärande relation är det som oftast förknippas med just professionellt socialt arbete (a.a., med referens till Bäck-Wiklund, 2003).

Vad är en 'relation'? Slår vi i upp begreppet i några av de större encyklopedierna framgår följande. Begreppet kommer från latinets *Relatio* med innebörden återförande, redogörelse, skildring av, en relation som något som råder mellan två eller flera objekt och vanligen förstås intentionellt (NE). Det handlar om en aspekt eller kvalitet som sammanlänkar två eller fler parter som är eller arbetar tillsammans och/eller är av samma sort – personer som står varandra nära eller har en nära kontakt och som delar samma intresse (Webster, s 975, egen översättning).⁵

Fyra komponenter identifieras vara effektiva i psykoterapi och annan behandling (Imel & Wampold, 2008):

- (a) en förtroendefull relation mellan behandlare och klient
- (b) ett sammanhang eller en miljö som kan möjliggöra läkande processer
- (c) ett accepterande förhållningssätt till alternativa, anpassade förklaringar till alternativt förståelse för klientens utsatthet och problem
- (d) insatser och/eller åtgärder som är konsistenta med denna förklaring alternativt förståelse för att minska eller lösa upp klientens problem

Den första komponenten, relationen mellan behandlare och klient, är den faktor som är mest utforskad och som visats ge robusta resultat. Teorier om den terapeutiska alliansen kan spåras till Freuds tidiga arbeten, där han lyfte fram betydelsen av en positiv relation mellan terapeut/behandlare och terapand. Bordin (1975) var den som först formulerade begreppet terapeutisk allians, sammansatt av tre interrelaterade komponenter: band, uppgift samt mål. 'Band' refererar till den interpersonella bandet mellan terapeut och terapand i psykoterapi. 'Uppgift' handlar om den överenskommelse inom vars ram terapin genomförs. 'Mål' slutligen berör graden av samförstånd mellan terapeut och terapand rörande förväntat resultat.

Samtidigt som det inte råder total enighet inom forskarsamhället framställs det ändå som rimligt att den terapeutiska alliansen eller relationen har en avgörande betydelse för utfallet av behandling, oavsett inriktning. I linje med "*the common factors hypothesis*", ger det indikationer på att de mekanismer som påverkar ett gott utfall av behandlingen kan vara

⁵ --- an aspect or quality (as resemblance) that connects two or more things or parts as being or belonging or working together or as being of the same kind -- a person connected by consanguinity or affinity (Webster 1973, s. 975)

desamma, oavsett vilka de teoretiska utgångspunkterna är. En slutsats som Bergmark (2010) drar är att:

"--- en praktiker bör välja en behandlingsmetodik /---/som passar såväl den egna som klientens personlighet. Det är också en fördel att ha ett visst 'professionellt fotarbete' i den meningen att en praktiker som besitter kunskaper om ett flertal olika behandlingsinterventioner har lättare att anpassa sig till klienten på ett sådant sätt att han eller hon finner erbjudandet om en behandlingskontakt meningsfull och hoppningivande." (a.a., s 27)

Frågan som ställs i det här arbetet är hur detta fotarbete kan se ut i socialt arbete med kvinnor som missbrukar och är/har varit utsatta för misshandel.

Socialpsykologiska utgångspunkter

Mead menar att människor utvecklar sin förmåga till att reflektera över jaget, den egna identiteten, genom att interagera med andra. Via interaktion lär vi oss att kunna ta den andres roll och se oss på själva likaväl som andra som sociala objekt. Vidare, det är via interaktion med andra som vi erfar, vidmakthåller och förändrar vårt sätt att se på oss själva, vilka vi är. Känslan av 'vem jag är' är därmed tätt knuten till relationen till andra, både som social produkt och i form av en social process (Sandstrom & Sherryl, 2004).

Vissa inriktningar inom symbolisk interaktionism menar att människor bär med sig förhållandevis stabila bilder av eller uppfattningar om sig själva in i olika sociala situationer, även om dessa bilder kan förändras över tid. Det finns skillnader mellan de olika interaktionistiska inriktningarna i fråga om vilken vikt som läggs vid 'jaget' som en förhållandevis stabil konstruktion, eller något som utvecklas i en process tillsammans med andra. De allra flesta menar emellertid att inflytandet av olika strukturella faktorer – socialgrupp, kön, etnisk hemvist, kultur – har stor betydelse för hur människans själv utvecklas och ges uttryck för (a.a.)

