

# Jeg siger jo ikke, at jeg vil være astronaut, vel...

En antropologisk undersøgelse af relationen mellem kvinder med erfaring med salg af seksuelle ydelser og det sociale system.



Rådet for Socialt Udsatte 2011, af Jeanett Bjønness

**RÅDET**  
for  
**SOCIALT**  
**UDSATTE**

## ***Jeg siger jo ikke, at jeg vil være astronaut, vel...***

En antropologisk undersøgelse af relationen mellem kvinder med erfaring med salg af seksuelle ydelser, og det sociale system.

## **Forord**

Nærværende publikation baserer sig på materiale fra interviews gennemført med 30 kvinder, der har erfaring med salg af seksuelle ydelser, samt interviews med 30 misbrugsbehandlere og ledere, der arbejder med denne kvindegruppe.

Undersøgelsen som er udarbejdet af Jeanett Bjonness, er foretaget i perioden fra september 2009 til april 2010 i Aarhus, Odense og København.

**Rådet for Socialt Udsatte, juli 2011**

# Indholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	3
<b>Sammenfatning</b> .....	9
<b>1. Indledning</b> .....	13
<b>Del 1. Indledning, metode og teoretiske perspektiver</b> .....	13
1.1 Begreber i rapporten.....	14
1.2 Prostitution som politiseret vidensfelt.....	15
1.3 Gadeprostitutionens omfang og former.....	17
1.4 Prostitution i den offentlige debat.....	18
1.5 Prostitution og stofmisbrugsbehandling.....	19
1.6 Stofmisbrugsbehandling og prostitution.....	22
1.7 Dilemmaer omkring prostitution og socialt arbejde.....	23
1.8 Rapportens opbygning.....	25
<b>2. Målgruppe, metode og form</b> .....	25
2.1 Målgruppe.....	25
2.2 Metode.....	27
2.2.1 Brugerinterviews.....	27
2.2.2 Leder og behandlerinterviews.....	29
2.2.3 Spørgeskemaundersøgelse ansatte.....	29
2.3 Form og læsevejledning.....	30
<b>3. Teoretiske perspektiver</b> .....	31
3.1 Praksisteori.....	31
3.2 Det stemplingsteoretiske perspektiv.....	34
<b>4. Kvindernes baggrund</b> .....	37
4.1 Kvindernes baggrund i deres egen optik.....	37
<b>Del 2. Kvindernes baggrund og relationer til det sociale system</b> .....	37
4.1.1 Selvmedicinering og misbrug.....	39
4.1.2 For stort ansvar.....	40
4.1.3 Skiftende voksenkontakter og følelse af svigt.....	41
4.1.4 Overgreb og seksuelt misbrug.....	42
4.1.5 Angsten for at være alene.....	43
4.1.6 Komplekse historier om svigt og tab.....	45
4.2 Kvindernes baggrund, set fra beholderside.....	45
4.2.1 Socialt belastede hjem.....	45
4.2.2 Tidligt ansvar.....	46
4.2.3 Utilpassethed.....	47
4.2.4 Incest.....	47
4.3 Sammenfatning af kvindernes baggrund.....	48

<b>5. Prostitutionens baggrund</b> .....	49
5.1 Indledning .....	49
5.2 Valg eller tvang? – grader af frivillighed .....	50
5.3 Salg af seksuelle ydelser som ambivalent mestringsstrategi .....	52
5.4 Skadevirkninger?.....	54
5.5 Jeg tror ikke jeg kan blive mere skadet.....	57
5.6 Opsummering - valget mellem tilgængelige alternativer .....	59
<b>6. Relationen mellem misbrugsbehandler og bruger</b> .....	60
6.1 Indledning .....	60
6.2 Relationen – det handler om brandslukning.....	61
6.3 Tid, tilgængelighed og fleksibilitet .....	64
6.3.1 Tid, tilgængelighed og fleksibilitet: set fra en brugervinkel.....	64
6.3.2 Tid, tilgængelighed og fleksibilitet: set fra en behandlervinkel .....	66
6.4 Tillid .....	68
6.4.1 Tillid set fra en brugervinkel - „De er da ligeglade“ .....	68
6.4.2 Tillid set fra en behandlervinkel .....	70
6.5 Menneskelighed og kontinuitet .....	73
6.5.1 Menneskelighed og kontinuitet set fra en brugervinkel .....	73
6.5.2 Menneskelighed og kontinuitet set fra en behandlervinkel .....	74
6.6 Kompetence, viden og struktur.....	77
6.6.1 Kompetence, viden og struktur set fra en brugervinkel .....	77
6.6.2 Kompetence, viden og struktur set fra en behandlervinkel .....	79
6.7 Opsummering af relationen mellem behandler og bruger .....	82
<b>7. Prostitutionens betydning for relationen mellem bruger og misbrugsbehandler</b> .....	83
7.1 Indledning .....	83
7.2 Hvem og hvor mange har erfaring med salg af seksuelle ydelser? .....	84
7.3 Kvindernes vurdering af prostitutionens betydning.....	86
7.4 Behandlernes vurdering af prostitutionens betydning .....	88
7.4.1 Hvor meget fylder prostitution, og hvordan taler man om den? .....	88
7.4.2 Manglende faglighed.....	91
7.4.3 Hvad er grunden til, at prostitution kan være svært at tale om?.....	94
7.4.4 Betydning af køn i misbrugsbehandling .....	96
7.5 Sammenfatning af prostitutionens betydning.....	97
<b>8. Kvinderne og sociale systemer</b> .....	99
8.1 Indledning .....	99
8.2 Kvindernes erfaringer .....	100
8.2.1 Det kommunale system – „bliv i panelhøjde, for helvede“ .....	100
8.2.2 Psykiatrien – „det er, hvad man bliver gjort til“ .....	102
8.2.3 Fængsler – „hun er jo bare en skide junkie“.....	104
8.2.4 Medier og repræsentation – „du er jo én ud af en million“ .....	106
8.3 Misbrugsbehandlingens erfaringer .....	107
8.3.1 Psykiatrien.....	109
8.4 Sammenfatning af forholdet til systemet generelt.....	112

<b>9. Døgnbehandling</b> .....	113
9.1 Indledning .....	113
9.2 Kvindernes erfaringer .....	113
9.2.1 Forbehandling .....	113
9.2.2 Døgnbehandling .....	115
9.2.3 Efterværn .....	121
9.3 Misbrugsbehandlingernes erfaringer .....	124
9.3.1 Forbehandling .....	124
9.3.2 Døgnbehandling .....	126
9.3.3 Efterværn .....	128
9.4 Sammenfatning om døgnbehandling.....	129
<b>10. Opmærksomhed på udsatte børn</b> .....	131
<b>Del 3. Informanternes anbefalinger og centrale diskussioner</b> .....	131
10.1 „Jeg fik lov til at passe mig selv“.....	132
10.2 Hjælp i forhold til prostitutionsdebut.....	135
<b>11. Anbringelser af børn</b> .....	136
11.1 Det hele væltede, da de tog mine børn.....	136
11.2 Hvorfor kan de ikke tro på mig?.....	140
<b>12. Ønsker fra næst øverste hylde</b> .....	141
12.1 Kvindernes drømme og ønsker .....	142
12.1.1 Et almindeligt liv.....	142
12.2 Behandlernes ønsker .....	146
12.2.1 Akutte omsorgstilbud .....	146
12.2.2 Alternative boformer.....	149
12.2.3 Differentierede og fleksible behandlingssteder og tilbud .....	150
12.3 Sammenfatning af ønsker på næst øverste hylde.....	152
<b>13. Kvindetilbud?</b> .....	153
13.1 Kvindernes behov og anbefalinger .....	153
13.2 Behandlernes holdninger og anbefalinger.....	157
<b>14. Kriminalisering af sexkøb</b> .....	158
14.1 Kvindernes holdninger.....	159
14.2 Behandlernes holdninger .....	159
14.2.1 Kriminalisering vil føre til øget udsathed .....	161
14.2.2 Alternativer til kriminalisering? .....	162
<b>15. Spørgeskemaundersøgelse blandt personale på væresteder og behandlingssteder</b> .....	165

<b>Del 4. Spørgeskemaundersøgelse</b> .....	165
15.1 Hvem har svaret? .....	166
15.2 Hvilken hjælp har de udsatte prostituerede brug for? .....	167
Hvor mange har valgt problemet blandt 5 vigtigste.....	168
Helt eller delvist enig, % .....	168
Problemet .....	168
15.3 Hvad skal der til?.....	169
15.4 Hvilke forhindringer oplever de ansatte for at hjælpe? Barrierer og arbejdsvilkår .....	169
15.5 Holdning til prostitution generelt og holdning til et forbud mod enten at købe eller sælge sex.....	172
15.6 Konklusion på spørgeskemaundersøgelse .....	174
<b>16. Konklusion og perspektivering</b> .....	177
16.1 Konklusion.....	177
<b>Del 5. Konklusion, perspektivering, anbefalinger, bilag og litteraturliste</b> .....	177
16.2 Perspektivering .....	180
16.2.1 Brugerinddragelse kontra politiske dagsordener .....	180
16.2.2 Gensidigt negative forventninger – stigma .....	183
16.3 anbefalinger på baggrund af projekt om mødet mellem udsatte kvinder med prostitutionserfaring, og det sociale system.....	185
16.3.1 Anbefalinger af særligt tilpassede indsatser overfor kvinder .....	185
16.3.2 Generelle anbefalinger .....	186
16.3.4 Overordnede anbefalinger .....	186
16.3.4 Anbefalinger i forhold til opkvalificering af kønsperspektivet .....	187
<b>17. Forskerens efterskrift</b> .....	189
<b>18. Bilagsliste</b> .....	190
Bilag 1. Invitation til medarbejdere.....	190
Bilag 2. Brev til ledere af misbrugsbehandling i København, Odense og Århus. ....	191
Bilag 3. Brev til kvinderne til opslag/uddeling på misbrugsbehandlingssteder.....	193
Bilag 4. Invitation til at bidrage til forskningsprojekt, medarbejdere .....	194
Bilag 5. Interviewguide til behandlere/repræsentanter for systemet.....	195
Bilag 6. Interviewguide til kvinderne/brugere: .....	196
<b>18. Litteraturliste</b> .....	198
Videnskabelige bøger og artikler.....	198
Artikler, evalueringer, rapporter, hjemmesider, blogs, film etc. ....	203



## Sammenfatning

Rapporten handler om, hvordan kvinder med erfaring med salg af seksuelle ydelsers oplever mødet med det sociale system. I dette møde er kvindernes tidligere erfaringer med sociale systemer tilbage fra børne- og ungdomsårene vigtige, det samme er deres erfaringer med salg af seksuelle ydelsers og misbrugsbehandling. Rapporten stiller også skarpt på, hvordan offentlige misbrugsbehandlere oplever deres arbejde med disse kvinder. Her ses dét at opretholde en relation som vigtigt i sig selv, men samtidig eksisterer også en tilbageholdenhed overfor kvindernes prostitutionserfaringer, der indirekte stammer fra en ensidig samfundsmæssig problem- og offerdiskurs. Rapporten analyserer en række udvalgte og centrale dilemmaer i mødet mellem kvinderne og det sociale system, og gør det ved at lægge speciel stor vægt på de involverede parters egne stemmer og erfaringer. Slutteligt kommer rapporten med en række anbefalinger til, hvordan man kan forbedre indsatsen over for denne socialt meget belastede gruppe kvinder.

Rapporten undersøger ydermere centrale udfordringer og dilemmaer i det sociale arbejde med denne kvindegruppe. Én udfordring handler om idealer omkring brugerinddragelse og empowerment. En anden er kvindernes oplevelser af stigmatisering som et af de største problemer i relationen til systemet. Disse udfordringer drøftes i lyset af relevant sociologisk litteratur, herunder Bourdieus feltbegreb og Goffmans begreb stigma i rapportens første del.

Undersøgelsen baseres på kvalitative, semistrukturerede interviews med 30 kvinder fra landets tre største byer, med

erfaringer fra gadeprostitution, kvalitative interviews med 30 ledere/misbrugsbehandlere/medarbejdere i professionel kontakt med denne kvindegruppe, samt en spørgeskemaundersøgelse til ansatte på udvalgte behandlingsinstitutioner og væresteder. Der er stærkt fokus på informanternes egne forståelser af årsagssammenhænge og kontekst.

Rapportens del to viser, hvordan kvinderne i denne undersøgelse i forhold til arbejde, uddannelse og sociale relationer er marginaliserede og udsatte. De er på kontanthjælp eller pension, og har ofte usikre boligforhold og familierelationer, som de betragter som problematiske. De har alle erfaring med salg af seksuelle ydelsers og med stofmisbrugsbehandling. Kvinderne oplever en høj grad af belastning i deres hverdag, og relaterer denne - herunder misbrug og salg af seksuelle ydelsers - til begivenheder og tilstande fra deres opvækst. Kvinderne fortæller om psykisk sygdom i barndomshjem, selvmedicinering og misbrug af alkohol, stoffer og piller, for meget ansvar og manglende opbakning fra forældre, skiftende voksenkontakter/skoler, turbulente skilsmisser, følelse af svigt, samt overgreb og seksuelt misbrug. Rapporten viser, at kvinderne lever med en stærk følelse af at være anderledes og udenfor; at de tidligt i livet holdt op med at stole på, at andre mennesker, herunder det sociale system, vil dem det godt; og at de har en oplevelse af at kæmpe for anerkendelse af egne følelser og erfaringer i mødet med forskellige sociale tilbud og institutioner.

Kvindernes ungdomsliv blev i stor udstrækning tilbragt på institution, i plejefamilie eller i lejlighed med tilsyn fra kommunen. Her startede eller eskalerede



stof- og pillebrug, og mange af kvinderne indgik i en type relationer til ældre mænd, som de beskriver som ulige. De fleste startede med at sælge seksuelle ydelser i denne periode for at finansiere et voksende stofbrug. Kvinderne beskriver prostitutionen som en løsningsstrategi; de behøvede stoffer for at dulme deres smerte eller uro, og prostitution gav dem penge til at købe stoffer. Mange betragter således sig selv som skadet på deres evne til at etablere tillidsfulde sociale relationer inden de begyndte med at sælge seksuelle ydelser, og ser deres turbulente opvækst og manglende støtte fra deres nærmeste voksne som den afgørende forklaring på, at deres situation aktuelt er svær.

Kvinderne er indskrevet i ambulans misbrugsbehandling, og de fleste har gennemgået gentagne døgnbehandlingsforløb uden at blive varigt stoffrie. De fortæller om vanskeligheder med at stole på deres forskellige, og hyppigt skiftende, misbrugs- og sagsbehandlere, lange ventetider, manglende fleksibilitet, mangel på akuttilbud og opfølgning, og mangel på hjælp til konkrete, praktiske ting i hverdagen, som forhindringer for vellykkede behandlingsforløb.

Rapporten peger på mulige forklaringer på, at kvinderne, til trods for denne forståelse, ikke oplever, at de tilbud som etableres, tilgodeser deres behov. F.eks. ses den mistillid som kvinderne oparbejdede tidligt i livet, som en væsentlig faktor, der gjorde, at de tidligt holdt op med at fortælle om visse aspekter af deres liv i mødet med systemet. Dette viser sig bl.a. ved, at kvinderne undlader at fortælle om problemer i forhold til egne børn, fordi de er bange for, at børnene skal blive fjernet. Behandlernes billede af kvinderne

stemmer således ikke altid overens med, hvordan de faktisk har det, og der vil dermed vil være en stor risiko for, at det som tilbydes, ikke er det, som kvinden reelt har behov for. Kvindens reaktion kan være vrede eller udeblivelse fra de sociale tilbud, hvilket af misbrugsbehandlerne kan tolkes som „misbrugsadfærd“, og lede til konklusioner som at kvinderne ikke er tilstrækkeligt motiverede, ansvarlige, eller indsigtfulde nok i egen situation, til at de kan overskue hvad, der er bedst for dem - og eventuelt deres børn. Der opstår en „ond spiral“ i kvindernes liv: De er meget sårbare overfor det, de oplever som manglende forståelse for deres forsøg på at tage ansvar og for deres beslutninger, og når de oplever at blive behandlet som „generaliserede misbrugere“ fra behandlers side, reagerer de med vrede eller afvisning. Både kvinderne selv og deres misbrugsbehandlere er tilsyneladende ganske bevidste om disse mønstre, men oplever det som meget svært at ændre indenfor de eksisterende rammer, både fordi mistilliden er opstået så tidligt i livet, og fordi det, der opleves som altafgørende for at vende denne onde spiral, nemlig tid og fleksibilitet, er en mangelvare. Den onde spiral bliver således ofte gentaget i og med at kvinderne venter meget længe, før de kontakter det sociale system for at få hjælp (bl.a. på baggrund af manglende tro og tillid). Og når de gør det, ofte akut, oplever de, at systemet hverken har forståelse eller mulighed for at imødekomme problemets akutte karakter. Misbrugsbehandlerne på deres side siger, at de forstår dette, men at de ikke har adgang til at visitere kvinderne til f.eks. de akutte omsorgstilbud, alternative boformer eller psykiatrien, som de ofte mener kvinderne har behov for i sådanne

situationer. Både kvinderne og deres behandlere oplever ofte kommunikationen med dele af det øvrige sociale system, specielt psykiatrien, som utilstrækkelig og frustrerende.

Møderne mellem kvinderne og misbrugsbehandlere er sjældne og prægede af „brandslukning“, dvs. akut opståede problemer. Kvindernes erfaring med salg af seksuelle ydelser fylder meget lidt i relationen. Både kvinderne selv og deres behandlere betragter prostitutionen som noget ubehageligt, men dog nødvendigt i den sociale situation, som kvinderne befinder sig i, hvor de færreste kan fungere uden en form for medicinering, og hvor de har få andre indtjeningsmuligheder. Alternativet er kriminalitet og dermed risiko for fængsling, hvilket kvinderne oplever som endnu mere belastende at leve med end prostitutionen.

Misbrugsbehandlerne udtrykker generelt usikkerhed overfor hvorvidt og hvordan prostitutionserfaringen hører hjemme i misbrugsbehandlingen. Rapporten konkluderer, at der kan være tale om en slags omvendt tabuisering i forhold til kvindernes prostitutionserfaring: En udbredt bekymring om og beskrivelse af prostitutionens skadevirkninger fra bl.a. Servicestyrelsens, Redernes og mediernes side, og de seneste års fokusering på kvinder i prostitution som ofre gør, at mange behandlere betragter prostitutionserfaring som en specielt stor belastning. Og de ser dette som noget helt særligt og sårbart for kvinderne, som de er bange for, eller tilbageholdne med, at gå i dialog omkring. De føler ikke, at de har de nødvendige kompetencer eller den tid der skal til, og er ydermere bekymrede for, at de ved at prikke til ubehagelige oplevelser og erfaringer, som

de antager at prostitution repræsenterer, kan sætte relationen til kvinderne på spil. Og netop relationen - at kvinderne rent faktisk møder op - er det helt afgørende parameter for behandlere for, hvorvidt behandlingen kan betegnes som vellykket.

Rapportens anden del påviser således en sammenhæng mellem samfundets definition af prostitution som et socialt problem og prostituerede som ofre, og de måder kvinder med erfaring med salg af seksuelle ydelser bliver beskrevet på og mødt i det sociale system samt de måder, hvorpå de selv beskriver egne erfaringer. Rapporten viser hermed, at den samfundsmæssige konstruktion af kvinderne, som misbrugere og prostituerede, får afgørende betydning for, hvilke handlemuligheder de oplever at have, i eget liv, og ikke mindst, i mødet med det sociale system.

I rapportens tredje del fortæller kvinderne om deres drømme og tanker om hvad, der kunne have gjort deres liv anderledes. De peger på tidlig indsats overfor udsatte børn og mener, at hvis de var blevet set og hørt af lærere, pædagoger og behandlere på et tidligt tidspunkt, ville deres liv have set anderledes ud. Dernæst ønsker de sig en mere anerkendende tilgang i forbindelse med graviditet, fødsler og børnesager. De oplever, at der er så mange negative forventninger til dem som „generaliseret misbruger“, at det er svært at overbevise myndighederne om, at de selv er i stand til at tage gode og ansvarlige beslutninger.

Rapportens fjerde del er en kvantitativ analyse, som understreger en række af tendenserne i den kvalitative del. Her har 90 ledere og medarbejdere på forskellige være- og behandlingssteder besvaret spørgeskemaer blandt andet omhand-

lende deres holdninger til lovgivning omkring prostitution. Spørgsmålet om, hvorvidt køb af sex skal forbydes, deler vandene: 40% for og 36% imod. 23% har svaret „ved ikke“. Mange flere kvinder end mænd vil forbyde køb af sex (46 %, mod 17% af mændene). Mange mener, at forudsætningen for, at et forbud mod køb af sex skal virke efter hensigten, er bedre hjælp til kunder, men særligt til de prostituerede.

Rapporten kommer endeligt med en række anbefalinger, hvoraf her skal fremhæves:

- Tilrettelæggelse af og støtte til tilbud om stabiliserings- og omsorgsophold, også akut, hvor der ikke er mål om stoffrihed, og hvor der er mulighed for afstand til mandlige beboere.
- Oprettelse af alternative boformer, f.eks. opgangsfællesskaber for kvinder, med garanti for adgang til professionel hjælp og støtte i hverdagen.
- Fokus på gravide, på fjernelse af børn, og på at mange kvinder ikke føler, de er blevet tilstrækkeligt hørt i forbindelse med graviditeter, fjernelser og aftaler om samvær med børn.
- Fokus på tidlig indsats. Tæt opfølgning af unge som flytter hjemmefra f.eks. som følge af konflikter i familien. Anerkendelse af den unges perspektiv på konflikten.

- Fokus på at forstå prostitutionen i relation til kvindernes øvrige livsomstændigheder, såsom baggrund, økonomi, social situation, boligsituation osv. Herunder understøttelse af metodisk og teoretisk velfunderet forskning om køn og prostitution, som ikke er bundet op på sociale projekter eller bestemte holdninger.

Overordnet viser rapporten, at nøgleordene for at opnå en behandlingsalliance med udsatte kvinder med erfaring med salg af seksuelle ydelser er: Tid, tilgængelighed, fleksibilitet, anerkendelse og kontinuitet. Der er ydermere behov for at sikre reel brugerinddragelse, herunder at kvinderne får indsigt i, og indflydelse på, egne handleplaner. Der anbefales fokus på samarbejde, koordinering, vidensudveksling og kontinuitet mellem forskellige instanser og aktører både lokalt og nationalt, særligt mellem misbrugsdelen og psykiatrien, herunder fokus på overgange mellem forbehandling, døgnbehandling/ fængselsophold og efterbehandling.

# Del 1.

## Indledning, metode og teoretiske perspektiver

### 1. Indledning

Målet med denne rapport er at give en fornemmelse af, hvordan kvinder med erfaring med salg af seksuelle ydelser reflekterer over egen baggrund, og hvordan deres erfaringer bæres videre med ind i relationerne til det sociale system. Rapporten giver bud på hvad brugere og misbrugsbehandlere hver i sær forstår ved behandling, og hvad de ønsker af ændringer, for at tilbuddene i højere grad end nu, skal opleves som brugbare.

De fleste af kvinderne, som deltager i denne undersøgelse betragtes i forhold til arbejde, uddannelse og sociale relationer som marginaliserede. De er på overførselsindkomst (kontanthjælp eller pension), har usikre boligforhold, og har familierelationer som de betragter som problematiske. De har alle erfaring med salg af seksuelle ydelser, og med stofmisbrugsbehandling.

Rapporter om misbrugsbehandling i Danmark, har ikke haft fokus på den specifikke gruppe af kvinder, som har erfaring med salg af seksuelle ydelser. Dokumenteret viden om denne gruppe er således meget begrænset, både hvad angår deres erfaring generelt, og deres møde med det sociale system specielt. Eksisterende rapporter beskriver hverken prostitutionserfaringens relevans for dette møde eller kønsrelaterede aspekter af misbrugsbehandling mere bredt.

Rådet for Socialt Udsatte er opdragsgiver af nærværende rapport. Formålet har

været at producere forskningsbaseret viden om udsatte kvinder med erfaring af salg af seksuelle ydelser, og deres møde med det sociale system.

Undersøgelsen fokuserer både på prostitutionens baggrund og betydning i kvindernes egen optik, og på hvordan misbrugsbehandlere opfatter og omtaler kvindernes erfaring.

Kvinderne i undersøgelsen har erfaring med salg af seksuelle ydelser. Det blev dog hurtigt klart, at det ikke giver mening at betragte prostitutionen løsrivet fra kvindernes øvrige omstændigheder og erfaringer. Rapportens objekt er således ikke „prostituerede kvinder“, eller „narkoprostituerede“ men marginaliserede kvinder, der har erfaring med salg af seksuelle ydelser og stofmisbrugsbehandling. Prostitution betragtes således ikke som udgangspunkt som særligt definerende for disse kvinders identitet eller „selv“, men som handlinger, der på forskellig vis har betydning for kvindernes livssituation.

Hensigten med undersøgelsen er:

1. At give et indblik i, hvordan det opleves at være kvinde med erfaring med salg af seksuelle ydelser, specielt i relationer til det sociale system.
2. At komme med forslag til kvalificerede tilbud for denne gruppe, ved at lade kvinderne selv, samt de af systemets aktører, som er tættest på dem i deres

hverdag, give bud på, hvad som er deres største problemer, og hvordan de eventuelt kan løses<sup>1</sup>.

3. At bidrage til en undersøgelse af centrale udfordringer og dilemmaer i det sociale arbejde med udsatte kvinder, der har erfaring med salg af seksuelle ydelser. Én udfordring handler om idealer omkring brugerinddragelse og empowerment overfor bestemte politiske målsætninger med behandling. En anden udfordring er, at kvinderne, til trods for øget vilje til og fokus på brugerinddragelse, oplever stigmatisering som et af de største problemer i relationen til systemet.

## 1.1 Begreber i rapporten

**Prostitution** defineres her i rapporten som Margaretha Järvinen gjorde det tilbage i 1990: „Prostitution – som i indhold og former præges af de eksisterende samfundsforhold – foreligger når mindst to handlende parter under markedsmæssige betingelser køber, respektive sælger, fysisk adgang til en krop eller til andre seksuelle handlinger.“ (Järvinen 1990). Det er væsentligt at definitionen medtager alle de faktorer som til sammen skaber fænomenet prostitution, herunder eksisterende samfundsforhold (Rasmussen 2007). Nærværende undersøgelse søger således at trække linjer mellem den første del af definitionen, hvor der fokuseres på de samfundsmæssige forhold, og den sidste, hvor der fokuseres på individers konkrete handlinger, ud fra en tanke om, at det ikke giver mening at beskrive prostitution som socialt problem, uden en grad af forståelse af, hvordan det sociale problem er samfundsmæssigt konstrueret.

**Udsathed** defineres af Servicestyrelsen som: „voksne mennesker, der er socialt udsatte eller er i risiko for at blive det. Det vil i praksis ofte sige, at der er tale om mennesker, der har et eller flere tunge sociale problemer, f.eks.: alkoholmisbrug, stofmisbrug, sindslidelser, hjemløshed, prostitution, vold i nære relationer eller senfølger af seksuelle overgreb“. (Servicestyrelsen 2010c). I nærværende undersøgelse forstås udsathed relationelt, og det at være udsat betyder, at personer befinder sig i en marginaliseret, sårbar eller uønsket position i relation til noget, der af centrale aktører betragtes som normalt eller ønskeligt.

---

1. Til trods for ambitioner om brugerindflydelse og brugerinddragelse på alle niveauer i misbrugsbehandlingen (Benjaminsen m.fl. 2009:32; 161) er en sådan indflydelse nemlig ikke i tilstrækkeligt grad til stede på dette felt..

**Socialt problem.** Som vi ser ovenfor, defineres udsathed som noget, der eksisterer, når mennesker har sociale problemer, som f.eks. prostitution. Samtidigt definerer Servicestyrelsen prostitution i sig selv som socialt problem (Servicestyrelsen 2009b). Prostitution ses altså som et socialt problem på to forskellige niveauer; både som samfundsmæssigt fænomen, og som et af de sociale problemer, den enkelte udsatte kan have. Denne rapport søger på den ene side at forstå den proces, hvor noget bliver til et socialt problem, når centrale aktører i samfundet på bestemte historiske tidspunkter udpeger noget til et socialt problem (Elm Larsen 2009), og videre, hvad denne „moralske udpegning“ betyder for hvordan udsatte selv erfarer deres eventuelle sociale problemer.

## 1.2 Prostitution som politiseret vidensfelt

Fænomenet prostitution vækker ofte engagement både hos politikere og i befolkningen generelt, og forekomsten af køb og salg af seksuelle ydelser udfordrer og provokerer mange aktører både i det sociale og i det politiske system (Servicestyrelsen 2009b). I de seneste år har specielt diskussionen omkring kriminalisering af kunden i prostitution været mediernes prioritet, men prostitution som generelt tema har også været populært i danske medier (Sørensen 2004).

I Danmark har Servicestyrelsen<sup>2</sup> udgivet en lang række publikationer omkring prostitution, baseret på erfaringer fra Kompetencecenter Prostitutions sociale arbejde, fortrinsvis med kvinder på massageklinikker (se f.eks.: Ingen må vide det 2008, Prostitution og stofmisbrugsbehandling 2008, Aspekter ved prostitution 2009, Prostitution på massageklinikker 2010). Debatbøger, evalueringer af projekter, statusrapporter osv., har også givet forskellige former for blik ind i prostitutionsfeltet (se f.eks.: Bømler & Bertelsen 2004, Servicestyrelsens Årsrapporter, Rasmussen 2007). Ingen af disse publikationerne er dog forskningsbaserede, deres empiriske baggrund er tit utydelig, henvisninger til videnskabelige undersøgelser, rapporter osv. er sjældne, og metodiske overvejelser er ofte utilstrækkelige. Videnskabelige undersøgelser om socialt arbejde på prostitutionsfeltet, og hvordan dette opfattes af de involverede, er således en mangelvare i Danmark<sup>3</sup>. Ole Thomsen, leder for fagområde prostitution i Servicestyrelsen, er enig i denne beskrivelse af feltet, og forklarer det for Servicestyrelsens

---

2. Servicestyrelsen er et videnscenter, der skal udmønte regeringens politik på bl.a. prostitutionsområdet. Deres opgave er blandt andet at „sikre, at Folketingets socialpolitiske beslutninger bliver omsat korrekt og hurtigt til praktisk social indsats i kommunerne“. Under Servicestyrelsen sorterer Kompetencecenter Prostitution, og Center mod Menneskehandel ([www.servicestyrelsen.dk](http://www.servicestyrelsen.dk)).

3. Der eksisterer enkelte forskningsbaserede udgivelser om aspekter af prostitutionsfeltet i Danmark; Spanger om prostitution som policyfelt (Spanger 2008), Alzaga om prostitution på massageklinikker (2007), Lautrop om kunder (2005), og endelig Bjønness om vidensudviklingen på feltet (2008).

vedkommende med, at de i Servicestyrelsen skal udmønte regeringens politik, og ikke udøve egentlig forskning (Personlig interview 15.4.2010):

*Styrelsen laver ikke forskning. Styrelsen laver viden, og forskning laver man i SFI [Det Nationale Forskningscenter for Velværd] og andre forskningsinstitutioner. Så vi er vidensproducenter, som tilstræber at lave det metodisk rigtigt, og på et kvalificeret grundlag. Men de distinktioner mellem forskning og viden handler ikke altid om metode eller produkt, men sommetider også om institutionel sammenhæng. Så derfor er vi meget forsigtige med at gøre os selv til forskere, fordi det er sådan set ikke vores opgave.*

Prostitutionsfeltet i Danmark fremstår hermed generelt som et politiseret vidensområde, uden tilstrækkelig forskningsbaseret baggrund.

Internationalt er der de seneste år opstået en forskningsretning med fokus på, hvordan prostitution reguleres af lovgivning, og konsekvenserne heraf for kvinder i prostitution (Phoenix & Oerton 2005; Matthews 2008). Tilsvarende forskning findes dog ikke når det gælder socialt arbejde på prostitutionsfeltet, selv om det er grund til at tro, at dette forskningsfelt har stor betydning for hverdagen for kvinder som sælger seksuelle ydelser (Skilbrei & Holmstrøm 2010). Andre peger også på, at behandlingskultur, psykosociale indsatser og bruger/behandler relationer generelt er underbeskrevet i litteraturen (Asmussen & Kolind 2005). Forskningsbaseret viden om sammenhængen mellem prostitution og socialt arbejde er således meget

begrænset (Servicestyrelsen 2008:8, Bjonness 2008).

Specielt lille viden er der om målgruppen for denne rapport. Dette hænger sammen med, at regeringens handleplan på prostitutionsområdet, „Et andet liv“ (Regeringen 2005), der var udgangspunktet for etableringen af Kompetencecenter Prostitution, var eksplicit om, at den ikke rettede sig mod kvinder i gadeprostitution og misbrug: „Der er to problemstillinger, der ofte forbindes med prostitution og prostituerede, nemlig misbrug af narkotika og alkohol, og menneskehandel og kvindehandel. De to problemstillinger behandles ikke specielt i „Et andet liv“. Begrundelsen er, at der er igangsat en målrettet social- og sundhedsmæssig indsats på de to områder (ibid:5). Her blev henvist til KFUKs sociale arbejde Rederne<sup>4</sup> da man mente, at Rederne gjorde et „nødvendigt og godt arbejde for netop prostituerede med et stofmisbrug (ibid:5)“, og derfor tildelte Rederne økonomisk støtte til dette arbejde. I tråd med Socialministeriets anvisninger har KC Prostitution således ikke haft fokus på kvinder i prostitution og misbrug, og dermed heller ikke haft noget tilbud til dem, eller nogen egentlig vidensopsamling omkring deres liv og erfaringer. Dette kommer bl.a. til udtryk ved, at ingen af de 12 historier i deres publikation om kvinder i prostitution, Ingen må vide det fra 2008, omhandler denne gruppe.

---

4. Rederne er være- og omsorgssteder for kvinder, drevet af den private, kristne organisation KFUKs sociale arbejde, med væsentlig økonomisk støtte fra stat (Satspuljemidler) og kommuner ([www.reden.dk](http://www.reden.dk)).



Viden om denne målgruppe har derfor i store træk været begrænset til Redernes egen formidling af deres viden, som i sagens natur er erfarings- og holdningsbaseret, og ikke forskningsbaseret. Denne omstændighed har i høj grad præget både de mere faglige, og de offentlige debatter om gadeprostitutionens omfang og karakter i Danmark, og har blandt andet ført til noget som i perioder nærmest har set ud som en besættelse af jagten på præcise tal.

### 1.3 Gadeprostitutionens omfang og former

Servicestyrelsen fastslår, at prostitutionen i Danmark siden 1970'erne er blevet mindre synlig og at den i stigende grad har flyttet sig fra gaden til massageklinikker, escortprostitution og andre mindre synlige prostitutionsformer. Endvidere foregår annonceringen i stigende grad på internettet frem for i trykte medier (Servicestyrelsen 2009a:1). Servicestyrelsen mener, at denne udvikling gør det vanskeligt at fastslå antallet af prostituerede, men anslog dog i 2008-2009, at der minimum var 5521 prostituerede i Danmark, heraf 1141 gade prostituerede og 3317 klinik prostituerede. Tallet på gade prostituerede var blandt andet baseret på Redernes opgørelser, hvilket har været genstand for diskussion (ibid:1): Det kom i 2008 frem, at Reden i København har opereret med akkumulerede tal, hvor Servicestyrelsen troede, at de fik opgørelser per år, og diskussioner om disse tal har fyldt avisspalterne siden. Medierne har jævnligt bragt overskrifter om, at antallet af prostituerede eksploderer, ofte med udgangspunkt

i erfaringerne på Reden i København (Kristeligt Dagblad 17.12.09), og bl.a. Seksualpolitisk Forum har anklaget Reden København for at bruge oppustede tal som argument for at kriminalisere sexkøb, og for dermed at misinformere befolkningen og politikerne (Information 10.3.10).

I marts 2011 redegjorde Socialministeriet i et svar til Folketingets socialudvalg for udviklingen i det skønnede antal prostituerede i perioden fra 2001-2010 (SOU Alm. del. nr. 271 9. februar 2011). Det samlede antal prostituerede i perioden fra 2009-2010 var på 3483 (heraf 712 gade prostituerede) i forhold til årene 2008-2009, hvor antallet var 5534, altså mere end 2000 flere. Årsagen til det drastiske fald, skal ses i sammenhæng med Servicestyrelsens ændring i beregningsmetoden, bl.a. på baggrund af at Reden København tidligere har anvendt en fejlagtig opgørelsesmetode, der nu er ændret (Servicestyrelsen 2010b).

Servicestyrelsen har i kølvandet på diskussionerne om gadeprostitutionens omfang påpeget, at de tal Servicestyrelsen refererer, ikke skal opfattes som eksakte: „Fagområde Prostitution har tidligere erfaret, at notatets fremstillingsform kunne give et indtryk af, at det på baggrund af undersøgelsen var muligt at fortage konklusioner om udviklingen i det samlede antal prostituerede. Dette er ikke muligt og det er heller ikke notatets formål, da evt. stigninger og fald i tallet i lige så høj grad kan skyldes f.eks. at beregningsmetoden og informationskilderne har ændret sig“ (Servicestyrelsen 2009a:3).

På ovenstående baggrund synes det rimeligt at hævde, at eksisterende opgørelser over antallet af danske kvinder,



som sælger seksuelle ydelser på gaden, må betragtes som meget usikre<sup>5</sup>.

Nærværende undersøgelse viser, at kvinderne selv anslår, at antallet af danske kvinder som beskæftiger sig med gadeprostitution er stagneret og sandsynligvis faldet de sidste år<sup>6</sup>. Misbrugsbehandlere og personalet på Rederne i Århus og Odense giver også udtryk for, at antallet af kvinder, som går på gaden regelmæssigt, tilsyneladende er faldet den seneste tid. Enkelte er dog usikre på, om internet og mobilaftaler er forklaringen på, at kvinderne ikke er så synlige i gaderne længere.

## 1.4 Prostitution i den offentlige debat

Foranlediget af et prostitutionsmarked i voldsom ændring, har den danske debat om prostitution de sidste årene været præget af et stadigt skarpere fokus på de udenlandske kvinder og deres bagmænd. I denne forbindelse har man rettet opmærksomheden mod prostitutionens formodede element af tvang og skadevirkninger, og på prostitueredes udsathed (Bjønness 2008, Bømler 2008). En lang række holdningsbaserede artikler og indlæg fra blandt andet KFUKs sociale arbejde, 8.marts initiati-

---

5. En lignende udvikling skitseres i Norge, hvor antallet af norske kvinder i gadeprostitution antages at være blevet reduceret med 41% fra 2003 til 2008 (Norli 2008:8). Stagnationen forklares bl.a. med, at det er blevet nemmere at få adgang til substitutionsmedicin de sidste 10 år (ibid.).