Simmel diskuterade på 1950-talet hur känslomässiga uttryck i interaktion med andra människor kan vara en bro till förståelse av och kunskap om andra människor. Goffman (1969; 1976) var inne på samma linje när han hävdade att negativa känslor, som känsla av obehag eller skam, leder till oförmåga att visa vem jag är på ett sätt som jag uppfattar som önskvärt. Sentida uttolkare av Goffman menar att han vidgade vår förståelse för vilken roll känslor spelar i förhållande till social kontroll genom att betrakta känslan som en kraft som förmår eller motiverar individen till att anpassa sig till normativa och/eller situationella förutsättningar. En annan kommentar är att dessa klassiska teoretiker visar hur känslan kan vara ett socialt mer än ett individuellt fenomen.⁶

Generellt sett har teorier om symbolisk interaktionism bidragit till centrala insikter rörande sociala konstruktioner eller individens makt att skapa och/eller påverka olika sociala sammanhang. Via social interaktion och tolkningar konstruerar, upprätthåller och förändrar människan sin sociala värld eller sitt sociala sammanhang. Symbolisk interaktionism betonar att människor skapar en delad verklighet, meningsfull för individen och objektivt sett verklig (se även Berger&Luckmann, 1966).

⁶ Se "The Sociology of Emotions." *21st Century Sociology*. 2006. SAGE Publications. 24 Mar. 2011. <http://www04.sub.su.se:2298/sociology/Article_n70.html>.

- Self-Trauma Model

John Briere utvecklade "the self-trauma model" för att förklara etiologin, upprätthållandet, förlopp och behandling av trauma förknippade med allvarliga övergrepp under barndomen (Myers et al. 2002; Gregory & Temple, 2008). Modellen kombinerar kognitiva, beteendevetenskapliga och psykodynamiska perspektiv med teorier om trauma och jag-psykologi. Enligt denna modell är den alltöverskuggande negativa konsekvensen av att ha blivit utsatt för övergrepp under barndomen, att erfarenheten hindrar individen att utveckla adekvata sätt att tackla eller förhålla sig till situationer som påminner om övergreppet. I stället leder dessa till stor psykisk belastning liksom oförmåga att hantera det nya, ovana. Dysfunktionella strategier som förnekelse, förträngning, avståndstagande eller drogmissbruk, kan bli konsekvensen när individen ställs inför tidigare eller aktuella trauma. En ond cirkel kan uppstå, som blockerar och förhindrar individens möjligheter att lära sig hantera och bearbeta negativa minnen och känslor, förknippade med det ursprungliga traumat, vilket i sin tur ytterligare förstärker behovet av att förtränga och förneka det som skett när hon/hon ställs inför nya stressfyllda händelser.

Enligt denna modell ska behandlingen inledningsvis inriktas på ökad förmåga att hantera olika situationer och problem, för att först senare inriktas på att kognitivt och emotionellt bearbeta den traumatiska händelsen. Gradvis kan individen sedan konfronteras med vad som faktiskt har lett till traumat, men utgångspunkten ska hela tiden vara klientens aktuella förmåga att hantera situationen.

Enligt "the self-trauma model" är det av största vikt att klienten bearbetar minnet av den traumatiska händelsen i en trygg omgivning eller miljö som stödjer den kognitiva och emotionella bearbetningen av händelsen.

Slutkommentar

De kvinnorna som intervjuades i kunskapssammanställningar refererar ovan talar om behov av en relation, särskilt väninnor. Frågan är vad det är i en relation som gör den hjälpsamt och förändrande. Vad i denna kan vara verksamt – vilka faktorer, med vilka ingredienser?

Resultat

Sammanställning av vad Stödteamet vet om kvinnorna hösten 2010 – utfall

En genomgång av de 26 kvinnor som Stödteamet i Sundbyberg hade inlett kontakt med tiden augusti 2008 till och med juni 2010 (22 månader) visar följande

Tablå 1. *Utfall Stödteamet i Sundbybergunder, kvinnor aktuella under tiden augusti 2008 till och med juni 2010 (n= 26)*

<i>AVSLUTADE</i>	
<i> Fungerar bra</i>	8
<i> Återgått till missbruk</i>	2
<i> Vet ej</i>	7
<u><i>PÅGÅENDE juni 2010</i></u>	<u>9</u>
<i>TOTALT</i>	26

Åtta kvinnor av de 17 som avslutats i juni 2010 rapporteras ha ett fungerande liv. Tre av dem har arbete eller genomgår utbildning Av de sju fall där Stödteamet inte vet något om utfallet har tre flyttat från kommunen. Bland de pågående fallen rapporteras fem kvinnors situation ha förbättrats avsevärt, genom att de själva upphört med missbruket, flyttat från förövaren och/eller att denne själv genomgått behandling.