6. Deres fornemmelser må ses som bestyrket ud fra de nye tal, hvor de nye tal fra Folketinget fortæller, at det samlede antal af prostituerede i 2010 er lavere end i 2002, og at antallet af udenlandske prostituerede har steget voldsomt i samme periode.

vet<sup>7</sup>, Sexarbejdernes Interesseorganisation (SIO) og andre, hvor argumenter for og imod kriminalisering af kunder har været et væsentligt tema, har fyldt medierne. Debatten har været præget af mangel på referencer til dokumenteret viden, og af utilstrækkelig skelnen mellem forskellige typer af prostitution. I den seneste tid er de svenske erfaringer med kriminalisering (SOU 2010) på forskellige måder blevet brugt som argument i debatten. Tilsammen fremstår debatten på prostitutionsområdet i Danmark ret polariseret, uden tilstrækkeligt blik for den kompleksitet og forskellighed feltet rummer, og hvor det tilsyneladende ofte er svært at anerkende „fjendens“ synspunkter og erfaringer. Endvidere har forskellige aktører på prostitutionsfeltet følt sig fejlrepræsenterede og misforståede. Dette har blandt andet kommet til udtryk på høringer i Folketinget (Høring om prostitution, ligestilling og velfærd 2.6.08), og i diverse tv-debatter, artikler, debatindlæg, hjemmesider og blogs (damefrokosten.com, Kristeligt Dagblad 14.8.10, Dagbladet Information 8.9.07 og 22.2.11).

Også Margaretha Järvinen påpeger, at der i dansk socialpolitik har manglet fokus på forholdet mellem prostitution som socialt fænomen og som socialt problem (Järvinen 1993:28). Man har ikke i tilstrækkelig grad undersøgt og defineret hvordan prostitution er et

---

7. 8. marts-initiativet er et samarbejde mellem 28 frivillige organisationer og politiske bevægelser, hvis mål er „at få en ny dansk prostitutionspolitik, en dansk model, hvor sociale tilbud, der støtter mennesker i at komme ud af prostitution går hånd i hånd med en lov, der gør det forbudt at købe sex i Danmark (www.8marts.dk).“

„socialt problem“, og heller ikke undersøgt, om, og i tilfælde hvordan, de sociale aktører har oplevet det eventuelle sociale problem. Resultatet har været, at væsentlige perspektiver, som kunne have nuanceret den danske debat, har manglet (Rasmussen 1987/2007, Nielsen 1997, Bertelsen/Bømler 2004, Bjønness 2008). Bestemte former for tænkning; offertænkning og ønske om lovgivning, har præget debatten, og det har således været svært for aktører med andre synspunkter, at komme til orde (Dahl & Pedersen 2008)<sup>8</sup>.

Samlet ser man således i Danmark en manglende italesættelse af dilemmaerne og de reelle erfaringsforskelle på prostitutionsområdet. Endvidere har mediernes og Servicestyrelsens optagethed af kortlægning af området omfang og former givet en forventning om, at feltet kan beskrives i én dimension. På et felt, hvor kampen om at definere selve objektet, som skal forstås og behandles, er så intens, synes det imidlertid mere frugtbart at studere og sammenligne betydninger, handlinger og holdninger som de opleves af de forskellige aktører på feltet, end at søge at beskrive en form for objektiv virkelighed (se også Bømler 2008).

At Socialministeriet med handleplanen *Et andet liv i 2005* overlod arbejdet

---

8.Centerleder Liv Jessen på Pro-sentret i Oslo, ser en lignende udvikling i Norge, og betegner fokuseringen på kriminalisering af kunden som et paradigmeskift, hvor man fra at se prostitution som et socialt problem, lægger stadig mere vægt på lovgivning og straf. Hun påpeger, at det i Norge nu kun er sælger på prostitutionsarenaen, som ikke er kriminaliseret, og at det er et etisk dilemma, at kvinderne dermed ikke bliver betragtet som strafværdige personer. Jessen mener, dette er med til at forstærke kvindernes offerposition (Jessen 2009:2).

med, og repræsentationen af, prostituerede kvinder med misbrugsproblemer til Rederne, betød, at der ikke fra Servicestyrelsens side i tilstrækkelig grad blev fulgt op på, hvordan forholdene har udviklet sig for de danske kvinder, der sælger seksuelle ydelser på gaden. Konkret for de kvinder som denne rapport handler om, har dette, samt drejningen af debatten, til i stigende grad at fokusere på menneskehandel, bagmænd, fysisk tvang, vold osv. medført, at denne gruppe har fået meget lidt opmærksomhed<sup>9</sup>.

Det er dette videnskæssige vakuum som denne rapport ønsker at være med til at fylde.

## 1.5 Prostitution og stofmisbrugsbehandling

Denne rapport handler om en gruppe kvinder, der har erfaring med salg af seksuelle ydelser og med misbrugsbehandling. Kommunernes og misbrugsbehandlingens overvejelser omkring kvinder med sådanne erfaringer, er meget tyndt beskrevet. Københavns kommune er således den eneste kommune, som har en egentlig handleplan for indsatsen på prostitutionsområdet. De har vedtaget en såkaldt exit-pakke for prostituerede, der enten ønsker at forlade branchen eller har brug for anden hjælp relateret til deres prostitution

---

9. En lignende udvikling ses i Norge, hvor udenlandske kvinder og indendørsmarkedet, har taget meget af opmærksomheden, og hvor de norske kvinder er forsvundet ud af søgelyset i sådan en grad, at man ved meget lidt om, både hvordan de oplever ændringerne i socialpolitikken og i prostitutionsmarkedet (Norli 2008:11).

(www.kk.dk)<sup>10</sup>. Bag handleplanen står Socialforvaltningen i tæt samarbejde med Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen og Kompetencecenter Prostitution.

Odense kommune har ikke en formuleret politik på prostitutionsområdet. I et notat om Odense Kommunes Udsattepolitik er prostitution ikke et tema (www.odense.dk). På Rusmiddelcenter Odenses hjemmeside står der ikke noget om prostitution, og prostitution indgår heller ikke som et element i den grunduddannelse, som tilbydes alle medarbejdere på Rusmiddelcenter Odense.

I Århus er situationen den samme som i Odense. På Århus Kommunes hjemmeside findes ingen eksplicitte referencer til prostitution i kommunens politik, og på Center For Misbrugsbehandlings hjemmeside er der heller intet (cfm-aarhus.dk).

I 2008 udgav Servicestyrelsen publikationen Prostitution og Stofmisbrugsbehandling, hvor de „retter fokus mod nogle af de problemer, der kan påvirke misbrugsbehandlingen af brugere med prostitutionserfaring“. Forfatterne mente, at „prostitution er et vanskeligt emne, der ikke altid er let at inddrage systema-

tisk i behandlingen af misbruget“ (Holm Sørensen 2008:5)<sup>11</sup>. Målet med publikationen var bl.a. „at inspirere til, at emnet diskuteres blandt misbrugsbehandlere (ibid:6).“

Servicestyrelsen havde to teser:

- Prostitution har skadevirkninger som; „risiko for problemer med egen seksualitet“, „traumer, mareridt og flydende grænser“, „problematisk kønsrelationer“, „risiko for problematisk kropsofattelse“, „social isolation“ og „stofmisbrug“ (ibid:16-24).
- Behandlerne kendte til brugernes prostitution, men inddrog på grund af holdningsmæssige barrierer og myter om prostitution ikke skadevirkningerne i behandlingen, „selv om en del af målgruppen netop bruger rusmidler til at dulme skaderne ved prostitution“ (ibid:7).

Man antog fra Servicestyrelsens side, at barrierer og myter skulle nedbrydes, hvis ikke kan „Prostitutionens skadevirkninger blive en uvelkommen joker, der saboterer spillet og hindrer løsning på brugernes problemer“ (ibid:8).

To år senere, siger man så noget andet: „Det er dårligt belyst i den eksisterende litteratur, hvordan prostitution påvirker den enkelte på et psykologisk plan, og

---

10. Fra april 2009 til september 2010 har Exit registreret 21 henvendelser. Rådgivningen har handlet om bolig/boligrådgiver, uddannelsesmuligheder, kontanthjælp, orientering om tilbud til at håndtere prostitutionsproblematikker, håndtering af misbrug og førtidspension. Dette har ført til en række boligindstillinger, hjælp til færdiggørelser af uddannelse, formidling af relevante kontakter i til enheder i Socialforvaltning og Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, bevilling af kontanthjælp, hjemmevejleder og kontakt til Kompetencecenter Prostitutions psykologordning (Københavns kommune 2010:2). 'Det er dog ikke kvinder fra målgruppen til denne undersøgelse, der har henvendt sig.

---

11. Baggrunden for udgivelsen var en rundringning til 56 behandlingsinstitutioner, hvoraf 3 havde konkrete tilbud til stofmisbrugere med prostitutionserfaring, 24 oplyste, at de uden problemer kunne integrere prostitutionsaspektet i deres behandling og 2/3 efterlyste viden om skadevirkninger ved prostitution og faglige værktøjer til at håndtere disse. Man interviewede endvidere fem tidligere og nuværende misbrugsbehandlere, og to kvinder med prostitutions- og stofmisbrugserfaringer, „for at få eksempler på stofmisbrugernes støtte- og behandlingsbehov“ (ibid:12).

de få undersøgelser, der er foretaget om eventuelle psykologiske risici, er forbundet med metodiske problemer (Servicestyrelsen 2010a:9).“ Man retter blikket mod konteksten: „De helbredsmæssige risici, man tidligere har forbundet med prostitution, kan derfor forklares med den sociale og kulturelle kontekst prostitution ofte er en del af, og i mindre grad selve prostitutionsakten“ (ibid:7). Her betragtes således brugernes samlede sociale situation, og ikke prostitutionen, som problemet.

Det kan undre, at Servicestyrelsen i 2008 dels tog skadevirkninger som sit udgangspunkt, og dels beskrev behandlernes barrierer som nogle, der netop havde udgangspunkt i manglende viden om disse skadevirkninger, og at man i 2010 siger, at de (få) undersøgelser man baserede antagelserne på, er forbundet med metodiske problemer. Denne udvikling er dog nok ikke tilfældig. Den første undersøgelses uklare og udokumenterede udgangspunkt kan ses som symptomatisk for den måde prostitutionens formodede skadevirkninger er blevet behandlet på i den danske vidensproduktion. Der har ofte været metodisk uklarhed, sammenblanding af målgrupper og uklarhed om niveauer. Dette viser, at der har ligget udokumenterede og ureflekterede antagelser om prostitutionens skadevirkninger bag ved arbejdet, som kan hænge sammen med at viden blev produceret med et bestemt udgangspunkt; at prostitution er et socialt problem, og i bestemte sammenhænge; i tilknytning til socialt arbejde med prostituerede kvinder (Bjønness 2008, se også Recke 2009:41).

Servicestyrelsens vanskeligheder er dog til at forstå: De afkræves retningslinjer og redskaber til praktikere og infor-

mation til befolkningen ud fra en bestemt politisk dagsorden, uden at have tilgang til den nødvendige dokumenterede viden, og under stærkt pres fra diverse interesseorganisationer. De søger så, at løfte opgaven med den viden, der er til rådighed. Problemet i forhold til misbrugsbehandling er, at eksisterende indsatser på området har fokus på skadesreduktion<sup>12</sup>, brugerinddragelse og empowerment, samtidigt med at prostitution både på samfundsniveau og på individuelt niveau defineres som noget man bør arbejde på at modvirke. Disse to ambitioner kan, som denne rapport vil vise, være svære at forene.

Servicestyrelsens udfordringer understreger, at specielt på et område som prostitutionsfeltet, som dels er i hastig ændring, og dels består af mange modstridende positioner, er det vigtigt hele tiden at holde fokus på forholdet mellem problemdefinition og praksis i det sociale arbejde, og at se det skadereducerende arbejde i lyset af den samfundsmæssige opfattelse af fænomenet (Skilbrei & Renland 2008).

De ovenfor skitserede tendenser på vidensudviklingsområdet, hvor dokumenteret viden er en mangelvare, betyder, at der er et meget stort behov for at undersøge, hvad kvinder med erfaring med salg af seksuelle ydelser på gaden og de misbrugsbehandlere som arbejder med denne gruppe, selv mener, der er behov for. Hvad ser de som skader, problemer og løsninger, i forskellige sammenhænge og faser i brugernes liv?

---

12. Skadesreduktion handler om, at man forsøger at reducere de sociale, sundhedsmæssige og økonomiske skader, der følger med stofmisbruget, frem for at fokusere på opnåelse af stoffrihed (SFI 2009).

Forskningsbaseret viden om denne kvindegroupe med udgangspunkt i prostitutionserfaringen er som vist meget lille, derfor vil det følgende kapitel referere væsentlige pointer fra rapporter, som har berørt køns- og/eller prostitutionsproblematikker med udgangspunkt i stofmisbrugsbehandlingen (Dahl & Pedersen 2006 og 2008).

## 1.6 Stofmisbrugsbehandling og prostitution

Dahl og Pedersen hævder på baggrund af deres undersøgelse af forskelle på kvinders og mænds stofmisbrug, at en faktor af væsentlig betydning for kvindelige stofmisbruges behandlingsmuligheder, er en anerkendelse fra systemets side af, at køn og kønsforskelle spiller en rolle. Manglende viden om og/eller anerkendelse og prioritering af behovet for særlige indsatser over for kvinder med misbrugsproblemer har konsekvenser for eksisterende behandlingsindsatser og kommer til udtryk både i de tilbud, som gives og i fraværet af særligt passende tilbud, hævder de (Dahl & Pedersen 2008:30). Fra deres kortlægning af forskelle/ligheder mellem mænd og kvinder i stofmisbrugsbehandling i en række internationale studier, fremhæves følgende (ibid:36-37):

- Kvinder oplever sig ved indskrivning i misbrugsbehandling som mere belastede fysisk, psykisk og socialt, og har ofte et mere omfattende forbrug af sove-/nervemedicin end mænd.
- Kvinder, særlig gravide og mødre med hjemmeboende børn, gør sig flere overvejelser end mænd omkring indgriben fra sociale myndigheder.

- Ufleksible tilbud med vægt på kontrol og fravær af socialt relevante tilbud risikerer at holde kvinder fra at søge behandling.
- Kvinder oplever større stigmatisering på grund af deres stofmisbrug, og har lavere forventninger til at stofmisbrugsbehandling kan hjælpe dem, end mænd.
- Kvinder har på en række områder flere problemer end mænd, og det er dermed behov for særlige og særligt tilpassede indsatser overfor kvinder.

Kvinderne i deres egen danske undersøgelse beskrives på følgende måde: De har en belastet barndom og opvækst, præget af overgrebsproblematikker og stofmisbrug, mange påbegyndte og afbrudte behandlingsforløb bag sig, og en minimal kontakt til det ambulante socialbehandlingssystem. Mange har været i fængsel, og har oplevet kortere eller længere perioder uden fast bolig (ibid:94). En række af kvinderne har endvidere erfaring med salg af seksuelle ydelser, fortrinsvis på gaden, og giver udtryk for stor bevidsthed omkring negative holdninger og foragt, som omgivelserne nærer for deres måde at tjene penge på (ibid:94). Nogle bruger værestedet Reden, men de fleste bruger opsøgende gadeplanstilbud som gadesygeplejere og Gadejuristen.

Deres undersøgelse viser også, at mange af kvinderne har traumatiske eftervirkninger af prostitution, og at en del af kvinderne gerne vil have hjælp til at bearbejde f.eks. følelse af skam. Mange af kvinderne har dog også et pragmatisk og afklaret syn på prostitutionen, både mens det pågår, og efter at de er stoppet. Forfatterne påpeger, at den sidste gruppe

sjældent kommer til orde i de diskussioner, hvor offertænkning og kriminalisering har erobret mediernes dagsorden (ibid:95).

Forfatterne beskriver en høj grad af selvforagt og mindreværd i denne kvindegruppe. De mener dog, at spiren til disse følelser er der lang tid før brug af illegale stoffer og prostitution blev aktuelt: „Dermed er det således ikke nødvendigvis prostitutionen i sig selv, som det ofte synes at være antagelsen, der skaber personlige og psykiske problemer, selvforagt eller mangel på selvrespekt, uden det også kan henføres til det omgivende samfunds moralske diskvalificeringer af og anfægtelser overfor de måder, som hårdt belastede kvinder søger at leve på“ (ibid:96). På denne vis ser forfatterne en vis logik i kvindernes brug af stoffer, som bruges som selvmedicinering, til at dulme og „glemme“, men også til at give overskud, øjeblikke af velvære, holde humøret oppe, og frem for alt – holde ud (ibid:96).

Dahl og Pedersens betragtninger omkring fravær af faglige overvejelser om køn, både i forhold til stofmisbrugsbehandlingen mere generelt, og i forhold til prostitutionsfeltet, harmonerer med fundene i denne rapport. Ydermere ses der klare paralleller mellem deres beskrivelse af kvinders belastningsgrad og udfordringer, og de erfaringer informanterne i nærværende undersøgelse giver udtryk for. Endelig bekræftes deres konklusion om, at kvinderne betragter sig selv som belastede før de begynder at sælge seksuelle ydelser, og at prostitutionen således ikke kan være den væsentlige årsag til deres problemer.

## 1.7 Dilemmaer omkring prostitution og socialt arbejde

Sociale tiltag overfor prostitution står overfor mange udfordringer. Denne rapport fokuserer specielt på to dilemmaer:

- Det første dilemma handler om misbrugsbehandlingssystemets idealer omkring brugerinddragelse og empowerment - overfor bestemte politiske målsætninger med behandling: På den ene side fokuseres der på skadesreduktion og brugerinddragelse, og at møde brugerne uden betingelser. Samtidig defineres prostitution f.eks. af Servicestyrelsen som et socialt problem man arbejder for at modvirke. Hvis kvinder i prostitution ikke ønsker at stoppe, skal de sociale tiltag således i en eller anden grad være med til at motivere og muliggøre, at kvinderne kan tage en anden beslutning.
- Det andet dilemma handler om, at til trods for fokus på brugerinddragelse og empowerment, og mange misbrugsbehandlers forståelse for kvindernes situation og erfaring, opleves relationen til systemet fra kvindernes side tit som utilfredsstillende og stigmatiserende.

Servicestyrelsen er opmærksom på disse problemstillinger, når den skriver: „Mange mennesker har værdi- og følelsesbetonede forestillinger om prostitution, og som fagperson er det hjælpsomt at reflektere over egne normer og værdier, f.eks. hvilke forskellige holdninger til mennesker i prostitution man kan komme i tanke om – ses den prostituerede som offer eller opfattes prostitution som et frit valg den enkelte har truffet? Afklaring og fokus på



egne holdninger og fordomme er en stor hjælp i mødet med den prostituerede. Uanset hvilken holdning man hælder til, kan den farve tilgangen og måden at optræde på i mødet, og styre de spørgsmål der stilles – eller ikke stilles“ (Servicestyrelsen 2009:20).

Denne slags overvejelser er vigtige, og viser, at der er behov for at brede diskussionen ud, til også at handle om mere overordnede problemstillinger, end blot prostitutionen i sig selv. Skilbrei og Renland stiller således et meget relevant spørgsmål: „Er det slik at ideologien bak lovgivning nødvendigvis også påvirker innretningen i det sosiale og helserettede arbeidet, slik at det f.eks. kan bli vanskelig å videreføre skadereduserende arbeid når samfunnet som helhet legger seg på en nulltoleranselinje i forhold til fenomenet?“ (Skilbrei & Renland 2008).

Den slags mere overordnede refleksion over forholdet mellem lovgivning og bestemte politiske mål på den ene side, og konkret socialt arbejde på den anden, som Skilbrei og Renland beskriver, udfoldes sjældent i den danske prostitutionsdebat. Pro-centret i Oslo<sup>13</sup> forholder sig i højere grad til disse etiske og socialpolitiske dilemmaer, og centerleder Liv Jessen er f.eks. skeptisk overfor de norske politikere, der lover, at kriminalisering af kunden ikke skal gå ud over de som sælger sex, og at sælgerne skal få al den hjælp de har behov for. Dette er kun muligt, mener Jessen, hvis man behandler

årsagerne til prostitution: „den globale fattigdommen, rusafhængigheden, de seksuelle overgrebene, de oppløste familiene, de psykiske problemene osv“ (Pro-Sentret 2009:3). Jessen påpeger også, at de som sælger sex gør det under varierende grad af frivillighed og tvang, og at det er afgørende, at give dem indflydelse over eget liv (ibid). Hun fremhæver dermed et af de synspunkter, som heller ikke har været så fremtrædende i den danske debat: at prostitution ikke er et spørgsmål om enten valg eller tvang, men at salg af seksuelle ydelser, som alle andre handlinger, skal forstås som aktørers beslutninger taget i bestemte sammenhænge.