Kvinnorna själva

Kvinnorna – kort karaktäristik

Sju kvinnor har intervjuats. De intervjuade kvinnorna återspeglar mycket olika livsöden. Den yngsta är 18 år, de äldsta i 40-årsåldern. De flesta har haft ett eget omfattande missbruk, men det finns ett par kvinnor som inte själv missbrukat, men som har levt med män som haft missbruksproblem och som slagit kvinnan. Vi kan säga att dessa kvinnor varit medberoende. Flera beskriver att de känt sig isolerade, även om de haft arbete. Ett par har haft anhöriga på nära håll, men detta beskrivs oftast ha varit mer ett indirekt stöd i deras position som fysiskt och/eller psykiskt misshandlad kvinna. Ett par av kvinnorna har barn som omhändertagits, andra lever med sina barn men det finns också de som inte har barn. Med två undantag lever kvinnorna inte tillsammans med någon man vid tillfället för intervjun. Två kvinnor har social bostad, de övriga har eget kontrakt alternativt egen bostad.

Kvinnornas väg till Stödteamet har varit olika. Några kom i kontakt med teamet via polisen, några via socialtjänstens ekonomi- och/eller missbruksenhet, någon via familjerätten. En kvinna hade sedan tidigare kontakt med en av teamets medarbetare och så att säga ”följde med” till Stödteamet när verksamheten startade. En mycket ung kvinna fick kontakt med teamet via en anhörig, som själv hade kontakt med teamet. I den följande texten benämns kvinnorna som nr 1, nr 2 och så vidare, utan fördjupad presentation för bevara kvinnornas

anonymitet. Vidare använder kvinnorna förnamnet på de båda socialarbetarna i Stödteamet i intervjuerna. Vid dataredovisning av utsagorna har namnen bytts ut mot 'behandlaren', satt inom parantes. .

Trots att det är så heterogen grupp kvinnor som intervjuats återfinns det i deras berättelser om mötet med Stödteamet likartade temata, som handlar om tillit, tillgänglighet och stöd, till och med en sorts vänskap. Hur dessa temata är konstruerade redogörs för i det följande.

Tema 1: *Allt praktiskt och administrativt*

Det första temat handlar om det stöd kvinnorna rapporterar att de får med praktiska saker: att ta nödvändiga kontakter med andra myndigheter eller funktioner i akuta kaotiska situationer. Det som genomsyrar utsagorna handlar om Stödteamets tillgänglighet, att behandlarna finns där när det behövs, att de följer med till olika typer av möten. En kvinna som blev akut psykotisk, beskriver hur Stödteamets behandlare kom till sjukhuset, trots att hon själv inte var kontaktbar, men även sedan fortsätter att vara mycket fysisk närvarande:

*"--- ställt upp enormt, fixar, sätter sig i en taxi o åker till psyket när inte andra kan /--
- / får hjälp och går tillsammans till Beroendecentrum för att få medicin – har funnits
där, tar sig alltid tid, att hon finns, jag faller inte igenom, bara att hon är där, har en bra
kommunikation. När jag gränsar, på väg bli psykotisk – får hjälp direkt tillsammans med
Beroendecentrum." (nr 7)*

Livssituationen för i stort sett alla de intervjuade kvinnorna har ställt krav på omfattande kontakter med olika myndigheter. Kvinnorna beskriver hur Stödteamets behandlare bistår dem med myndighetskontakter, till exempel i samband med ekonomi, rättsväsendet och olika utredningar.

"Allt administrativt - hjälpt mig styra upp detta med alla papper." (nr 7)

Två av de intervjuade kvinnorna med små barn blev utkastade alternativt flydde från hemmet på grund av att mannens misshandel. Båda flydde till anhöriga och för båda innebar det en ny situation med många myndighetskontakter. I den utsatta situation de befann sig blev det svårt att hålla reda på allt:

"--- inför rättegången – jag var så svag, hon fick mig att verkligen bli stark, erbjöd sig att följa med. När domen kom visste jag inte - jaha, ska jag söka – hur få underhåll? (Behandlaren) följde med till familjerätten, jag var livrädd, jag visste inte vilka de var, kändes tryggt, hon kände mig, om jag missade något så kunde hon flika in. /--/ Hon hjälpte mig vid polisförhör ... hjälpte mig få kontakt med Våldsrelationscentrum, höll i trådarna.." (nr 6)

Den intervjuade kvinnan talar om att hon fick hjälp att förstå vad som skulle hända, vad som händer med barnen, eftersom det kom att handla om vårdnadsfrågan. När domen väl kom, uppstod frågor om hon kunde bo kvar i lägenheten, om underhållsbidrag, bostadsbidrag och annat, hur ersättningen till mannen skulle bli vid hans umgänge med barnen och så vidare.

Också för andra kvinnor kom det att handla om vårdnadsfrågor. En av de intervjuade kvinnorna beskriver att hon var mycket orolig och hade sömnproblem. Egentligen ville hon bara glömma alltihop, men inför förhandlingarna i tingsrätten framhöll advokaten hur viktigt

det var att hon kom ihåg och kunde redogöra för vad hade som hänt. Det stöd som behandlaren på Stödcentrum gav gjorde att det successivt blev möjligt att minnas vad som hänt, det som hon helst ville glömma eller förtränga samt att hon inte behövde vara så orolig. Behandlaren följde också med till tingsrätt, familjerätt vid vårdnadsutredning och till socialtjänstens försörjningsstödsenhet. Hon var bara med, satt med i tingsrätten och ”---bara var där” (nr 1).

I stort sett alla intervjuer finns utsagor om hur kvinnorna fått hjälp med myndighetskontakter, kontakter för att ordna försörjning, frågan om boende. Men inte bara det. En kvinna talar om hur behandlaren medverkade och försökte medla inför hennes och den före detta mannens bodelning i en mycket konfliktfylld situation. När det blev klart att det hela var alldeles för inflammerat, valde behandlaren att sätta stopp och avsluta mötet. Den intervjuade kvinnan rapporterar att ingen tidigare så professionellt kunnat sätta stopp på den eskalerande konflikten mellan de före detta makarna.

Tema 2: ”--- att kunna prata om allt”

I kvinnornas utsagor finns ett starkt tema som handlar om att de mött någon som de verkligen kunnat prata om allting med. Några av de intervjuade har mångårig erfarenhet av kontakt med socialtjänsten, bland annat med anledning av att de missbrukat droger och/eller alkohol. I utsagorna återfinns beskrivningar av att de i kontakten med Stödteamet mött behandlare som de kunnat tala med på ett kvalitativt annorlunda sätt.

”Tillit, trygghet, finns alltid där, tar sig alltid tid, kan berätta saker, ibland golar ned mig själv /ea: skvallra på mig själv/, tala om knarksuget, kan prata om saker, promenerar, inte alltid allvarliga saker men de kan dyka upp, inte alltid lätta saker, ibland förbannad, bollar av mig det här---” (nr 7)

: ”--- säga allt till henne - egen resurs, kunde vara ledsen hos /behandlaren/” nr 22

”--- kan prata med henne om allting, kan berätta allt för henne” (nr 5)

I flera utsagor framgår att det delvis är en fråga om tid – tid att skapa en relation, tid att sitta ned och samspråka. En intressant iakttagelse är att det inte alltid är i ”behandlingsrummet” de tar sig den tiden. Av flera utsagor framgår att de tillsammans går ut en promenad, talar om all dagliga ting – och så ger det sig naturligt att det blir möjligt att tala om det som är svårt.

”--- inte alltid redo – gör så ont – när vi var ute och gick en promenad kom det hux flux---” (nr 7)

Behandlarna på Stödteamet har tystnadsplikt, men det finns situationer som innebär att de måste gå vidare till andra instanser, gör en anmäla eller motsvarande. Detta är de intervjuade medvetna om, men det tycks inte störa deras tillit till behandlarna.

” --- någon att verkligen lita på – jag vet att hon har tystnadsplikt --- men jag vet att om det är något jätteallvarligt, då får hon polisanmäla det” (nr 5)

”--- (behandlaren) håller tyst om allting – det är jätteviktigt, saker som inte kan säga till barnhandläggarna – har en annan makt ---” (nr 2)

Kontinuitet är en annan viktig faktor.

”--- tryggt att prata med /behandlaren/ - personligt stöd, vägledning hur göra, ger trygghet / --- / prata om hur jag har det, hur jag haft det. Är bekväm med henne – om träffa någon annan jag måste berätta allting igen.” (nr 1)

Att få prata med någon som verkligen lyssnar tycks leda till en känsla av att detta är en relation som är något utöver, en personlig relation, något som får dem att tala i termer av vänskap.

”--- jag pratade ut, hon lyssnade, hon fanns bara där som vän som jag kunde prata ut med. Fanns bara där, funnits där när jag behövde henne när som helst, kommit hem till mig - om känslomässiga sidan, behövde prata ut, prata om det inre.” (nr 3)

”--- behov prata ut --- som jourhavande vän, man blir ju rätt så ensam när man har avslutat ett missbruk /---/ bryter kontakten med alla. /---/. Jämfört med övriga socialtjänsten - mer vänskapligt, på en annan basis, kan var ärligare, kan säga sån't som: 'nu är jag jäkligt knarksugen' ---” (nr 2)

”--- som en nära vän, lärde känna familjen, mamma, pappa , kom hem till mig när jag behövde det.” (nr 3)

Men att det inte handlar om en vanlig ”kompisrelation” framgår också. Det är av en annan art.