I den danske debat placeres prostitution sjældent i forhold til fordelingspolitik og etik, og de komplekse og modstridende forhold, som kræver socialpolitiske valg og prioriteringer, har ikke været på dagsordenen. Debatten har været fuld af påstande, og fattig på viden, og har således ikke medført nogen egentlig forståelse for feltets aktører og dynamikker.

Rapporten her viser, hvordan udsatte kvinder, vælger, handler og forhandler (se Phoenix 1999:2-5), under de beskrevne forhold. Kvinderne i nærværende undersøgelse giver udtryk for, at netop systemets og politikernes anerkendelse af deres kontekstbestemte strategier, ville være en anerkendelse af dem som aktører med værdi og rationalitet og er altafgørende for, om de overhovedet ønsker en relation til det sociale system.

---

13. PRO-senteret er Oslo kommunes hjælpetiltag for kvinder og mænd i prostitution. Deres opgaver er meget de samme som Kompetence Center-prostitution i Danmark; altså vejledning og vidensformidling, samt udvikling af metoder til sociale arbejde ([www.prosentret.no](http://www.prosentret.no)).

## 1.8 Rapportens opbygning

Rapporten er inddelt i fem dele. Den første del skitserer undersøgelsens baggrund og hovedproblemstillinger samt metodiske overvejelser og teoretiske perspektiver. Hensigten med første del er at indkredse nogle af de væsentlige problemstillinger, der er i spil i forhold til kvinder, prostitution og stofmisbrugsbehandling, som et bagtæppe for at forstå kvindernes og behandlernes aktuelle overvejelser ind i dette felt.

Rapportens anden del starter med at beskrive kvindernes baggrund, og dernæst hvordan de ser forbindelsen mellem denne, og deres beslutning om, at begynde at sælge seksuelle ydelser. Dette fører over i en beskrivelse af kvindernes relationer til forskellige dele af det sociale system, og dernæst bliver relationerne belyst fra misbrugsbehandlernes side. I første kapitel beskrives relationen mellem kvinderne og deres misbrugsbehandlere, og de udfordringer begge parter oplever her, i forhold til fleksibilitet, tid, tillid, kontinuitet og kompetencer.

I de udfordrede relationer er prostitutionen sjældent et samtaletema, og kapitel 2 beskriver hvordan de forskellige parter oplever og forklarer dette, og hvilke ambitioner de hver især har, om eventuelle ændringer af situationen. Kapitel 3 beskriver de udfordringer kvinderne oplever i forhold til sagsbehandlere, medier, fængsler, psykiatrien og døgnbehandlingssystemet. Kapitlet viser, hvor og hvordan kvinderne oplever, at systemet ikke virker efter hensigten, og i hvilke situationer det kan være svært for dem at leve op til de krav der stilles fra systemets side. Afslutningsvis viser del 2, at misbrugsbehandlere peger på mange af de samme problemstillinger som

kvinderne, men at de af strukturelle og ressourcemæssige årsager, alligevel ikke altid ser sig i stand til at hjælpe kvinderne på en tilfredsstillende måde.

Rapportens tredje del fokuserer på de områder, som kvinderne ser som specielt afgørende for, at de står i den sociale situation de gør, og på deres egne og misbrugsbehandlernes anbefalinger for, hvordan systemet kan etablere mere relevante tilbud til kvinder med erfaringer som deres. I det første kapitel efterlyser kvinderne en større opmærksomhed på udsatte børns behov for hjælp, og i det andet kapitel fokuseres på den proces, hvor de får fjernet deres børn. I kapitel 3 tager kvinderne og misbrugsbehandlere en ønskekvist i hånden, og der gives indblik i, hvordan de ville ændre behandlingen, hvis det var holdningsmæssigt og økonomisk muligt. Endelig præsenteres deres holdninger til to af de hyppigste temaer i forhold til prostitution og behandling: Er der behov for kønsopdelte behandlingstilbud, og er det en god idé at kriminalisere køb af seksuelle ydelser?

I rapportens fjerde del bliver de vigtigste resultater fra undersøgelsens kvantitative del præsenteret, hvorpå rapporten afsluttes med femte del; konklusion, perspektivering og anbefalinger.

## 2. Målgruppe, metode og form

### 2.1 Målgruppe

Undersøgelsen omhandler en af de mest udsatte og marginaliserede kvindegrupper i Danmark; kvinder der har erfaring med salg af seksuelle ydelser på gadeplan. Med en enkelt undtagelse er samtlige undersøgelsesdeltagere i ambulante



misbrugsbehandling, mange har været udsat for overgreb og/eller omsorgssvigt i barndommen, og mange har fået anbragt deres børn udenfor hjemmet. De allerfleste har en meget lav uddannelsesgrad og minimal eller ingen erfaring med andet arbejde end prostitution. Mange har somatiske sygdomme som f.eks. leverbetændelse, en stor del har psykiatriske diagnoser eller ubehandlede lidelser og nogle er boligløse.

Når vi har så lidt viden om danske kvinder i gadeprostitution og deres perspektiver, er det blandt andet fordi de færreste af dem deltager i de sammenhænge, som får betydning for tilrettelæggelsen af rammerne for deres hverdag (Phoenix 1999, Dotterud 2007), som f.eks. når kommunerne tilrettelægger tilbud om substitutionsmedicin, bolig eller aktivering, eller når der er høring om prostitution eller kriminalisering af kunder i Folketinget. En sådan manglende repræsentation og deltagelse i vigtige samfundsmæssige processer – som vi også ser blandt andre marginaliserede grupper i Danmark - er yderligere problematisk i lyset af den polarisering og moralisering, som præger prostitutionsfeltet, hvor både de negative og positive sider af prostitution understreges på bekostning af mere nuancerede fremstillinger. En talskvinde for Sexarbejdernes interesseorganisation (SIO) svarer således på spørgsmålet om, hvorfor hun mener en ny hjemmeside om de positive sider ved prostitution er nødvendig:

*„Den er nødvendig for at nuancere debatten. Der er så mange eksperter, som udtaler sig om os. Med den nye hjemmeside vil vi protestere mod myndighedernes ensidige nedgørelse af vores erhverv ved at vise, at*

*det med samme ret som alle andre erhverv kan beskrives udelukkende ud fra de gode sider (Metro Ekspress 2.2.11).“*

Kvinderne i denne undersøgelse repræsenterer en af de grupper i samfundet, som har færrest platforme at forfægte deres erfaringer og synspunkter fra. De har hverken en traditionel arbejdsplads eller uddannelsesinstitution, de kan præge. De er så travlt optaget med at få hverdagen til at hænge sammen, at de, ud over at de sjældent inviteres, heller ikke har tid eller overskud til at bidrage til den offentlige debat som f.eks. talskvinden ovenfor. Deres liv er på så mange måder præget af forvirring og uforudsigelighed, at selv når der er mulighed for indflydelse, kan det være svært. Værestedet Reden i Århus har f.eks. i en årrække arbejdet ihærdigt på at motivere deres brugere til deltagelse i kommunal- og folketingsvalg, og for at etablere et demokratisk forum på værestedet i form af brugermøder. Begge dele har vist sig at være meget svært. Ikke fordi kvinderne mangler meninger, holdninger og erfaringer, men fordi deres livssituation og erfaring er af en sådan art, at det er svært at deltage på de præmisser, som anses som normale og konstruktive. Det er ofte for krævende at møde op på bestemte steder, til bestemte tider, hvilket jo er en forudsætning for at deltage i de demokratiske processer, både lokalt og nationalt. Og hvis de kommer, f.eks. til et brugermøde, kan det opleves irriterende og uoverskueligt med talelister, håndsoprækninger og indordning under andre af de af demokratiets spilleregler, som de ofte kun har meget ringe erfaring med.

Samlende må man konkludere, at disse kvinders indflydelse på de insti-

tutionelle rammer for egen hverdag, i form af væresteder, behandlingssteder, lovgivning, offentlig debat osv., er meget lille, og at der samtidig eksisterer meget lidt dokumenteret viden om denne kvindegruppes erfaringer, motiver, ønsker og behov.

## 2.2 Metode

Udgangspunktet for undersøgelsen er ønsket om en øget viden om mødet mellem socialt udsatte kvinder med erfaring med salg af seksuelle ydelser, og det sociale system. Kontakten blev søgt gennem henvendelser til centre for ambulante misbrugsbehandling, Rederne, Sexarbejdernes Interesseorganisation, Gadejuristen, Servicestyrelsen mm., ud fra en forventning om, at mange af de kvinder, der sælger seksuelle ydelser på gadeplan, har kontakt med et eller flere af disse steder.

Undersøgelsen spørger til kvindernes sociale situation generelt, og til hvordan henholdsvis de selv og deres misbrugsbehandlere oplever kvindernes erfaringer og problemer. Den spørger specifikt til, hvordan prostitutionserfaringens betydning vurderes i kvindernes hverdag, både i relation til kvindernes øvrige problemer og udfordringer, og i relationen til det sociale system.

Målet har været at opnå større viden om, hvad kvinderne selv og personer, der møder dem som repræsentanter for behandlingssystemet, oplever at der er behov for. Håbet er at bidrage til at forbedre eksisterende tilbud om hjælp og behandling, og i sidste ende at bedre kvindernes oplevede livskvalitet. Undersøgelsen består af 4 delelementer:

- 1) Kvalitative interviews med 30 kvinder (22-53 år) i landets tre største byer, med erfaring fra gadeprostitution
- 2) Kvalitative interviews med 30 ledere/misbrugsbehandlere/medarbejdere i professionel kontakt med denne kvindegruppe
- 3) Spørgeskemaundersøgelse til ansatte i misbrugsbehandlingen i København, Odense og Århus og ansatte på udvalgte behandlingsinstitutioner og væresteder (90 svar)
- 4) Spørgeskemaundersøgelse til kvinder i prostitution og misbrug (20 svar)<sup>14</sup>

### 2.2.1 Brugerinterviews<sup>15</sup>

De 30 kvinder<sup>16</sup>, som er interviewet, repræsenterer et bredt udsnit af projektets målgruppe: Udsatte kvinder med erfaring fra gadeprostitution. Størstedelen af kontakterne er kommet i stand ved at forsker har tilbragt tid på væresteder og kommunale tilbud, hovedsageligt ambulante stofmisbrugsbehandling, hvor der enten er blevet taget direkte kontakt til kvinderne, eller hvor personalet har spurgt dem på baggrund af et brev, der kort fortæller om projektet (bilag 2). Der er også blevet formidlet kontakt til

---

14. Resultaterne fra denne del af undersøgelsen inddrages ikke i rapporten, da det er tydeligt, at det har været meget udfordrende at udfylde skemaet, og at mange af de, som har svaret, kun har svaret på enkelte af spørgsmålene.

15. Interviewguide bilag 6

16. 7 kvinder fra København, 11 fra Odense og 12 fra Århus. Mange af kvinderne, som nu bor i Odense eller Århus, har tidligere både boet og solgt seksuelle ydelser i København. Antallet af informanter i København blev kun 7, da Reden i København ikke ønskede at formidle kontakt, og dette således blev sværere end i de andre byer.

enkelte kvinder via ansatte i Servicestyrelsen og Gadejuristen.

Kvinderne var som forventet svære at få kontakt til. Selv når kontakten var etableret, kom forsker til at tilbringe mange timer på en bæk, udenfor en dør, på væresteder eller på ambulante behandlingssteder, for at få de 30 interviews, som projektbeskrivelsen lægger op til, i hus. Det lykkedes, men det betød, at projektets tidsramme blev udfordret. Det er dog væsentligt, at tallet af informanter er så højt, da de eksisterende undersøgelser om denne målgruppe i Danmark baseres på et lille antal informanter<sup>17</sup>.

De fleste interviews er foretaget i lånte lokaler på væresteder og i kommunale tilbud. 7 interviews er foretaget i kvindernes eget hjem. Interviewerne har en varighed af mellem 1 og 5 timer, de fleste ca. 2 timer, og alle er optaget med diktafon. Alle interviews er transskriberet af Jeanett Bjønness.

Projektet var løst defineret, i den forstand, at det var de temaer som kvinderne selv fokuserede på, som blev samtalerne omdrejningspunkter (se bilag 6). Dette betød, at materialet blev stort og forskelligartet, og at mange interviews kom til at forme sig som livshistoriefortællinger. Enhver repræsentation handler dog om udvælgelse og tolkning. Både for informanter, hvor der kan være emner man ikke ønsker at tale om, eller oplevelser, som er blevet forstørret eller glemt. Og for forsker, hvor rapporten repræsenterer forskerens udvælgelse og tolkning

---

17. Til sammenligning blev 6 kvinder i stofmisbrugsbehandling interviewet i den kvalitative del af i SFIs undersøgelse fra 2009 (Benjaminsen m.fl. 2009), og 2 til „Prostitution og stofmisbrugsbehandling“ (Servicestyrelsen 2008).

af de virkeligheder som informanterne har delt. Rapporten er således en repræsentation af deres virkelighed (Phoenix 1999: 11), ikke en afspejling af den.

En af de interviewede behandlere fra Århus havde nogle af de samme overvejelser omkring sandhedsværdi i sin relation til en bestemt kvinde:

*Når jeg ved at faren har sagt til en kvinde da hun var 13, at hun kunne da gå ned på gaden og skaffe penge, så behøver jeg ikke vide så meget mere. Det kan jo godt være det er løgn, men hvad så? Det er den selvopfattelse de har, og det er den historie, de har lyst til at fortælle mig ... og så skal jeg ikke ind og undersøge, om det er rigtigt og forkert. Men hvordan de har det nu, og hvordan de oplever verden nu, det vil jeg meget gerne snakke med dem om.*

Det har i projektet været forsøgt, netop med ovenstående udgangspunkt: „Hvordan de oplever verden nu, det vil jeg meget gerne snakke med dem om“, at være så loyal som muligt overfor de forskellige erfaringer, det har fået indblik i. Det har under projektets udarbejdelse ligget på sinde, at give informanterne mulighed for, at forfølge deres egne tankerækker og dermed i interviewene lade dem underbygge deres oplevelser og valg. Derfor stilles heller ikke spørgsmålstegn ved deres logik eller argumentation, og analytiske og teoretiske refleksioner fra forskers side er begrænsede. Det er dog alligevel nok en tendens til at videreførmilde det, som spejles bedst i forskerens egne erfaringer, således at de mest reflekterede og velformulerede af kvinderne, har fået den største platform. Denne mulige skævhed er forsøgt minimeret ved at være opmærksom på den.

## 2.2.2 Leder og behandlerinterviews <sup>18</sup>

Seks ledere/mellemledere i ambulans misbrugsbehandling/familiecentre, to ledere af væresteder, to ledere af interesseorganisationer, to ansatte i Servicestyrelsen, tolv behandlere i ambulans stofmisbrugsbehandling, samt fire ledere af døgnbehandlingstilbud, er interviewet til projektet. Derudover er der foretaget to fokusgruppeinterviews med ansatte på væresteder for kvinder, med til sammen otte deltagere.

Misbrugsbehandlingscentre i København, Odense og Århus, samt udvalgte døgnbehandlingsinstitutioner og væresteder blev inviteret til at være med. Nogle ledere har selv ønsket at deltage i interviews, andre har sendt invitationen videre til medarbejdere. I de fleste tilfælde har lederne sendt invitationen ud til alle medarbejdere, og interesserede medarbejdere har henvendt sig til projektet. For Københavns Kommunes vedkommende, har medarbejdere i misbrugsbehandlingen, de såkaldte brobyggere, medvirket<sup>19</sup>. I de andre kommuner har ansatte i både rådgivning, afdelinger for afklaring, for længerevarende substitutionsbehandling, og familiebehandling deltaget. Det har ikke været muligt at lade alle afdelinger være repræsenteret i alle byer. De medarbejdere og ledere, som deltager i undersøgelsen, repræsenterer dog et bredt udsnit af de personer som kvinder med

---

18. Interviewguide bilag 5

19. Brobyggerordningen i Københavns kommune betyder, at der på de forskellige socialcentre og behandlingssteder udpeges medarbejdere, som har en særlig viden om de tilbud som Københavns Kommune har til prostituerede.

erfaring med salg af seksuelle ydelser møder i deres hverdag<sup>20</sup>. Medarbejdere er blevet interviewet på deres arbejdssted, og interviewene har haft en varighed af mellem 1½ og 3 timer. Alle interviews er transskriberet af Jeanett Bjonness.

Medarbejderne har næsten alle steder vist stor velvilje og interesse overfor projektet. Indtrykket er dog, at feltet er præget af en meget stor mangel på tid. Det har i mange tilfælde været yderst svært at finde tid til interviews, og vi har tit skullet flere uger, og i nogle tilfælde måneder frem, før der var et hul i kalenderen. Dette har i særlig grad været tilfælde for ledere. For ansattes vedkommende har det været nemmere <sup>21</sup>.

## 2.2.3 Spørgeskemaundersøgelse ansatte

Invitationen til at deltage i den elektroniske spørgeskemaundersøgelsen er sendt ud til udvalgte ledere af misbrugsbehandlingscentre i København, Odense og Århus, samt til udvalgte døgnbehandlingsinstitutioner og væresteder (bilag 4). Linket til spørgeskemaet blev sendt til ledere og mellemledere, og de blev bedt om at distribuere det videre til de ansatte på deres arbejdsmail. Det har vist sig umuligt, at få helt præcise svar tilbage om hvor mange medarbejdere, som har

---

20. Spørgeskemaundersøgelsen, som beskrives i del 4, når blandt andet også ud til sundhedsfagligt personale.

21. Reden i København har med henvisning til dårlig tid, og beskyttelse af brugere, ikke ønsket at deltage, hverken som formidler af kontakter, eller fra lederside. Kongens Ø har heller ikke set mulighed for at deltage, med henvisning til dårlig tid. Familiebehandlingen i København takkede også nej, men henvisning til interne problemer og dårlig normering.

fået tilbud om at deltage i undersøgelsen. 90 personer har besvaret hele skemaet, hvilket skønnes at være en svarprocent på ca. 60. Respondenterne repræsenterer et bredt udsnit af personale: socialrådgivere, pædagoger, sygeplejersker, læger, værestedsmedarbejdere osv., som møder kvinder med prostitutionserfaring i forbindelse med deres arbejde. Således er spørgeskemaerne et vigtigt supplement til viden produceret i de kvalitative interviews. Der kan forekomme overlap mellem interviewpersoner, og personer som har besvaret spørgeskemaer.

## 2.3 Form og læsevejledning

Læsere vil opleve, at der er mange citater i rapporten. Dette er ud fra tanken om, at et egentlig indblik i hvordan denne kvindegroupe og deres behandlere reflekterer og erfarer, opnås gennem etablering af kontakt til deres egen kontekst og sammenhæng. Brugernes og behandlernes egne overvejelser betragtes som det centrale i rapporten, og er det, som giver det vigtigste indblik i, hvordan kvinderne oplever deres liv og rammer, og hvorfor de prioriterer og handler som de gør. Rapporten kan således sagtens læses som en empirisk beskrivelse, ved kun at læse del 2 og 3. Ønsker man derimod som læser en mere analytisk og teoretisk kontekst, giver kapitel 1, 2 og 5 perspektiver, som rækker ud over den hverdag informanterne selv beskriver.