”--- träffades varannan vecka --- någon som jag kunde prata av mig med - att tala med kompisar blir jobbigt i längden (nr 4)

En kvinna jämför tidigare kontakter inom vården med den hon har med Stödteamet, som hon ser som mer tillgänglig, något hon fått förtroende för men också att behandlaren inte låter sig duperas eller luras, till exempel att medverka till extra medicinföreskrivning eller motsvarande:

”--- (behandlaren) har hjälpt mig, funnits där, har kunnat prata om saker – sitter som en tagg i mig – det finns alltid tid – det stödet är guld värt – inga lätta bitar – har ändå kunnat öppna mig---//--- andra går att manipulera, inte (behandlaren) – ser igenom mig.” (nr 7)

Tema 3: ”Hon kan läsa mina tankar”

Känslan av att det handlar om en alldeles särskild relation blir tydlig. Det tredje temat omfattar utsagor som visar att de intervjuade kvinnorna känner sig genuint förstådda.

” --- hon kan läsa mina tankar – hur jag känner mig efter misshandeln” (nr 1)

”--- hon var något annat, hon hjälpte mig på ett annorlunda sätt, inte bara pratade /-- / hon förstår bättre – som en ungdomsvuxen, inte som psykologen /---/ vi har samma sorts humor! Jag kan lita på henne. ” (nr 5)

Att kunna skratta åt samma saker och att bli förstådd skapar förtroende, en tillitsfull relation. Det är den ena sidan, den andra är känslan av att möta någon som verkligen förstår vad kvinnan går igenom.

”--- kan hela vägen, steg för steg känna igen processen kunnig om hela grejen, hon vet vad det handlar om – rak, ärlig - inte omlindrade och daltande -- vi har en ganska rå humor med varandra – kan spela med på det ---” (nr 2)

”– väldigt svårt med förtroende, men vi fick en jättebra relation för hon kom så många gånger--- det klickade, jag kände att den här personen kan jag prata med utan att skämmas --- ” (nr 7)

Av utsagorna framgår att de intervjuade i behandlaren mött en människa som tar del av och respekterar deras erfarenheter och samtidigt kan dela med sig av egna. De intervjuade ser en sorts 'likhet' mellan sig själva och behandlaren, att de befinner sig på samma våglängd. Att detta är ett professionellt förhållningssätt, det vill säga att det inte handlar om en vänskap i ordets vanliga betydelse, framgår i ett par utsagor.

”--- kontakt som står mellan professionella och vänskapsrelation ---//--- hon släpper in en --- alltså hon delger av sina egna – hon kan referera till sig själv, kan stödja. ” (nr 2)

”I början – talade med kompisar, familj, vänner – pratade av mig min ilska – sedan ville inte till slut, orkade inte snacka skit med dom man umgås med dagligen, deras nyfikenhet --- skönt tala med (behandlaren), inget skitsnack, mer konkret om hur jag kände mig --- ” (nr 4)

Det finns en sorts insikt om att det inte handlar om en vanlig väninnerelation, men en som av utsagorna att döma uppfattas ha drag av det. Det framstår som en balansgång på gränsen mellan personligt och privat.

”--- (behandlaren) duktig på att hålla den balansgången – hon blandar aldrig in sina privata åsikter ----” (nr 4)

Tema 4: Få perspektiv, redskap, hjälp att avgränsa

Av utsagorna framgår att relationen med behandlarna vid Stödteamet fungerar som en grund för ett förändringsarbete. Kvinnorna har förut levt i stark anspänning, inte hittat strategier för att ta sig ur en låst situation. När de får kontakt med Stödteamets behandlare är det mycket som ska redas ut. Det handlar om att se klarare vad som måste göras:

”--- pratat om allt som hände, (minnena/e.a.) kom successivt, så småningom, inte på en gång --- //--- måste komma ihåg vad som hänt inför domstolförhandlingar, 'du måste komma ihåg', jag ville bara glömma, tänkte att om jag fick jobb skulle glömma allt det här - hade sömnproblem och oro för vad som skulle hända familjen.(Behandlaren): 'andas, ta det lugnt' – oj, jag kommit ihåg! (nr 1)

Förträngda minnena av misshandel innebar för denna kvinna att hon riskerade att inte bli betrodd att vara en bra mor till sina barn, att mannens anklagelser mot henne skulle stå

oemotsagda inför vårdnadstvisten. Att reda ut saker och ting är viktigt i den situation kvinnorna befinner sig i, att ge dem perspektiv på den egna rollen.

” Jag var helt nere i botten, var så orolig hela tiden, hon fick mig att tänka klart, hon benade upp allting. Jag visste inte – har jag gjort rätt, gjort fel? /---/ hon kan rätta mig, gett mig ett fokus, fått andra perspektiv, fått mig tänka vad som är viktigt, sortera, tips o råd” (nr 6)

”--- ett ställe att lägga ifrån sig, opartisk men ändå partisk – sagt om hon tyckt att jag skulle göra ngt annorlunda ---//--- byta perspektiv – inte vara offer, peppat en - fått redskap som gör det lättare att hantera, prata om ilskan, har pratat en tillrätta, förstått efteråt tidigare bearbetat dåligt, fått syn på det nu- ilskan som jag förlorar mer och mer /- -/ där och prata, fått hjälp få perspektiv, avgränsa i förhållande till ---, behöver inte gorma - inte vara rädd för mina känslor och ändå inte låta dem gå ut över andra - familj, vänner och andra, fått perspektiv, har fått redskap, fast inte omedelbart tillgängliga – tillåta känslor, att bli arg men ändå tygla mig. (Behandlaren) visat mig hur jag kan vara stark i förhållande till pappan, han kan ändå inte påverka mig.” (nr 16)

Det handlar också om att bruka nya strategier, att få redskap att känna igen mönstren redan innan kvinnan återfaller i ett destruktivt beteende och få hjälp att bryta det mönstret

”--- rak ärlig kommunikation, om dricksugen, sitter ned, avleder, pratar får annat att tänka på - tabletter – de blir så viktiga i ens liv – enormt förtjust i tabletter, fixerad vid det, (behandlaren) uppmärksammar det, får hjälp arbeta bort det, nu: det är bara att lägga ned, att gilla läget, kan nu släppa bort det, styra det.” (nr 7)

”--- att lyfta fram det som är bra – de små bitarna, fokusera på det som är bra – lättare om en person bredvid dig som kan visa rätt väg --- //--- stödjande, pushar på, inget är omöjligt!” (nr 2)

Behandlarna vid Stödteamet går vid kvinnans sida och möjliggör förändringen. Via relationen mellan kvinnan och behandlaren kan den senare vara som ett stöd, en person som kan se när situationen blir kvinnan övermäktig. Det är ingen lätt resa kvinnorna företar. En ung kvinna som haft många olika kontakter med olika vårdgivare beskriver kontakten med behandlaren från Stödteamet som något mycket mer fruktbart jämfört med tidigare kontakter:

”--- hjälpte på annat sätt bli sedd och själv se – med övningar, det var något annat, jag blir glad när jag är där, om jag är ledsen, kan hon trösta, ge en kram, stöd när det är svårt .”(nr 5)

Det är alltså i kraft av relationen dem emellan som behandlarna vid Stödteamet kan vägleda, ”pusha”, ”peppa” och bistå kvinnorna. Av utsagorna framgår att de förmedlar hopp, att ingenting är omöjligt, det går att ändra.

Analys

Återkoppling - teoretiska utgångspunkter

Tidigare studier visar att socialtjänsten i mötet med våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem tenderar att osynliggöra våldet och betrakta det som något som enkom hör missbruket till. Stödteamet i Sundbyberg är en funktion som skapat förutsättningar för att både synliggöra våldet mot kvinnorna och sätta in det i ett sammanhang, där missbruket är en del i det sammanhanget. Med utgångspunkt från Wampolds fyra punkter ovan analyseras i det följande vilka framgångsfaktorer eller ingredienser som kan identifieras i teamets arbetsmodell.

A. Förtroendefull relation mellan behandlare och klient - en vän men ändå inte en vän

Lindholm (1993) pekar på att det är en djupt demokratisk tanke i att det personliga mötet ska bidra till att socialarbetaren och klienten 'kommer på samma nivå'. Detta var en bärande idé redan från början i utbildningen inom socialt arbete. Resultatet i denna studie visar att Stödteamets behandlare möter kvinnorna på ett personligt professionellt sätt – något som kvinnorna delvis uppfattar som om det är en sorts vänskapsrelation, men ändå inte. En av de intervjuade noterar att det *inte* handlar om att behandlaren är en person som hon ringer efter arbetet, som till en god vän, men däremot att behandlaren tar sig tid för ett längre telefonsamtal, om det behövs. Det handlar om en balansgång, vilket noterats i flera studier, refererade inledningsvis – vikten av individuella samtal med möjlighet att få en nära relation för att kunna bearbeta trauman. Väninneskap nämns som en viktig faktor. Även om det i den refererade texten handlar om gruppverksamhet för misshandlade kvinnor med missbruksproblem framstår just känslan av att ha en sorts vän, en sorts likhet, som central.