Mange af citaterne udtrykker en relativt negativ holdning overfor de eksisterende tilbud. Nogle vil måske tænke, at brugerne overdriver, eller at deres utilfredshed måske skyldes, at de er i psykisk ubalance, eller at de ganske enkelt

er for krævende. Man skal her holde sig for øje, at udgangspunktet har været at finde ud af, hvordan brugere, respektive behandlere oplever relationen, ud fra nogle ganske åbne spørgsmål omkring tilbud om behandling og mødet mellem bruger og behandler (se bilag 5 og 6). Ønsket har bl.a. været, at få viden om, hvordan systemet, ud fra brugernes perspektiv, kan komme til at fungere endda bedre, hvorfor informanterne måske har fokuseret på det som ikke fungerer, eller netop der, hvor de mener, der er plads til forbedring. Informanterne har endvidere i høj grad styret samtalerne, og haft mulighed for at følge deres egen tankegang og argumentation.

Denne strategi omkring „brugerstyrede“ interviews er fulgt, fordi det er vigtigt at tage borgeres oplevelse af mangel på kontakt, imødekommethed og anerkendelse hos myndighedspersoner, professionelle og andre alvorligt, uanset at udtryksformen kan fremstå uforskammet og hermed udfordrende (Uffe Juul Jensen 2009). Vejen til relevante sociale indsatser går gennem at lytte til dem, der er i relationerne og søge at oparbejde en forståelse for og en viden om deres erfaringer. I brugernes hverdag, f.eks. i behandlingsmæssige sammenhænge, kan kritik af systemets ydelser undertiden være vanskelig at ytre, da brugerne samtidig er afhængige af de selvsamme ydelser. Forskningen har således et ekstra ansvar for at lade brugere af systemet komme til orde på egne præmisser i forskningsmæssige sammenhænge hvor de er anonyme, og ikke har relationer, privilegier eller goodwill at tabe.

Det skal nævnes, at forsker har været ansat på værestedet Reden i Århus i en årrække. Dette forhold gør naturligvis,

at der eksisterer mange andre relationer til denne kvindegruppe, end de der er etableret i forbindelse med dette projekt. Opmærksomheden har været stor på dette forhold<sup>22</sup>.

Det udprægede brug af citater<sup>23</sup> har gjort det nødvendigt, at arbejde med anonymisering af informanter<sup>24</sup>. Detaljer, såsom navne og lignende, der kan afsløre informanternes identitet, er således fjernet eller ændret. I interviews, hvor der f.eks. har været meget kritiske udsagn overf. eks.vis behandlere, er kvinderne blevet spurgt, om deres overvejelser måtte komme med i rapporten. For behandlerens vedkommende, har de fået tilsendt hele rapporten inden den gik i trykken, og fået mulighed for, at komme med indvendinger eller kommentarer. Kvinderne blev også blevet gjort opmærksomme på muligheden for, at læse rapporten før udgivelse, men ingen af dem gav udtryk for, at de ønskede dette.

---

22. Der har været stor opmærksomhed på, om informanternes tilstedeværelse i interviews har været anderledes for de brugere forsker kendte i forvejen. Konklusionen er, at der ikke har været væsensforskelle på de tre byer. Der har alle steder været nogle, der som udgangspunkt har været skeptiske og tilbageholdne, og andre, som fra starten har været åbne, og villige til at snakke om holdninger og følelser. Forsker havde orlov fra Reden i den periode interviews fandt sted.

23. Konkret er citaterne gengivet så ordret som muligt. Det er dog ændret noget mht. læsevenlighed, og der er klippet ud passager, der hvor tegnet (...) optræder.

24. Informanterne er ikke nummererede af samme grund, det ville være muligt at genkende livsforløb, hvis alle udtalelser kunne føres tilbage til bestemte personer.

### 3. Teoretiske perspektiver

Som vi har set i indledningen, kan der argumenteres for, at der har eksisteret en doxa<sup>25</sup> på prostitutionsområdet i Danmark, altså en bestemt prostitutionsforståelse, som har fremstået som så selvfølgelig og naturlig, at forsøg på at udfordre den er blevet set som irrationelle. Denne doxa har indeholdt en opfattelse af prostitution som socialt problem, og har på mange måder skygget for en mere nuanceret forståelse af fænomenet, og for perspektiver, som har stillet spørgsmålstegn ved denne. Som set ovenfor, kan dette have sammenhæng med den tætte relation mellem politiske vedtægter, hjælpearbejde og vidensproduktion, og at de sociale tiltag faktisk har været den helt væsentlige vidensproducent (Bjønness 2008)<sup>26</sup>.

#### 3.1 Praksisteori

Den franske sociolog Pierre Bourdieu analyserer magt og forskel med fokus på relationer. Han ser det som afgørende,

---

25. Doxa bruges med udgangspunkt i Sociologen Pierre Bourdieus teori, og betegner 'det, der når det tænkes, lader forudsætningerne for sin tænkning, forblive i utænkt tilstand (1997:221). Det vil sige, groft forenklet, de ikke-reflekterede, ikke bevidste eller før-refleksive antagelser/regler. Det, der ikke stilles spørgsmålstegn ved, det, der anses som sund fornuft.

26. Det er væsentligt her at påpege, at drejningen imod en forståelse af prostitution som socialt problem kom bl.a. som en reaktion på et mere funktionalistisk syn, der ikke tog højde for, at prostitution ofte er en strategi, som vælges af personer, som er socialt udsatte. Rapporten her ønsker at nuancere synet på prostitution som socialt problem, og give viden om hvordan den afspejler sårbarhed og social ulighed



at forskning både er empirisk og teoretisk, og altid placerer sit objekt i tid og rum (1997:17). En central tanke for Bourdieu er altså, at en handling aldrig kan betragtes i sig selv, uafhængig af det sociale rum den foretages indenfor. Dette betyder bl.a., at dét, som på et tidspunkt er et træk ved en social gruppe, ikke kan gøres til et uomtvisteligt træk ved denne, og at handlinger og egenskaber altid skal forstås i relation til placering i socialt og historisk rum (ibid:19).

I forhold til prostitutionsfeltet er denne overvejelse relevant. Der er en lang historisk tradition for at betragte prostituerede kvinder som radikalt anderledes end andre kvinder (Skeggs 1997, Phoenix 1999, Lützen 1998, Spanger 2007, Bjønness 2008) I analyser af prostitution, både historisk og mere nutidigt, er prostituerede blevet kategoriserede som: farlige, „faldne kvinder“, „smittebærere“, „heks“ osv., og som en trussel mod „ærbare kvinder“. Da der var fokus på smitsomme kønssygdomme som f.eks. syfilis, blev den prostituerede stemplet som smittebærer (Bøge Pedersen 2000), da fokus var på kernefamilien, var hun den „faldne“ kvinde, som ville lokke manden væk fra hans ærbare hustru (Spanger 2007). Den prostituerede kvinde er også ofte beskrevet som kriminel, syg eller irrationel (Lützen 1998)<sup>27</sup>. I den seneste tid er kvinder, som sælger seksuelle ydelser dog tiltagende, og i takt med mediernes øgede fokus på menneskehandel, beskrevet som ofre; som aktører uden mulighed (eller evne) til at tage ansvar for eget liv,

---

27. For lignende perspektiver, som fokuserer på den rolle kategorisering spiller i forhold til disciplinering af bestemte befolkningsgrupper, se Hacking 1990, Rose 1989 og Foucault 1980.

eller foretage rationelle valg (eks. Lilja 4ever, [www.redeninternational.dk](http://www.redeninternational.dk)) Ofte skelner debattører ikke mellem forskellige prostitutionsformer og motiver, men beskriver prostituerede som én „slags“. Dette anskueliggøres tydeligst i debatten om kriminalisering af købsex. Leder for Reden International, siger f.eks.: „Der er kun én vej for at minimere prostitutionsmiljøet og skadesvirkningerne ved at være i prostitution - den udnyttende part og kunden skal kunne retsforfølges“ (Jyllandsposten 14.7.2010), samtidigt som interesseorganisationer som SIO, kæmper for det modsatte, en anerkendelse af prostitution som erhverv på linje med andre<sup>28</sup>.

Bourdieu insisterer på, at social handling altid skal forstås indenfor et bestemt, empirisk socialt felt, er et hjælpsomt perspektiv i forhold til et sådan politiseret felt som prostitution. Han beskriver feltet som en social arena, hvor der kæmpes om det, som opfattes som kulturelle goder indenfor feltets ramme. Bourdieu beskriver det moderne samfund som en række relativt autonome felter, med hver sine logikker, krav og selvfølgeligheder. Felter består af netværk af positioner, knyttet til fordeling af magt og kapital, og som giver adgang til de fordele eller goder, der er på spil i feltet (1996:84). Feltet er en arena, hvor aktørernes strategier afhænger af deres position i feltet, og dermed deres perspektiv på feltet (1996:86).

---

28. Den samme udvikling er beskrevet med udgangspunkt i metadonbehandling, hvor stofmisbrugere ikke længere betragtes som syndere eller kriminelle, men som klienter eller patienter, som behøver forbedring og normalisering via behandling (Jöhncke 2007:106). Staten påtager sig så ansvaret for, at hjælpe folk til et bedre liv gennem misbrugsbehandling.

Et felt udvikler sig i kraft af kampe om „noget“, om at få fastsat værdi – vekselkursen, og på den måde definere spillets genstand (1996: 87,91). Styrkeforholdet mellem feltets aktører, kan kun bestemmes empirisk. Dette er dog ifølge Bourdieu behæftet med problemer, da iagttagers position vil bestemme, hvad vedkommende kan se, og der således ikke findes objektive positioner (1975). Bourdieus perspektiv betyder således for f.eks. prostitutionsfeltet, at der ikke findes nogen objektiv position, fra hvilken man kan beskrive det. Feltet kan kun forstås som en kamp mellem positionerede aktører, med forskellige motiver, om retten til netop at definere feltet.

Bourdieu siger videre, at de etablerede aktører i feltet vil søge at fastholde feltets adfærdsregler (doxa), gennem kontrol af adgangen til det, mens nyttilkomne ofte vil prøve at ændre reglerne og få anerkendt nye „trumfkort“. Når feltets doxa således udfordres, vil det være nødvendig for de etablerede aktører i feltet, at formulere den mere bevidst (1977:164-169).

Netop denne udfordring af doxa ser vi på prostitutionsfeltet. Siden 1979 har prostitution været italesat som et socialt problem, som det har været samfundets opgave at være med til at afhjælpe (Bechmann Jensen 1990). Der har været en bestemt konsensus på feltet, hvor kvinder i prostitution, i en eller anden grad, er blevet set som ofre, og hvor der i høj grad er blevet fokuseret på den enkeltes psykologi både i forhold til prostitutionens årsager og dens konsekvenser. De sidste år er denne konsensus blevet udfordret fra forskelligt hold, blandt andet af SIO (Sexarbejdernes interesseorganisation) og af forskellige forskere (se bl.a.

Järvinen 1993, Nielsen 1997, Bertelsen/Bømler 2004, Ussing Bømler 2008, Bjønness 2008). Der er således kommet stemmer ind i debatten, der taler for at betragte prostitution på linje med andet arbejde, for muligheden af at betragte prostitution som valg, og som argumenterer for at prostitution skal ses som ét aspekt af komplekse liv, og dermed ikke et isoleret problemfelt som kan behandles eller lovgives væk.

Hvis vi går tilbage til beskrivelsen af et felt, som defineret af aktører med forskellige positioner mht. retten til at definere det, er de vigtige aktører på prostitutionsfeltet i Danmark en række specialiserede organisationer<sup>29</sup>, hvor aktørerne har forskellige positioner indenfor feltet, med forskellig grad af overensstemmelse med doxa. De aktører, som indtager positioner længst fra doxa, og som hævder at prostitution er et valg foretaget af rationelle individer, eller at prostitution skal betragtes som legalt arbejde, har svært ved at opnå og bevare troværdighed som aktør. Mediernes yndlingshistorie er „den tragiske historie“, om det individuelle, konkrete offer, som udsættes for tvang, vold og overgreb. De battører, som prøver at udfordre denne doxa, oplever tit at blive mødt med tavshed<sup>30</sup>. Kvinder med erfaringer fra prostitution, som betoner aspekter som valg og frivillighed risikerer latterliggørelse eller beskyldninger om at være én ud af en million, og dermed uden vægt.

---

29. Reden International, 8.marts initiativet, SIO, Seksualpolitisk Forum osv. Servicestyrelsen, herunder Center Mod Menneskehandel, er også en vigtig aktør, dog med en anden baggrund (se note 2)..

30. Se Dahl 2004 for lignende argumentation på rusmiddelfeltet.



Forsøg på at nuancere debatten henvises også tit til et liv i tavshed. F.eks. har Enhedslisten kommet med et temmelig detaljeret bud på en dansk model i forhold til prostitution, hvor de netop fokuserer på sammenhængen mellem samfundsmæssige og individuelle faktorer ([www.enhedslisten.dk](http://www.enhedslisten.dk)), og som kunne have været udgangspunkt for en nuanceret debat, både omkring prostitution som socialt fænomen, og om kriminalisering af kunder. Dette udspil har dog fået meget lidt opmærksomhed. Når Pernille Vigsø Bagge fra SF derimod udtaler i et debatindlæg i Politiken: „I Holland er prostitution legaliseret, hvorefter kriminaliteten omkring prostitution er eksploderet og kvinderne nu så stigmatiserede, at man har oprettet særlige børnehaver for børn af prostituerede“, blusser debatten op (Bl.a. Information 3.1.11). Mange af de blogs som omhandler prostitution ligner skyttegravskrige. Beskyldninger om at være huleboer, naiv, tåbelig og fjols flourer ([damelogen.dk](http://damelogen.dk)). Så der er, med Bourdieus ord, i højeste grad kamp om retten til at definere feltet, og spilllets genstand.

### 3.2 Det stemplings-teoretiske perspektiv

Det som sker på et mere mikro-sociologisk plan er præget af den kamp som beskrives ovenfor, og af den stærke doxa som kampen på prostitutionsfeltet foreløbigt har resulteret i. Dette mikro-sociologiske plan kan belyses ved hjælp af et stemplingsteoretisk perspektiv. Det betyder, at sociale problemer og afvigelser ses som produkter af sociale processer, hvor en samfundsgruppe eller samfundet/staten tolker, evaluerer og behandler bestemte handlemåder, per-

soner eller forhold som problematiske (Becker 1963, Goffman 1963, Schur 1984, Järvinen 1998). Det stemplingsteoretiske perspektiv er ikke så optaget af selve magten, men fokuserer på „ansigt-til-ansigt-domænet“, på det, som mennesker går og gør i deres hverdag. Hovedspørgsmålet for stemplingsteoretikerne er, hvordan visse personer og handlinger bliver stemplet som afvigende. Man analyserer ikke sociale afvigelser og problemer som absolutte og objektive, men ser det snarere som forskningens opgave at beskrive den proces hvorigennem et fænomen er kommet til at blive betragtet som moralsk uacceptabelt. Udgangspunktet for et sådant perspektiv er, at ulighed, udnyttelse, undertrykkelse og vold selvfølgelig findes i samfundet, uanset hvilket teoretisk perspektiv man anlægger på det, men at man flytter fokus fra individers og gruppers problematiske handlinger over til samfundets beskrivelse og håndtering af disse fænomener (Järvinen 1997:15). Howard Becker siger: „Deviant behaviour is behaviour that people so label“ (1963:9). Denne tanke forfølges her.

Med afsæt i denne teoretiske tradition, ses afvigelse som en relation mellem stempler og afviger. Med Becker igen: „Whether an act is deviant, depends on how other people react to it“ (1963:11). Den stemplingsteoretiske tradition og måde at tænke på bruges altså som afsæt for en relationel forståelse af informanternes situation; hvordan oplever de deres hverdag og kontekst - hvordan føles det at være dem, indenfor de forskellige institutionelle sammenhænge, som danner rammerne for deres liv.

Sociologen Erving Goffman fokuserer på de konkrete situationer hvor klient og

system mødes. Han ser ikke afvigelsen, eller selvet, som noget der er i aktøren, men snarere som noget som hører til hele scenen for handling. Selvet er for Goffman en effekt af nogle specifikke omstændigheder, det er en knage, som noget kollektivt bliver hængt op på for en tid (Goffman 1959:245).

Goffmans taler om et ansigt-til-ansigt-domene, som en „ramme“, hvor det individuelle og det kollektive realiseres via hinanden<sup>31</sup>. Goffmans begreb om „ramme“ har en hel del til fælles med Bourdieus begreb om „felt“, og er meget brugbart i bestræbelsen på at analysere netop marginaliserede personers sociale praksis i forhold til de givne betingelser, og den internalisering af ideer om „normale“ og „afvigende“ identiteter som sker via denne praksis.

Rapportens teoretiske udgangspunkt er altså, at der er en signifikant sammenhæng mellem samfundets definition af prostitution som socialt problem, og den måde kvinder med erfaring med salg af seksuelle ydelser bliver beskrevet, repræsenteret og mødt på i medier, handleplaner, møder osv, og dermed også for de måder hvorpå de forstår og beskriver egne handlinger. De møder, der sker mellem kvinderne og deres forskellige behandlere, læger, psykiatere osv., befinder sig indenfor dette doxiske felt, og aktørerne vil dermed bevidst eller ubevidst forholde sig til denne doxa i de konkrete møder. Som vi skal se i rapporten bliver mange af de kulturelle antagel-

ser og forestillinger netop ikke italesat i møderne, fordi der ligger stærke, men tit mere eller mindre ubevidste og ureflekterede antagelser hos hver især, om hvad prostitution indebærer og betyder for den anden part i relationen. Netop disse ureflekterede antagelser viser sig, at få meget stor betydning for, at prostitutionen ikke bliver et tema i mødet mellem kvinderne og deres misbrugsbehandlere, og dermed i sidste ende for hvordan relationen mellem bruger og system udvikler sig.

---

31. Goffmans analyser har ofte, af ham selv og andre blevet kaldet, og dels kritiseret for, at være mikroanalyse, men bl.a. Richard Jenkins mener, at han i høj grad bidrager til at begrebsliggøre forholdet mellem struktur og handling (Jenkins 1996:70).

## Del 2.

# Kvindernes baggrund og relationer til det sociale system

## 4. Kvindernes baggrund

Det er veldokumenteret, at kvinder indskrevet i stofmisbrugsbehandling, på en række parametre, udover stofmisbrug, som kriminalitet og prostitution, er mere belastede end befolkningen generelt (Dahl & Pedersen 2008:27).

I dette kapitel søges at indkredse typiske kendetegn og træk ved kvindernes baggrund, sådan som de selv fremstiller det. Kvinderne er med én undtagelse, i ambulans misbrugsbehandling, mange har været udsat for overgreb og/eller omsorgssvigt i barndommen, de fleste har fået anbragt deres børn. Lav uddannelsesgrad og minimal erfaring med arbejdsmarkedet kendetegner gruppen, en del har en psykiatrisk sygdom/diagnose og nogle er boligløse. Salg af seksuelle ydelser har været deres vigtigste indtægtskilde ved siden af overførselsindkomst.

### 4.1 Kvindernes baggrund i deres egen optik

Kvinderne oplever en høj grad af belastning i deres hverdag, og relaterer i høj grad denne belastning til begivenheder og tilstande fra deres opvækst. Forsøg på at forstå denne kvindegruppes sociale situation, har ofte lagt vægt på incest og seksuelt misbrug i opvæksten (Reden

2010, Servicestyrelsen 2008). I nærværen de undersøgelse nævnes incest kun af en del af kvinderne, og andre omstændigheder ved opvæksten fylder tit mere i deres refleksioner over, hvorfor de står i den aktuelle sociale situation. Følgende fem områder er således centrale i kvindernes erfaringer:

- Forældres psykiske sygdom og misbrug. Selvmedicinering og misbrug af alkohol, stoffer og piller
- For meget ansvar i barndom og manglende opbakning fra forældre og andre voksne
- Skiftende voksenkontakter/skoler, turbulente skilsmisser og følelse af svigt
- Overgreb og seksuelt misbrug
- Ensomhed

Ofte refererer kvinderne til flere af de nævnte typer af erfaringer når de forklarer deres vanskelige hverdag. Forældres misbrug af alkohol og ensomhed, går dog igen i de fleste historier. Nedenfor fortæller en ung kvinde<sup>32</sup> fra Århus om sin opvækst, og kobler elementer fra familie, skole og egen psykologi, for at forklare, hvorfor hun er heroinmisbruger,

---

32. Når der står „ung kvinde“ er informanten under 30 år. Dette er den samme opdeling som f.eks. DanRis bruger.

og sælger seksuelle ydelser, selv om hun egentlig ikke ønsker dette:

Mine forældre blev skilt da jeg var tre, ikke, og min far var alkoholiker. På et tidspunkt flyttede min mor og jeg til Y, og boede i de eneste lejeboliger, der er derude. De boede jo alle sammen i huse; og vovse og to forældre, og det hele, ikke. Min mor hun var skilt, så jeg fik det aldrig godt på den skole. Helt fra starten af var jeg udenfor, jeg blev mobbet mere og mere, men jeg fortalte det aldrig til min mor, for jeg synes det var synd for hende, altså, hun havde problemer nok selv, så jeg syntes ikke jeg skulle belemre hende med mine, vel ... Min mor traf en mand, og de blev gift, og han var en idiot, hold kæft, hvor jeg hadede ham. Jeg havde altid passet på min mor, jeg havde altid været den store, og min lillebror den lille, og så kom han jo og stjal hende fra mig, og det hadede jeg... Nåh, men ... det var også det år, da jeg var sammen med min første fyr, og han var, han var storebror til en rigtig møgkælling fra min klasse, ikke. Han halvvejs voldtog mig på sådan et loft. Jeg ville i hvert tilfælde ikke, men fordi det kunne jeg ikke finde ud af at forklare for de der veninder, jeg havde på det tidspunkt, så sagde jeg bare, at han havde givet mig en lussing... I hele mit liv har jeg haft det sådan, at der er noget galt med mig, der er noget, der er galt inde i mit hoved, og jeg har det ikke godt, og af samme grund som jeg skar i mig selv, og af samme grund som jeg lod alle de der fyre være sammen med mig, og af samme grund som jeg søgte at give mig selv spiseforstyrrelser... Jeg søgte hele tiden opmærksomhed, der skulle hele tiden være et problem. Jeg har altid søgt problemerne på en eller anden måde, jeg har også søgt stofferne... Nå, men så kom jeg så i 10. klasse, og det endte jo hurtigt med, at derinde blev jeg jo også en luder,

ikke... Jeg har godt nok været luder mange steder... uden at få penge for det altså (griner stille). Ja, der var nogle rigtig hjernedøde fyre... Hele mit liv har jeg levet sådan et dobbeltliv, altså for ikke at sige flerdobbelt liv, altså... det har jo været et stort skuespil. Alle de der mennesker jeg skulle tilfredsstille, på den ene eller den anden måde. Jeg lider af behagsyge... jeg tror også, jeg var bange for at min mor ikke kunne lide mig... Hun kan bedre lide min bror end mig. Han er vellykket, og jeg er mislykket... og det er næsten lige så slemt at være psykisk som fysisk mishandlet, altså, omsorgssvigtet. Selv om jeg ikke bryder mig om at bebrejde min mor, og det gør jeg heller ikke, for jeg ved, at hun har gjort det så godt, som hun kunne... men hun har godt nok mange gange sagt, at „du er den store“, det er sådan et udtryk, jeg kan huske: „du er den store, vi skal tage hensyn til lillebror, ikke“... (...) <sup>33</sup>Så flyttede jeg ud til de der fyre der, som jeg tog alle de der stoffer med. De var så modbydelige, jeg gjorde alt for dem, jeg vaskede deres tøj, jeg gjorde rent, jeg lavede mad til dem, jeg betalte deres stoffer, og jeg kneppede med dem når de ville det, men lige så snart, de havde fået, hvad de ville have, så vendte de sig om på ryggen og sov, og ville jeg noget andet, så skubbete de mig væk. Og efter 14 dage så kunne jeg ikke mere, så brød jeg sammen... og jeg blev også smidt ud af skolen, for jeg kom aldrig.

Vi kan se her, at denne kvinde, som er i starten af 20erne på interviewtidspunktet, forstår sin nuværende situation i lyset af en række begivenheder, som hun har opfattet som hårde og belastende: foræl-

---

33. Tegnet (...) i citater betyder, at det her har stået noget, der er taget ud. Det kan være tale om en eller flere sætninger.

dres skilsmisse, flytning, mobning, manglende opmærksomhed fra mor, en „halv voldtægt“, og en oplevelse af ikke at være noget værd, at hun er anderledes, og at der er noget galt inde i hendes hoved. De samme aspekter og oplevelser går igen i mange af de årsagssammenhænge, de andre kvinder stiller op. Kvinderne oplever, at både misbruget og at de sælger seksuelle ydelser, i høj grad handler om, hvad de har erfaret i deres opvækst.

Nedenfor reflekterer nogle af kvinderne over, hvorfor deres sociale situation er blevet som den er, og hvad de selv har gjort for at være med til at bestemme retningen.

#### **4.1.1 Selvmedicinering og misbrug**

Mange af kvinderne fortæller, at det, at de voksne, der var omkring dem i deres barndom har manglet ressourcer, haft et misbrug, og ikke formået at give den anerkendelse og tryghed, de har haft behov for, har givet dem et stort behov for anerkendelse senere i livet. Samtidigt har de ofte også tidligt lært at dulme deres smerte med medicin, alkohol og stoffer (se også Dahl & Pedersens 2008 ). Her fortæller en kvinde fra Odense, hvordan hun har taget skade af forældres misbrug:

*Min mor døde for et par år siden... hun var 71, men hun var udslidt: Hun har været alkoholiker i hele sit liv, og hun har fået bank af min far, han har altid tæsket hende og brækket hendes næse... Så det har jeg vokset op med, og det har jeg taget skade af, det forfølger mig stadigvæk, ikke, hvor jeg stadigvæk hører min far banke min mor, og hvor hun græder... Det gør noget ved en. Jeg kan også mærke, nogle gange når jeg sidder alene, at det hele overfalder mig, ikke. Og så siger jeg „jeg slår dig ihjel, far“ og så siger*

*jeg undskyld bag efter, og så går det væk ... Jeg har lært at håndtere det, og så kan jeg skælde min mor ud: „, hvorfor fanden har du altid drukket, din dumme kælling, i stedet for at være der for mig og støtte mig“ (Kvinde Odense).*

Denne oplevelse af forældre, som har haft misbrug af alkohol, stoffer eller piller er fælles for mange af kvinderne.

*Jeg kommer fra en familie i misbrug. Min far, han har altid drukket, også da jeg blev født. Jeg tror det ligger i generne. Min far, han var alkoholiker, og er alkoholiker, ikke, og da ulykken skete for mig [hun fik en skade som barn, som gav flere længerevarende indlæggelser], da flyttede jeg jo sådan set ind på hospitalet, og det var enormt kritisk... Og i den periode begyndte min mor at drikke... det var for hårdt for hende, ikke. Jeg var så udspekuleret, at jeg, når jeg havde lyst til at forsvinde fra verden, slugte et eller andet, for så vidste jeg, at de blev nødt til at lægge mig i narkose... så kunne jeg komme væk, jeg behøvede ikke at føle, du ved... smerten... nøjagtigt som det er at være på heroin - jeg behøvede ikke at føle, det der gør ondt (...)*

Kvinden trækker her linjer fra hendes forældres misbrug til egne strategier for at dulme smerte, og videre:

*Jeg var en af de mest fremmelige elever i skolen, og det gik rigtig godt, men det begyndte at gå ned af på grund af min mors misbrug, fordi at jeg ikke ville have nogen med hjem, fordi hun røg også hash. Og tænk hvis hun sad der og var skæv eller fuld eller havde alverdens underlige eksistenser med hjem ... så skulle jeg pludselig skjule en hel masse for mine lærere og mine kammerater og det blev*

sådan et dobbeltliv for mig... det gik ud over min skolegang. I 7. klasse da gik det helt galt, altså... jeg gjorde mig nok selv lidt til klassens klovn, jeg gjorde mig selv til midtpunkt, jeg ville ses og høres (...) Jeg har altid været lidt fremme i skoene, og har altid kunnet lide at blive hørt og blive set. Det har nok noget med min barndom at gøre, jeg har jo filosoferet over det 100 gange, og det var jo nok noget med, at blive anerkendt, ikke også (Kvinde København).

Social marginalisering relateres til flovhed over hjemmet, til at søge anerkendelse på andre måder, som f.eks. klassens klovn, og dermed yderligere marginalisering.

Mange startede tidligt med at ryge hash. En kvinde fra Odense fortæller:

Jeg var 14 år da vi kom til Danmark, og så købte vi hus her, og har været her siden, men så tog min far til Grønland, fordi han var så hård ved min mor - min mors familie og hans arbejdskollega sagde til ham, at hvis du ikke stopper med at slå på hende, så fyrer jeg dig. Så rejste han til Grønland, og blev i Grønland i 25 år (griner) og sendte penge hjem. Så fik vi fred, men min mor hun drak, og hun drak og hun drak. Hun drak 12 øl fast hver eneste dag, og jeg skulle hente dem, årh... Og så prøvede hun at spise alle sine piller nogle gange, det var noget forfærdeligt noget... Jeg begyndte så at tage stoffer i stedet for. Du får ikke mig til at drikke alkohol i dag, det har jeg set for meget af, så jeg begyndte at tage noget af det andet i stedet... det fandt jeg åbenbart ud af. Jamen jeg begyndte allerede at ryge hash, da jeg kom til Danmark, og det gjorde jeg i 5-6 år, før jeg begyndte at tage alt muligt andet.

Denne kvinde lærte altså, at hash dulmede, andre fortæller, at de tidligt lærer at dulme smerte ved at tage mors/bedstemors piller. Flere af kvinderne fortæller, at de har fået lægeordineret medicin, f.eks. Stesolid, allerede som 9-10årige.

#### 4.1.2 For stort ansvar

Mange af kvinderne fortæller, at de tidligt har skullet tage ansvaret, både for mødre og søskende, og ikke mindst for sig selv. En kvinde fra Århus var 17, da hun startede med hårde stoffer, og hun beskriver baggrunden på følgende måde:

Min mor fik en hjerneskode da jeg var 12, så jeg har været hjemme og passe på hende. Kommunen mente derfor, at det var smart, at jeg kom på efterskole og mødte nogle andre mennesker, og det var det jo også på sin vis, men så møder man jo bare nogle mennesker, der ryger hash, der var sådan nogle smarte typer, ikk. Ja, jeg kommer jo så hjem, og begynder at passe børn hos en hashpusher og så finder jeg en kæreste, der er udlænding. Halvandet år senere bliver han udvist af Danmark og hans kammerat bliver skudt hjemme ved mig, og der er flere ting, som gør, at jeg får det helt vildt skidt. Jeg kom helt ned med nakken, altså, jeg var ikke vant til sådan noget, jeg er bare vant til min mor, og være hjemme og passe på hende. Så det var meget hårdt for mig, det der (...) I starten da havde jeg jo et fællesskab i det der stofmiljø. Der var nogen at sidde og ryge hash med, og ryge heroin med, og det var meget hyggeligt, men så finder man jo så ud af, at det hjælper jo også på det andet; jeg er ikke så ked af det mere, og det hele går jo egentlig meget godt. Så jeg fortsætter bare med at tage stoffer...



Kvinden ovenfor ser altså en sammenhæng mellem det, at hun har været hjemme og haft ansvaret for sin mor, at hun fik nogle bekendtskaber der røg hash som teenager og en række uheldige omstændigheder. Stofferne gav hende en social sammenhæng at være i, og gjorde samtidigt, at hun ikke var så ked af det mere.

En hel række kvinder relaterer deres misbrugsdebut til det, at de har haft forældre, som meget tidligt har behandlet dem som voksne og givet dem for meget ansvar, og som også i nogle tilfælde selv har introduceret dem for stoffer eller psykofarmaka.

*Det har været velfungerende på den måde, at både min mor og far og stedfar altid har passet deres arbejde. Men min mor havde, og har, et for stort alkoholmisbrug. Hun drak ikke inden hun skulle på arbejde, eller mens hun var på arbejde, men når hun kommer hjem, drikker hun et par-tre flasker rødvin, og med Stesolid, hvis du drikker alkohol ovenpå, så virker det dobbelt... Jeg har tre mindre søskende, jeg har nok passet dem for meget. Jeg har været med til fødslerne af de to sidste, og når min mor var på arbejde, så når jeg kom hjem fra skole, så hentede jeg dem i børnehaven, og så passede jeg dem. Jeg passede dem også, når hun havde det dårligt, og lå i sengen. Og da hun fik den sidste, så skulle hun ligge i sengen, så de første tre måneder af min yngste lillebrors liv, der fik jeg tre måneders fri fra skolen, hvor jeg er hjemme for at passe det her spædbarn. Jeg er 12 år, og vi får sådan en pumpe, så jeg kan malke min mor og putte det i en flaske, og give min lillebror det... Min mor kan ikke kende forskel på børn og voksne, hun snakkede med mig om alle mulige voksening. De var jo 68-ge-*

*nerationen, og den gang blev man jo ikke narkoman, bare fordi man røg hash - det fortalte hun mig, og så blev jeg jo nysgerrig, så det var måske ikke så hensigtsmæssigt... Jeg søgte misbrugsbehandling da jeg var 16, og jeg har været stiknarkoman siden jeg var 14, jeg havde et stort forbrug af heroin, jeg var jo en lille Lolita, og jeg tjente rigtig, rigtig mange penge, fordi at de der gamle mænd, de var jo helt vilde, så selv da jeg var 16, så lignede jeg jo en på 14 år, ikke (Kvinde København).*

Kvinden her fortæller altså, at hun allerede som 14 åring har et stort forbrug af heroin, og derfor starter med at sælge seksuelle ydelser. Hun kobler det til den liberale holdning til stoffer i hendes hjem, og til at hendes mor ikke har kunnet kende forskel på børn og voksne, og lagt for stort et præs på hende, i forhold til mindre søskende og at blive præsenteret for „voksening“. Flere har en oplevelse af, at de alt for tidligt har været mere modne end deres mødre:

*Jeg har måttet klare mig selv hele min barndom, det har været sådan noget med, når min mor kom fuld hjem, da jeg var 8 år eller sådan noget, så måtte jeg bære hende ind i seng og tage hendes undertøj af, fordi hun havde tisset i bukserne. Jeg var mor for hende, mere end hun var mor for mig (Kvinde København).*

#### **4.1.3 Skiftende voksenkontakter og følelse af svigt**

De fleste af kvinderne har vokset op med en enlig forælder, som regel mor, som har haft skiftende partnere. Forholdet til mors partnere har tit været anstrengt. En kvinde fra Århus fortæller:

Jeg er opvokset med en enlig mor, men fik så som teenager en stedfar, som ikke kunne med mig og min søster overhovedet, så ham havde jeg det forfærdeligt med. Så som 15årig flyttede jeg på værelse ude i byen. Det er tidligt, og det kan undre mig, at jeg ikke kom på institution, men det gjorde jeg ikke. Så allerede som 15årig blev jeg bistandsklient, og fik ugentlige besøg af kommunen. Jeg følte mig svigtet af min mor, fordi jeg følte, at hun valgte sin kæreste frem for sine børn. Jeg har haft en forfærdelig skolegang, og det er nok fordi, at jeg har haft den her ADHD, at jeg har haft svært ved at koncentrere mig og svært ved at sidde stille - Jeg blev smidt ud i 7. klasse, jeg blev smidt ud i 9. og i 10... ja, jeg blev smidt ud af 3 skoler, ikke. De bebrejdede min mor, at hun ikke gjorde mere for at få mig i skole og sådan.

En stærk følelse af svigt fra nærmeste voksen, som regel mor, er fælles for mange af kvinderne. Flere har også følt sig udenfor i en adoptivfamilie eller plejefamilie, og følt sig anderledes end dem og forskelsbehandlet. F.eks. har en kvinde fra Odense oplevet forskelsbehandling i hendes plejefamilie meget stærkt. Som 13årig ville hun ikke længere bo ved plejefamilien, og kom på ungdomspension, hvor hun kom i kontakt med forskellige former for rusmidler:

Jeg er adoptivbarn og har vokset op i en pæn familie udadtil, hvor mor var hjemme, og far var på arbejdet. Men vi havde ikke sådan som familier normalt har, sådan en større vennekreds. Der var kollegaer, men ellers så var der ikke nogen. Der var en kæmpe forskelsbehandling på min bror og jeg hele tiden, Per her og Per der, Per måtte det hele, Per fik det hele. Per var 2 ½ år, da jeg kom

til familien. Jeg var 5 måneder, da jeg kom. Han var den første som kom, men der har været gjort kæmpe forskel hele livet igennem, ikke. Og det har selvfølgelig sat sit mærke på mig. Så jeg reagerer kraftigt [i dag], når det bliver gjort forskel. Når jeg bliver skubbet til side, bliver jeg meget ked af det, alle de der minder fra barndommen, de kommer op, og jeg føler, at jeg ikke duer til noget, og at jeg er dum – fordi det fik jeg jo tit at vide. Hvis jeg græd, så var det sikkert min egen skyld, så kunne jeg bare gå ind på værelset, fordi det gad han [min stedfar] ikke se på... Jeg fandt jo hurtigt nogle venner, der var ældre end mig, jeg var jo tidligt udviklet selv, ikke, så jeg kom hurtigt sammen med nogle, der var både 4,5 og 6 år ældre end jeg var, og det var derfor, at jeg fik kendskab til både hash og øl og spiritus og sådan nogle ting.

Fælles for kvinderne i denne gruppe er, at de arbejder hårdt med deres selvværd og at de i perioder oplever en meget depressiv sindsstemning. Flere af dem kobler deres depressioner til det svigt, de har følt fra de voksne i deres opvækst.

Jeg brugte min ungdom på at rejse, og på at have problemer, store psykiske og sociale problemer (...) Så fik jeg en ubehagelig depression, og jeg tog det ikke alvorligt nok. Jeg havde et lorteliv, fordi jeg ikke blev medicineret, da jeg blev syg (...), jeg mistede mit sociale netværk, og jeg mistede mig selv, stort set, og jeg fandt ingen hjælp i systemet.

#### 4.1.4 Overgreb og seksuelt misbrug

Svigtet fra de voksne i opvæksten er også en vigtig del af fortællingen for dem, som lægger vægt på det seksuelle misbrug, de har oplevet i deres opvækst. Et gennemgående tema er, at moren ved om det seksuelle misbrug, men ikke gør



noget ved det. Mange af kvinderne siger, at de føler moren har valgt kæresterne frem for børnene. Denne unge kvinde fra Odense beskriver, hvordan moren først afviste hende på grund af det seksuelle misbrug fra stedfarens side, og senere fordi hun blev misbruger:

*Jeg har haft en hård barndom, med en stedfar som ikke kunne holde fingrene for sig selv. Jeg boede på institutioner det meste af tiden, og blev fjernet hjemmefra, da jeg var 10 år. Så har jeg sådan set ikke haft kontakt med nogen af dem siden. Min biologiske mor vil ikke snakke med mig... hun sagde en gang, at hun godt vidste, at det var sket [seksuelle overgreb], men det var den gang, så det skulle vi ikke snakke om. Hun valgte ham, frem for mig, og jeg har ikke haft kontakt med hende siden, selv om hun ikke er sammen med ham mere... Nu vil hun ikke have kontakt med mig, fordi jeg er blevet misbruger... Så boede jeg på forskellige pensioner og sådan noget der, men da jeg blev 14 fik jeg min egen lejlighed, under kommunen, hvor jeg så begyndte at få kontanthjælp. Det gik helt galt og endte med, at jeg kom til København og mødte en gammel veninde, og hun var begyndt at gå i gaden og tage stoffer. Jeg sagde til hende, at jeg ved ikke hvad jeg skal gøre, jeg har ikke noget sted at bo. Jeg kan så bo hos hende, og så var det jo så jeg skulle bruge penge til mad og sådan noget. Så hun tager mig med ned i gaden, og så, ja, så hjælper hun mig, de første par gange med at få kunder og sådan. Og så har det jo bare kørt derudaf lige siden. Allerede første dag jeg så gjorde det, om aftenen, så røg jeg heroin sammen med hende.*

Kvinden fortæller altså, at der var forhold i hendes barndomshjem, som hun har været nødt til at flygte fra. Hun har ikke

følt, at det kommunale system har kunnet hjælpe hende, på den måde hun har haft behov for, og derfor ender hun på gaden i København.