B. Ett sammanhang eller en miljö som möjliggör läkande processer

Behandlarna på Stödteamet har en sorts följsamhet – de följer med till psykiatriska avdelningar, rättegångar, när kvinnorna ska ta kontakt med olika myndigheter och finns till hands när kvinnorna behöver dem. Utsagorna visar att kvinnorna uppfattar att det finns någon som lyssnar, "--- bara är där" som stöd, kan reda ut saker och ting, någon som är tillgänglig och finns där "bara för mig". Stödteamet skapar på detta en sorts rumslig struktur, ett rum där behandlarna finns bara för den enskilda kvinnan, ingen annan.

C. Ett accepterande förhållningssätt till alternativa och/eller anpassade förklaringar till klientens utsatthet

Kvinnan blir sedd och accepterad som den hon är, vilket möjliggör att hon kan ta till sig insatserna - individuella samtal, individuellt stöd i syfte att bearbeta trauman och skuld känslor, insatser som präglas av långsiktighet och hög grad av kontinuitet - en grundförutsättning för ökad självkänsla och trygghet (SOU 2011:6, s 500). Behandlaren blir som ett bollplank för kvinnan, någon som gör det möjligt för kvinnan att själv pröva sig fram, ta sig genom och förbi svåra minnen och självdestruktivt handlande.

D. Insatser och/eller åtgärder som är konsistenta med denna förklaring alternativt förståelse för att minska, lösa upp eller bearbeta klientens problem

Budskapet Stödteamets behandlare förmedlar till kvinnorna är att det går att ändra, att kvinnan kan själv välja andra strategier och förhållningssätt än de som försatt henne i den vanmakt som många rapporterar att de befunnit sig i. Men det är mer än ett budskap, det handlar om att mycket konkret visa vägen, att behandlarna tar kvinnorna vid handen och till

att börja med leder dem ganska handfast mot handlingsalternativ eller strategier, som de gemensamt funderar ut.

Har kvinnorna blivit "behandlade"?

Vad är behandling? Använder behandlarna i Stödteamet sig av några metoder? Av utsagorna i denna rapport framskyntar att Stödteamet har ett brett register av arbetssätt, men att kvinnorna inte själva uppfattar att de blivit 'behandlade'. Det framkommer emellertid att mycket av det de intervjuade rapporterar att de fått med sig bär drag av kognitiva terapeutiska ansatser. I utsagorna skyntar också socialpsykologiska grundtankar i hur kvinnorna beskriver vad behandlarna gör.

Via social interaktion och tolkningar konstruerar, upprätthåller och förändrar människan sin sociala värld eller sitt sociala sammanhang. Ovan refereras till Brieres "self trauma model" där det framhålls de allt överskuggande negativa konsekvenserna av att ha blivit utsatt för övergrepp utgör en erfarenhet som riskerar att hindra individen från att utveckla adekvata sätt att tackla eller förhålla sig till situationer som påminner om övergreppen.

Briere (2002) pekar på vikten av att inte pressa på klienter som upplevt övergrepp olika metoder, perspektiv eller behandlingar som är främmande för personen i fråga. I stället handlar det om att hjälpa klienten att klara sig bättre än vad hon/han försöker göra på egen hand. Behandlaren tillsammans med klienten bör i stället sätta fokus på att balansera vilka utmaningar som ska antas mot vilka resurser som klienten förfogar över liksom personlig utveckling mot känsla av säkerhet. Även påträngande eller förträngda plågsamma minnen kan bearbetas och utnyttjas så att de kan bli maximalt hjälpsamma, så att klienten sedan kan lämna dem därhän. De insatser som görs via Stödteamet är kongruenta med de rekommendationer som ges inom denna inriktning – att i första hand öka förmågan att hantera situationen, lösa akuta problem, för att först sedan bearbeta de upplevelser som lett till traumat.

Personligt stöd och behandling grundad på en bärande relation är det som oftast förknippas med just professionellt socialt arbete. Det behandlingsarbete som kvinnornas utsagor ger en bild av har innefattat flera av de komponenter som berörs ovan. Stödteamet skapar en ny, trygg arena, inom vars ramar kvinnorna ges möjlighet att rekonstruera och förändra sitt liv, förutsättningar att kunna utveckla mer adekvata sätt att förhålla sig till sina tidigare destruktiva livserfarenheter och handla på ett annat sätt jämfört med tidigare.

Kvinnorna i denna studie rapporterar att de uppfattat en sorts vänskap, en sorts likhet mellan sig själva och behandlaren. Denna tillitsfulla relation skapar förutsättning för att – som Mead anger – upparbeta en förmåga att se på sig själva på ett delvis annorlunda sätt än tidigare. De ges en möjlighet att lämna rollen som offer och i stället få en fördjupad kunskap eller förståelse av sig själva, det egna jaget.

Slutsatser

De intervjuade kvinnorna rapporterar att de mött behandlare från Stödteamet som gjort skillnad i deras liv. De har fått något med sig, återerövat självkänslan, fått redskap för att reda sig bättre på egen hand. För några är det fortfarande mycket skört, andra har återskapat sitt liv, några har tillsammans med sina barn återupprättat sin familj.