En anden kvinde fra Odense fortæller også, at hun selv tog initiativ til at komme på ungdomspension, fordi hun ikke kunne holde ud at være i fosterhjemmet længere:

*Han [stedfaren] misbrugte mig seksuelt fra jeg var 6 til jeg var 11; hver lørdag, så skulle vi ud og sove til middag... Da jeg var 13 år, da fik jeg den idé, at mine adoptivforældre ikke var mine forældre, og de skulle ikke bestemme over mig, og jeg ville ikke bo hjemme mere, færdigt! Jeg ville bare væk, så jeg flyttede ud på en ungdomspension, under socialkontoret, ikke også, så det var den første kontakt med kommunen og det sociale.*

Kvinderne oplever altså det seksuelle misbrug, ud over at det var grænseoverskridende og skadeligt i sig selv, som en af årsagerne til, at de flytter, og ofte havner i sammenhænge, hvor misbrug starter for alvor.

#### **4.1.5 Angsten for at være alene**

I beskrivelserne af deres barndom, har kvinderne oplevet, at de har manglet nære relationer: det at være den vigtigste for nogen, og blive set og hørt. Flere har søgt bekræftelse i kæresteforhold med ældre mænd, eller i andre forhold, hvor de ikke har fundet det, de søgte. I kvindernes fortællinger om kærester og parforhold, viser det sig, at de tit vælger deres kærester ud fra overvejelser om at undgå ensomhed. En kvinde fra Århus formulerer, at hun også på det område har lært „at nøjes“:

*Man er da bange for at være alene... fordi hvad skal jeg med mig selv, altså, det kan da umuligt blive værre end at være alene med mig selv. For jeg er nogle gange min egen værste fjende altså... Så hvis jeg har en at være sammen med og holde mig til, og som jeg nogle gange kan se op til, så er jeg jo ikke nær så dum, som jeg tror jo... og sådan har det da været, finde én for at have én, altså...*

En anden ung kvinde fra Århus fortæller, at hun tit har „taget til takke“. Hun siger om den kæreste, hun forlod døgnbehandling med, og siden boede sammen med et par år:

*Jeg har aldrig været forelsket i ham, han elskede mig, og det var, altså, det tog jeg jo til takke med - fordi, så var jeg da ikke alene. Fordi jeg brød mig jo ikke om det der med bare at være sammen med fyrene... Altså grunden til at jeg var sammen med dem, det var jo fordi, jeg ville have, at de skulle lide mig, være kærester med mig, men det ville de jo ikke. Men han ville, han elskede mig, og så tænkte jeg, at så måtte det jo være, altså.*

I begge citaterne er angsten for at være alene en stærk drivkraft i det at være i parforhold. Angsten for at være alene ser ud til at styre meget af det, de gør. Dette er vigtig baggrundsviden for at forstå, hvorfor det kan være så svært at gå i døgnbehandling uden kæresten. Det kan være, at forholdet til ham, er den eneste relation, de har, og som de derfor er meget, meget bange for at miste.

Også i perioder hvor kvinderne prøver at holde sig stoffri, bliver angsten for ensomheden et tema, fordi misbrugsmiljøet er det eneste, de kender:

*Når jeg så holder mig væk fra det [stofferne], så holder jeg mig også væk fra en masse mennesker, og så pludselig så bliver jeg ramt af den der ensomhed, og det eneste jeg kender, det er misbrugere, og så har jeg selvfølgelig også en trang altså, til at forsvinde fra de der tanker fra mit hoved, for det kan godt nok være svært at være i de der tanker, hele tiden (Kvinde Århus).*

Angsten for at være alene og angsten for at blive afvist fylder meget, og kan nogle gange føre til, at kvinderne lader være med at bede om hjælp:

*Det er jo mange, som ikke formår at bede om hjælp, der har jeg jo selv været i, i mange år. Jeg har ikke bedt om hjælp, jeg har ikke turdet bede om hjælp vel, af frygt for at blive afvist, ikke... En afvisning, den gør enormt ondt på mig, enormt ondt... Så hellere lade være med at sige noget, ikke, så klarer jeg det selv... men det gør jeg jo ikke, jeg ødelægger jo bare mere, end jeg gavner (Kvinde Odense).*

Flere betragter ensomheden og angsten for at være alene og have noget at tage sig til som den direkte årsag til, at „de går ud og laver ulykker“, tager stoffer, eller gør andre ting, de betragter som uønskede:

*Du må kun sidde i caféen en time, og når den time er over, så må du gå, og det led jeg faktisk meget under. Og jeg sagde også til min behandler den gang: „Jamen, hvad skal jeg lave resten af dagen?“... Jamen, det måtte jeg selv finde ud af. Det vil sige, at jeg kan gå hjem, eller jeg kan gå ned i gaden, eller jeg kan gå ud og handle igen, og jeg orker ikke at sidde hjemme og kigge på fire vægge, jeg bliver gak i hovedet af det, og så er det, jeg går ud og laver ulykker (Kvinde Odense).*

Det samlede indtryk er, at angsten for at være alene er en stærk drivkraft, som er vigtig som baggrund for at forstå kvindernes valg: Ensomheden er farlig, for så kommer tankerne. Det er et dilemma. Valget står mellem ensomheden og de ubehagelige tanker, som ofte hører med - eller et socialt miljø, som de på mange måder betragter som utilstrækkeligt eller skadeligt. Og valget tages med en bevidsthed om, at alternativet er endnu mindre attraktivt.

#### **4.1.6 Komplekse historier om svigt og tab**

Kvinderne fortæller om mange konkrete begivenheder, som har været traumatiske i sig selv, men tråden igennem de fleste historier er ensomheden og følelsen af at være anderledes og udenfor, og for dårlige netværk og svage voksne, som ikke har kunnet give den nødvendige omsorg.

Kvinderne oplever, at de har mén af deres erfaringer fra opvæksten. Det er dog væsentligt at lægge mærke til at kvinderne lægger stor vægt på *sociale forhold* som forældres misbrug, utilstrækkelig omsorg, for meget ansvar, svigt og overgreb. Deres beskrivelse af opvæksten er historien om, at de har foretaget nogle valg netop på denne baggrund, valg som har ført til den sociale situation de nu står i. De oplever, at de har kæmpet og taget ansvar i den udstrækning, de har magtet, men at deres handlinger tit ikke har ført til det ønskede resultat, hverken i forhold til systemet, familien, kærester eller misbrug. Som vi skal se i kap 2, er det netop på dette punkt, de tit kan opleve manglende forståelse fra behandlingssystemet: De føler en manglende anerkendelse af, at de faktisk har taget ansvar, både for sig selv

og deres familie, ud fra de muligheder og rammer, der var.

Kvindernes forklaringer falder i nogen grad sammen med den generelle samfundsmæssige forklaring på prostitution i Danmark de sidste 10-15 år. Her lægges vægten på psykologiske forklaringer, hvilket afspejles i, at et af de centrale tilbud i regeringens handleplan omkring prostitution (Regeringen 2005), er psykologhjælp. Det er dog væsentligt at understrege, at kvinderne beskriver deres belastningsgrad som høj, allerede lang tid før det bliver aktuelt for dem at begynde med at sælge seksuelle ydelser.

I det næste afsnit beskrives de faktorer som misbrugsbehandlere fokuserer på, når de beskriver denne gruppe kvinder.

## **4.2 Kvindernes baggrund, set fra behandler side**

De fleste behandlere beskriver kvindernes baggrund på måder, som kan føjes ind i den historie kvinderne selv fortæller. De lægger vægt på familiemæssige problemer som vold og misbrug, selvmedicinering og omsorgssvigt, dog med lidt større vægt på seksuelle overgreb, end for kvindernes eget vedkommende. Behandlerne betegner oftest kvinderne som skadede. Nedenfor ser vi nogle af behandlernes overvejelser, inddelt i kategorier som er parallelle til kvindernes egne.

### **4.2.1 Socialt belastede hjem**

*Nogle gange, når jeg har fået en rigtig barsk opvækst historie, så har jeg det sådan når de går ud af døren, at jeg tænker, at man gjorde et barn fortræd... (Behandler Århus).*

En behandler fra Århus giver en for behandlere typisk karakteristik af målgruppens opvækst:

*De kommer fra misbrugshjem, typisk alkoholhjem lidt psykisk sygdom ind over, skilt, masse fædre ind over. Vi kender jo historien, ikke. Og så er de selv typisk udsat for overgreb en eller to gange, og det får så lov til at stå på, og moren troede ikke på det. Det er jo typisk startet i 10, 12, 13 års alderen, at de stiftede bekendtskab med alkohol, og så kører de bare videre derfra. Træls skolegang, de ryger ud mellem 8. og 10., og de får aldrig rigtig gjort deres folkeskole færdig, mange af dem, og så kommer de på efterskole, og så bliver de smidt ud, ryger hash, og... ja, typisk familiepleje eller efterskole, hvis de bliver smidt ud hjemmefra, fordi moren ikke magter opgaven længere. Også døgninstitutioner, ikke, det ryger de jo også på... og bliver smidt ud. Så stjæler de eller laver ballade, eller ryger noget hash, de er jo ustyrlige, mange af dem...*

Der bliver lagt vægt på, at disse kvinder ikke føler sig set og hørt, hverken derhjemme, eller i det kommunale system:

*Dem, der har havnet i prostitution og misbrug, mange af dem har jo haft en opvækst med masser af svigt, og der vil jo også være begået en masse seksuelle overgreb på dem... De er ikke blevet set og hørt og fået den rette form for støtte, det er da helt sikkert en af problematikkerne... altså, både omsorgssvigtede af familie og venner, men også kommunal omsorgssvigt, de har ikke fået den rette hjælp og støtte, fordi det ikke blevet opdaget i deres egen opvækst... det er jo i hvert tilfælde en af tingene, ikke... Og det er jo nok det, der fylder mest for dem den dag i dag, ikke, at de aldrig har fået ryd-*

*det op eller at det har været for voldsomt for dem, til at de kan... altså, det giver da god mening at de bedøver sig, at de har valgt den vej at overleve på (Behandler Århus).*

Mange af behandlerne giver som ovenstående udtryk for, at den baggrund kvinderne har, gør den bedøvelse stofferne giver, til en forståelig form for overlevelsesstrategi.

#### 4.2.2 Tidligt ansvar

En del af kvinderne har ifølge deres behandlere tidligt måtte tage ansvar for at familien fungerede:

*Kvinderne har ofte mere refleksion, de har altid skulle navigere i det der sociale, helt fra de var små. En fortalte, hvordan hun havde arbejdet på at få sin familie til at fungere, altså, jeg kan ikke mindes at høre nogle af mændene snakke om det, de skulle nogle gange forsvare deres mor mod deres far i slagsmål, men hvordan det ellers fungerede, det har jeg ikke hørt dem snakke om, for kvinderne har det mere været nogle sociale ting som har været vigtigt for deres overlevelse... (Behandler Århus)*

Mange behandlere mener samtidig, at kvinderne ikke er blevet anerkendt nok på den indsats de har prøvet at gøre for at få tingene til at fungere i familien, hvilket så har udfordret deres selvværd. De forstår samtidigt det store ansvar som væsentligt for at kvinderne hele tiden er på flugt fra virkeligheden:

*Det er selvværdet der er problemer med, og at se virkeligheden i øjnene, der er hele tiden flugt fra et eller andet, der er aldrig ro på, vel, der er familiemæssige problemer (Behandler Århus).*

### 4.2.3 Utilpassethed

Mange behandlere oplever, at denne kvindegruppe har meget svært ved at indgå i sociale relationer. De mener, det har at gøre med, at de tidligt var utilpassede. En leder<sup>34</sup> formulerer det på denne måde:

*Det er jo også typisk nogle mennesker som er blevet skældt ud hele livet, eller som er blevet svigtet hele livet. Jeg bruger et eksempel; de der uvorne unger, du har sikkert også gået i klasse med sådan en, som bare var utilpasset, og som ikke kunne sidde stille, og som lavede ballade og var oppe og sloges, og det blev bare vildere og vildere og vildere ikke. Altså, hvis man på et relativt tidligt tidspunkt kunne sørge for, at folk fik lidt ro på, og lidt fokus, ikke, så slap vi jo altså for den der ballade. De ville kunne indgå i relationer på en helt anden måde, ikke, de ville undgå... Tænk at gå igennem en folkeskole og blive skældt ud og smidt ud, og skældt ud og smidt ud ikke, det er altså ikke ret sjovt.*

En behandler har stor forståelse for, at kvindernes skiftende sociale relationer har gjort det svært for dem at oparbejde tillid:

*Deres tillid til andre mennesker, kan ligge på et lille sted. Lad os nu sige, at de er på sådan et opholdssted der, ikke, det kræver da noget tillid og noget tålmodighed at kunne stå igennem, så det kræver godt nok at man er rummelig: Så skifter man personale, så er de der ikke lige når man har brug for en, det er jo ikke en familie på den måde altså, så man er jo meget overladt til sig selv i lange perioder ikke. Og så kommer der også nogle*

---

34. Der er af hensyn til anonymitet, ikke angivet bytilhørighed for ledere.

*andre unge mennesker ind, og sådan hele tiden, det er jo tumultagtigt, kan man sige, ikke... Når man i forvejen har svært ved at holde sammen på sig selv altså, ikke, så er det jo svært (Behandler Århus).*

### 4.2.4 Incest

Som nævnt fremhæves incest ofte i forklaringer på denne kvindegruppes baggrund for at vælge at sælge seksuelle ydelser. En del af behandlerne lægger også vægt på dette:

*99% af de kvinder der prostituerer sig, det er kvinder, der har været udsat for incest... Da de var børn var det jo mænd, der havde magt over dem, nu vender de den til sig selv, nu tager de magten, og samtidigt så har de jo også den...”Jeg kan ikke andet, men dét ved jeg at jeg kan, jeg gjorde min far og min onkel glad“ ikke (Behandler København).*

Som vi så tidligere, er seksuelt misbrug og incest ofte kun ét delelement i kvindernes fortælling om en ellers turbulent opvækst, og de fleste behandlere lægger heller ikke hovedvægten på denne problematik. Overordnet forklarer behandlerne kvindernes situation med udgangspunkt i social arv, og den omsorgssvigt som følger med. Dette nuanceres dog også når nogle behandlere erfarer, at misbrugsmiljøet kan give kvinderne en følelse af frihed:

*Der er også nogle, der selv synes, at de har haft en fin opvækst, men et eller andet er der da gået galt, ikke. Jeg synes de fleste af dem bærer en historie med sig, hvor de ikke har haft det særligt godt derhjemme, og så er der en, hun har fundet friheden i misbrugsmiljøet, synes hun, og det kan jo være svært at sidde og se på fra den anden side,*

*når man absolut ikke synes, der er nogen frihed i det. Men hun kan ikke klare at være nogle steder, kan ikke klare at være indlagt, kan ikke klare at være på psykiatrisk afdeling. Og kan ikke klare at være i kommunale rammer, hvor nogen skal bestemme over hende... Og ude i misbrugsmiljøet kan man gøre lige, hvad der passer en, så det kan også være sådan noget, hvor det har været strengt derhjemme måske, mange regler, og så bryder jeg ud, og så gør jeg lige hvad det passer mig (Behandler Århus).*

Enkelte mener, at det for nogle ganske enkelt er behageligt at tage stoffer:

*På den anden side er der også dem der kan lide at tage stoffer, dem må vi ikke glemme, det er fedt at tage stoffer, altså, det er ikke nødvendigvis nogle, der har haft en dårlig barndom (Behandler Århus).*

Der er dog en generel antagelse blandt behandlerne om, at der ligger nogle problemer i barndommen. Så selv om de fortæller, at nogle af kvinderne selv anskuer misbrugsmiljøet eller stofferne som frigørende, vil de som behandlere fokusere på de problemer som misbruget skaber.

### **4.3 Sammenfatning af kvindernes baggrund**

I indledningen blev Joanna Phoenix refereret for, at uanset marginaliseret position, holder mennesker ikke op med at overveje, forhandle og handle, og at det centrale er hvordan de selv oplever de forudsætninger og rammer, de handler i. Det blev også fremhævet, at grad af kontrol over ens sociale situation, og graden af magt til at definere, hvad den sociale

situation skal handle om, varierer meget fra en befolkningsgruppe til en anden; også i et velfærdsamfund som det danske.

Vi har set, at kvinderne beskriver deres opvækst som fyldt med udfordringer. Et af de vigtigste træk ved deres baggrund er, at de har levet i nogle sociale rammer, i familier, hvor de voksne ikke i tilstrækkelig grad har formået at tage ansvaret, og at de derfor selv er blevet nødt til at tage det på sig, både i forhold til mødre, søskende og dem selv. Kvinderne har også berettet om: mangel på omsorg, hjem med misbrugsproblemer, skilsmisser, og seksuelle overgreb. De oftest beskrevne følelser er ensomhed, og det at føle sig udenfor og anderledes. Misbrugsbehandlerne beskriver i store træk kvindernes baggrund på samme måde, og er opmærksomme på de svigt kvinderne har været udsat for. Alt dette har fået konsekvenser for kvinderne, som selvmedicinering, misbrug og psykiske problemer. Det har også gjort, at de har en meget lille tillid til, at andre mennesker kan og vil gøre noget godt for dem. Det har dog ikke forhindre, at de, selv i en kontekst hvor de har haft meget lidt indflydelse, er blevet ved med at handle og forhandle ud fra de muligheder de har kunnet få øje på.

Som vi skal se i næste kapitel, var en af de muligheder kvinderne kunne se, efter at de var flyttet hjemmefra, og for manges vedkommende havde fået et misbrug af stoffer, at tjene penge ved salg af seksuelle ydelser.



## 5. Prostitutionens baggrund

### 5.1 Indledning

Spørgsmålet om hvorfor nogle kvinder sælger seksuelle ydelser, deler traditionelt vandene i prostitutionsdebatten. Det at prostitution overhovedet skulle kunne være et valg, når salg af seksuelle ydelser er en så stigmatiseret handling som den er i Danmark, anfægtes fra mange hold (KFUKs Sociale Arbejde, 8.marts initiativet osv.). Når kvinder siger, at de vælger prostitution frem for andre alternativer, bliver det ofte set som udtryk for, at de ikke ved deres eget bedste, er skadede på deres følelser, eller at de har en form for falsk bevidsthed (8marts initiativet 2011)<sup>35</sup>. I den offentlige debat har der været en skelnen mellem på den ene side „narkoprostituerede“ og „trafficking-of-re“, som betragtes som ofre uden agens, mens det i lidt højere grad har været muligt at diskutere, hvorvidt de kvinder, som arbejder på klinik, vælger dette selv. Hvis en kvinde, som sælger seksuelle ydelser, beskriver det som et valg, vil det endvidere sandsynligvis påpeges, at hun er én ud af million, eller at hun bliver nødt til at sige sådan, for at bevare sin værdighed<sup>36</sup>. Det virker som om, det generelt er svært

---

35. 8. Marts initiativet stiller spørgsmål ved Servicestyrelsens rapport fra 2010, hvor der hævdes, at skadevirkninger af prostitution ikke kan dokumenteres: „Hvilken sandhedsværdi knytter sig eksempelvis til de interviewede prostitueredes udsagn? Kan det tænkes, at de pynter lidt på deres erfaringer som led i en almindelig identitetsforvaltning? Er prostitution f.eks. en tilværelse, de ville ønske for deres børn?“

36. Se f.eks. citat i kapitel om medier i del 3.

for mennesker udenfor prostitutionsarenaen at betragte salg af seksuelle ydelser som noget kvinder kan vælge.