De kvinnor som här intervjuats kan sägas återspegla det goda utfallet. Vi vet inget om de kvinnor som inte intervjuats. Men det är inte själva kärnfråga, utan det är vad det är som varit verksamt - för de som ingår i studien. Via dem kan vi säga att eftersom Stödteamets arbetssätt varit verksamma för dem, är det rimligt att det kan vara det för andra.

Via de intervjuade kvinnorna har vi här sett exempel på ett behandlingsarbete, som utförs vid Stödteamet i Sundbyberg, där två behandlare/socialarbetare utför just det som är Bergmarks (2010) rekommendation:

Den centrala komponenten i psykosocialt behandlingsarbete med missbruksproblem utgörs av relationen mellan behandlare och klient, under det att valet av vilken typ av behandling som väljs har betydelse för kvaliteten i hos denna relation.” (Bergmark, 2010, s 27)

På Stödteamet i Sundbyberg anpassar behandlarna sina insatser efter egna likaväl som klientens förutsättning, behov och personligheter. I kvinnornas berättelse framskymtar ett brett spektra av olika typer av interventioner, som anpassats efter vars och ens behov och som uppfattas som meningsfulla och hoppningivande.

Referenslista

- Armelius, B-Å. & Armelius, K. (2011). En naturalistisk studie av 14 000 svenska missbruksklienter baserad på Addiction Severity Index. I: SOU 2011:6. *Missbruket, Kunskapen, Vården. Missbruksutredningens forskningsbilaga (kap 6)*. Stockholm: Fritzes
- Berger, P. & Luckman, T. (1984). *The social construction of reality*. Harmondsworth/England: Penguin Books Ltd
- Bergmark, A. (2010). Den vetenskapliga grunden för psykosocialt behandling av missbruk. *Socionomens forskningssupplement*, 6/2010
- Goffman, E. (1969). *Where the action is. Three essays*. London: Allen Lane The Penguin Press
- Goffman, E. (1976). *The presentation of Self in Everyday Life*. Harmondsworth/England: Penguin Books Ltd
- Holmberg, C; Smirthwaite, G. & Nilsson, A. (2005). *Mäns våld mot missbrukande kvinnor - ett kvinnofridsbrott bland andra*. Rapport på uppdrag av Mobilisering mot narkotika /MOB
- Imel, Z. & Wampold, B. (2008). The Importance of Treatment and the Science of Common Factors in Psychotherapy. I: *Handbook of counseling Psychology*, (4th ed.) (pp. 249-262): Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Kvale, S. & Brinkman, S. (2010). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindholm, K. (1993). CSA – ett tidigt kvinnoinitiativ. I: *Sociomen 3-1993*, s 25 – 32
- Lindholm, S. (1979). *Vetenskap, verklighet och paradigm*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB – AWE/Gebers
- Myers J.E.B; Berliner, L.; Briere, J.; Hendrix C.T ; Reid T. & Jenny C (Eds.) (2002). *The APSAC handbook on child maltreatment*, (2nd Edition). Newbury Park, CA: Sage Publications
- Pettersson, U. (2001). *Socialt arbete, politik och professionalisering. Den historiska utvecklingen i USA och Sverige*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Rogers, C. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change.. I: *The Journal of Consulting Psychology*, Vol. 21, pp. 95–103.—LEB
<http://shoreline.edu/dchris/psych236/Documents/Rogers.pdf>
- Sandstrom, K. & Sherryl, K. (2004). Symbolic Interaction. I: *Encyclopedia of Social Theory*. SAGE Publications. 24 Mar. 2011.
http://www04.sub.su.se:2298/socialtheory/Article_n304.html

Skogens, L. (2007). *Hur bemöts manliga socialbidragstagare med alkoholproblem?* Stockholms universitet/Institutionen för socialt arbete: Rapport i socialt arbete nr 124-2007 (akad. avh.)

SOU 2011:6. *Missbruket, Kunskapen, Vården. Missbruksutredningens forskningsbilaga.* Stockholm: Fritzes

SoS 2008. *Missbruks- och beroendevårdens öppenvård (ÖKART) – en nationell kartläggning.* Socialstyrelsen: Artikelnr 2008-131-17

Gregory L.S. & Temple J.R. (2008). "Self-Trauma Model." I: *Encyclopedia of Interpersonal Violence*. 2008. SAGE Publications. 23 Mar. 2011.
http://www04.sub.su.se:2281/violence/Article_n456.html

Wampold, B. (2001). *The great Psychotherapy Debate: Models, Methods and Findings*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Webster New Collegiate Dictionary. (1973). USA: Merriam & Co