- En overordnet diskussion om valg og tvang ligger udenfor denne undersøgelses rammer, dog skal her fremhæves to pointer, der er vigtige i rapporten:
- Frivillighed og tvang forstås ikke som gensidigt udelukkende, men som noget, der opleves i grader, afhængig af empirisk kontekst.
- Fuldstændig valgfrihed ses som en umulighed. Alle handlinger foretages i kontekst, og fra bestemte sociale positioner.

Undersøgelsen her viser, at kvinder, som sælger seksuelle ydelser på gaden, løbende foretager valg og vurderinger. Kvinderne fortæller generelt om deres prostitutionserfaring som noget, der har været ubehageligt, men nødvendigt. De sondrer mellem de situationer og kontekster, hvor ydelsen er frivillig, og de situationer, hvor den opleves mere som tvang og dermed mere ødelæggende. Salg af seksuelle ydelser opleves i højere grad som noget negativt, når kvinderne føler, de er tvunget til at tilbyde en sådan ydelse.

Det er meget forskelligt, hvordan og hvornår kvinderne har startet med at sælge seksuelle ydelser, den yngste var ikke mere end 12, da hun havde sin første erfaring, enkelte har startet med at sælge seksuelle ydelser som voksne. Baggrunden for at starte kan være pres fra kæresten, eller fordi kæresten f.eks. har været syg og derfor ikke har kunnet finansiere deres fælles stofmisbrug. Kvinderne kan også være startet med prostitution i forbindelse med akut



pengebehov til stoffer, gæld eller andet forbrug. En række af kvinderne har erfaring med salg af forskellige typer af seksuelle ydelser, både fra gaden, egen lejlighed, escort, klinik, og på nettet. Dog er overvægten af deres erfaring fra gadeplan. Kvinderne oplever det at sælge seksuelle ydelser meget forskelligt, og hvordan de påvirkes af og omtaler denne erfaring, er afhængig af den sammenhæng, salget af seksuelle ydelser forekommer i.

## 5.2 Valg eller tvang? – grader af frivillighed

Som vi har set ovenfor, er begreberne valg og tvang ofte vigtige for, hvordan prostitution forstås og beskrives, f.eks. i medierne. Kvinderne selv betragter også salg af seksuelle ydelser på måder, som kan forstås ud fra disse begreber. De forstår dog snarere salget af seksuelle ydelser ud fra grad af nødvendighed, end som enten valg eller tvang. De betragter også prostitutionens betydning som et grads-spørgsmål; som mere eller mindre ubehagelig eller uønsket, afhængig af kontekst, og dermed af den grad af kontrol, de selv oplever at have over deres handlinger.

Denne unge kvinde fra Odense fortæller, at da hun solgte seksuelle ydelser for at skaffe penge til stofferne, følte hun sig tvunget. Nu, hvor hun gør det for at betale huslejen, er det en handling, hun betragter som acceptabel:

*I starten var det [prostitutionen] et problem, fordi det var tvang, fordi jeg skulle have til stoffer, ikke, men nu gør jeg det simpelthen af økonomiske årsager, for at kunne overleve, og det har jeg det fint nok med... Jeg kan*

*ikke andet, fordi bistanden er så lav, at jeg har 1500 at leve for om måneden, og det kan man jo ikke leve for ... Og jeg har aldrig stjålet og sådan noget der, for jeg bryder mig ikke om det, så jeg vil hellere skade mig selv end andre.*

Kvinden ser altså sex-salget som et valg, samtidigt med at hun ikke kan se andre muligheder for at skaffe penge. Hun skelner mellem den tvang stofferne skaber, og den, som udløses af dårlig økonomi. Hun mener, at salg af seksuelle ydelser er det bedste alternativ for hende, selv om hun oplever, at hun skader sig selv ved det. Hun skelner endvidere mellem at sælge sex på gaden, og på klinik:

*Det bedste for mig er nok escort og klinik, fordi gaden ødelægger mig fuldstændigt, og så er det, jeg begynder at sprøjte igen og tage coke og sådan noget der... Kunderne, måden det foregår på, det hele er anderledes i gaden, og man føler sig også mere flov, fordi alle kan jo se en, når de kører forbi. De peger, hun er luder, ikke - det kan de jo ikke nu, når jeg går ned gennem gågaden, så er der ikke nogen, der ved, hvad jeg er. Nu kører jeg ud, det kan være til Jylland eller Fåborg - jeg bliver ikke genkendt på samme måde... Jeg har chauffør, for vi vil ikke køre for et eller andet bureau. Vi vil ikke have, at det er andre, der skal tjene penge på os, så vi kører det hele, min veninde og mig.*

Kvinden er glad for, at hun slipper at stå i gaden, og oplever det, at kunne køre escort i stedet, som at være i kontrol. Hun forestiller sig, at hun, når hun finder en kæreste, holder op med at sælge seksuelle ydelser på gaden og på klinik, men:

Altså, telefonsex og web-cam sex, det vil jeg altid arbejde med, fordi det er faktisk noget, jeg ikke har noget imod, det er faktisk noget, jeg har det godt med. Det er jo også bare et skuespil, for du kan jo i princippet stå og lave mad samtidigt med at du fortæller, at du gør alt muligt andet - så det er langt mere uskyldigt, og det betaler man jo også skat af og sådan, så det er jo lovligt, så det er ikke noget der, altså.

Kvinden ovenfor viser tydeligt, at for hende repræsenterer salg af seksuelle ydelser en hel række forskellige typer af handlinger, fra det meget uønskede og ubehagelige at stå i gaden, til det mindre nedværdigende at køre escort, til at tilbyde web-cam ydelser, som hun synes er ok.

Denne skelen mellem forskellige former for, og forskellige grader af, ubehag ved ydelsen, går igen blandt kvinderne. En anden kvinde fra Odense fortæller om sin prostitutionsdebut:

*Det var egentlig et spørgsmål om penge, og vi snakkede om, hvad med at prøve pornofilm, og sådan noget, ikke, og så kom jeg til at se i Ekstra Bladet, de der annoncer; telefonmedarbejdere søges. Jeg havde jo en lille mistanke om, at det måske ikke var telefonmedarbejder, men jeg prøvede at ringe, og så fik jeg arbejde på en klinik. Siden har jeg faktisk med små pauser arbejdet, bortset fra det sidste år, hvor jeg har kendt min nuværende kæreste, fordi han accepterer det ikke. Da jeg mødte ham, da arbejdede jeg en aften om ugen, og så en arbejdsweekend en gang i mellem.*

Kvinden fortæller videre, at hun både har været på klinik, og i gaden:

*Efterhånden begyndte jeg at tage heroin og sådan noget, i lang tid kunne jeg skjule det, ikke også, men de klinikker jeg arbejdede på, de begyndte at opdage det, og de ville ikke have det, så der var en periode, jeg var i gaden, ja... og så var det ikke så sjovt længere.*

Også denne kvinde oplever altså, at der er stor forskel på at være på klinik og i gaden. På klinikken var der styr på tingene, gode kollegaer og faste kunder, på gaden var det langt sværere at opnå en følelse af, at være i kontrol:

*Du betalte en rimelig husleje, ikke også, og der var kondomer og sodavand og vask og håndklæder, og alt hvad du nu havde brug for. Der var altid styr på tingene ... nu er det selvfølgelig også meget forskel på klinikker, men jeg har været meget heldig med dem, jeg har været på; Det at det var hjemmebane, det at du selv kunne bestemme. Langt de fleste klinikker jeg var på, havde man en dag i ugen, ikke, og nogle gange havde jeg to byer, jeg arbejdede i, og mange af kunderne var faste, og det var godt, så der vidste jeg, hvad jeg havde med at gøre... På gaden, det var ikke morsomt, der var det heller ikke mig, der var i kontrol længere vel, for det var udelukkende på grund af stofferne på det tidspunkt.*

Kvinderne ovenfor opfatter deres afhængighed af stoffer og at de dermed ikke har kontrol, som den afgørende faktor for, at de er tvunget til at sælge seksuelle ydelser i gaden. Dette, at de ikke har kontrol, og bliver nødt til at gå i gaden, oplever de som ødelæggende og ubehageligt. Når de derimod sælger seksuelle ydelser på klinik eller på nettet, beskriver de det som arenaer, hvor de har større

grad af kontrol, og at sex salg på disse arenaer derfor kan betragtes som valg, der er lettere at leve med.

### 5.3 Salg af seksuelle ydelser som ambivalent mestringsstrategi

Kvinderne i denne undersøgelse har, som beskrevet i kapitlet om deres baggrund, oplevelsen af, tidligt i livet at stå alene med ansvaret både for eget liv og for andres. Mange har oplevet tab af kontrol i forbindelse med overgreb, misbrug, eller vold. Det at være i kontrol og føle, at de er i en position, hvor andre ikke kan bestemme over dem er således en væsentlig værdi i deres nuværende tilværelse. Kvinden nedenfor har tidligere solgt seksuelle ydelser for at finansiere sit forbrug af kokain. Hun fortæller, at hun har sat stor pris på den frihed, hun oplevede ved at sælge seksuelle ydelser i gaden. For hende var det en fleksibel måde at tjene penge på, og hun var glad for, at hun ikke behøvede at være afhængig af nogen.

*Jeg har prostitueret mig i gaden, jeg har ikke haft lyst til at være på klinik, fordi jeg har haft lyst til at være min egen herre - og jeg må sige, at fordelene har været større end ulemperne. Jeg har været glad for det på sin vis, fordi jeg kunne komme og gå som det passer mig, jeg har fået de penge, jeg skulle bruge. Det har været et servicefag for mig, jeg har godt kunnet håndtere det, og adskille det fra mit privatliv. Jeg er meget imod Røden, som går så meget op i, at det er sådan et forfærdeligt erhverv og sådan noget. Det mener jeg måske også det er for helt unge piger, hvor de måske går over deres grænser og har svært ved at sige nej, hvis de bliver*

*tilbudt rigtigt mange penge, det vil jeg ikke udelukke. Men for mit eget vedkommende, og for dem jeg kender, har det været en meget stor fordel at kunne lave penge på den måde... Alternativet ville have været at hænge på andre mennesker, og så har man jo ikke noget liv mere(...) Det er at kunne lave nogle penge, når der er brug for det. Det er ikke fordi jeg er doven, jeg har ikke noget imod at arbejde, jeg har bare svært ved at have et almindeligt arbejde, jeg har svært ved at holde tiderne, jeg har svært ved at være sammen med mennesker, jeg skal være sammen med, som jeg ikke selv har valgt (Kvinde København).*

Kvinden stiller prostitutionen op mod alternativet: at være afhængig af andre mennesker, hvilket hun betragter som ikke at have noget liv. For hende repræsenterer prostitution altså en følelse af uafhængighed.

En anden kvinde fra København fortæller om den første gang, hun gik i gaden, lige efter at hun og hendes kæreste var taget af sted fra døgnbehandling:

*Det er faktisk min kæreste, der sparker mig lidt ud i det. Vi gik en dag i Istedgade, vi havde ikke penge til stoffer, og vi var syge, og jeg siger til ham: „hvad fanden skal vi gøre, jeg har det ad helvedes til“, og jeg kunne virkelig mærke, at nedturen var på vej. Han sagde, at han var pissetræt af at lave penge, og jeg måtte sgu også hjælpe til. Jeg siger: „jamen, hvad vil du have, at jeg skal jeg gøre, jeg kan jo ikke gå ud og lave knæk, jeg kan jo ikke gøre de ting du kan“... nej, men nu var han fandeme træt af det. Så sagde jeg: „ja, men du skal tænke, og lige overveje, at det var dig, der fik mig permanent på heroin, så nu må du da også tage vare på mig, altså“. Nej, det gad han ikke, så enten så*

måtte jeg lave nogle penge nu, eller så ville han gå ud og klare sig selv, og så måtte jeg så finde ud af, hvad jeg ville. Jeg var ikke klar til at slippe ham der, så jeg sagde: „ok, så må jeg gå ud og lave nogle penge, hvad skal jeg gøre?“ Så sagde han: „jamen, du må jo ud og sælge dig selv“, og det var jo sådan... hold da op! Men det måtte jeg jo gøre. Det var lidt ambivalent - jeg var både bange for at miste ham, men jeg var også bange for ham, for han havde slået mig, og slog mig. Så da vi stod der nede i Skelbækgade, satte han sig ned, kan jeg huske, og der var et par andre piger, som have deres fyre med, som sad der inde i en gyde og ventede på, at de lavede penge. Og så, når jeg havde haft en kunde, så afleverede jeg penge til ham, og når han syntes, at der var penge nok, og da snakker vi om, at der skulle være en 4-5 tusinde ikke, der skulle jo være til os begge to, og der skulle jo også være til smøger, og mad, før jeg kunne slippe. Om det så skulle tage en hel nat, og det halve af en dag, det var han ligeglad med, det skulle bare være som han synes... Men så begyndte jeg selvfølgelig at tænke, at så svag er jeg fandeme heller ikke, når jeg kan lave penge, og jeg kan lave så mange penge, hvorfor fanden skulle jeg så give dem til ham? - Det hænger jo ikke sammen det her, det må jo stoppe, når jeg nu er god til at lave penge, hvorfor fanden skal han så have dem? Så sørgede jeg for at have noget back up fra nogle kammerater, hvor jeg fortalte ham, at det var slut, vores forhold. Han tudede og kastede sig rundt, og det kan jeg da godt forstå, det var jo hans eksistensgrundlag, der røg der.

Kvinden fortæller, at det var en stor lettelse kun at skulle tjene penge til sig selv. Det hele fortsætter dog at være ambivalent, både følelse af frihed og tvang på én og samme tid:

*Jeg var jo alligevel fanget i et fængsel ikke, jeg var tvunget til det her, ikke, men ok, jeg kom ind i en vane, som for mig på det tidspunkt var meget god: Jeg sørgede for at komme ud om dagen, jeg kunne ikke lide at være udenfor om aftenen og om natten og sådan noget, så på den måde har jeg passet rimeligt godt på mig selv. Så jeg sørgede for at gå ud ved en 10 tiden om formiddagen, for da vidste jeg, at der var mange, som kiggede efter piger, ikke. Jeg sørgede for at se godt ud, have sminke på, og rent tøj, jeg sørgede altid for at være i orden, så jeg var sikker på, at jeg kunne få kunder, ikke, ja, og så behøvede jeg egentlig kun at tage 2-3 kunder, så havde jeg til mit forbrug.*

Mange af kvinderne betragter, som i fortællingerne ovenfor, prostitutionen som det mest brugbare af tilgængelige alternativer. De lægger vægt på, at salg af seksuelle ydelser ikke skader andre end dem selv, og på, at det giver dem en større frihed og uafhængighed, og en nemmere indtjening, end de andre muligheder, de kan forestille sig.

*Ja, jeg har solgt mig selv, ikke også, og det har været en kedelig periode i mit liv, men det er noget, jeg har været nødt til at gøre, for hvis ikke jeg havde solgt mig selv, hvad havde jeg så gjort? Havde jeg lavet røveri, og skræmt andre mennesker fra vid og sans? – Det havde jo ført en masse fængselsdomme og en hel masse andet med sig, det gør det ikke med prostitution, vel, da har jeg kun gjort skade på mig selv (...). Den*

*gang, det var jo ikke noget med at, fedt, nu skal man ud og lave penge, nej, for mig var det et arbejde, det kunne have været hvilket som helst arbejde, her var det så bare, at jeg solgte min krop. Jeg ved ikke, jeg har måske været heldig, og meget stærk psykisk, så jeg har kunnet håndtere det, ikke også, men det er ikke noget, der går mig på i dag, det er det ikke (Kvinde Odense).*

Begrundelserne for at begynde at sælge seksuelle ydelser spænder over strategier for at føle magt over mænd, til at være udtryk for den ultimative afmagt ved at miste sine børn. Enkelte oplever, at prostitutionen giver følelse af magt eller hævn over mænd, samtidigt med at de siger, at prostitution er imod deres normer. Der ligger således en stor ambivalens i sexsalget, som f.eks. denne kvinde fra Odense oplever det:

*Det gør ondt, fordi det er stik imod mine normer, og stik imod hvad jeg vil med min krop og med mig selv. Fordi jeg hader mænd altså, på grund af det jeg var udsat for som barn, og på et tidspunkt havde jeg det sådan, at da kunne mænd stille sig op på en række, og så ville jeg skyde dem i skridtet, alle sammen, altså, så hadefuld var jeg på et tidspunkt ... men hellere bruge end at blive brugt...*

Kvinden vender altså magten i relationen om, når hun fortæller, at hun bruger kunden, i det han betaler for en ydelse fra hende, som han egentlig ikke får.

Der er et tidspunkt, hvor mange føler afmagt og bliver ligeglade, både med hvilke stoffer de indtager og med hvad der sker med deres krop; når deres børn bliver anbragt. En kvinde fra Århus fortæller, at hun begyndte at tage heroin og

sælge seksuelle ydelser, da hun fik at vide, at hun ikke længere måtte have hendes børn hos sig:

*Da børnene kom i familiepleje, da gik det hele galt altså... Man kan faktisk sige det så kynisk, at så forsøgte jeg at finde ham, der havde posen, og så holde mig til ham, ikke også... Sådan var det, enten det, eller så sælge mig selv, uden at have en mand.*

Sidenhen har kvinden solgt seksuelle ydelser i de perioder, hvor hun har haft et stort forbrug af stoffer ved siden af metadonen:

*I sommer, hvor jeg var helt desperat på stoffer, var det ikke sådan noget med at stå nede i gaden, det var mere noget med at have nogle faste som jeg kunne gå til... men det er så hårdt... Jeg bliver enormt ramt af det, det gør enormt meget ved min psyke, jeg føler mig enormt skamfuld, ikke... Så det prøver jeg så vidt muligt at holde mig fra, men selvfølgelig, når jeg ryger rigtig meget på stoffer, så er det den måde jeg laver penge på, altså. Det med indbrud og sådan noget, det er ikke lige mig.*

Kvinden forbinder det, at gå i gaden med en stor smerte, og stor afmagt, men hun ser ikke andre alternativer til at tjene penge til stoffer.

## 5.4 Skadevirkninger?

De fleste af kvinderne i denne undersøgelse har solgt seksuelle ydelser på gaden, og oplevet prostitution som nødvendigt, enten for at skaffe stoffer eller for at kunne betale huslejen. Som vist i indledningen, har danske myndigheder, Servicestyrelsen, i en årrække været optagede

af skadevirkninger ved prostitution (Servicestyrelsen 2008:11-16, 2009b:9). Skadevirkninger af prostitution i form af fysiske eller psykiske gener, er dog ikke noget kvinderne i denne undersøgelse lægger væsentlig vægt på.<sup>37</sup>

Afsnittene ovenfor har vist, at kvinderne oplever varierende grad af kontrol i forhold til prostitutionen. Det er også meget forskelligt, i hvilken grad kvinderne betragter prostitutionen som noget, der har skadet dem. Mange har et forhold til prostitutionen præget af en blanding af resignation og accept, mens nogle betragter salg af seksuelle ydelser i en større ramme, som en indsats, der dækker et samfundsmæssigt behov (se også Järvinen 1993:16-18). Det sidste er f.eks. tilfældet for denne kvinde fra Odense, der heller ikke oplever skadevirkninger forbundet ved sit salg af seksuelle ydelser:

*Hvis jeg skulle have nogle skadevirkninger, så skulle jeg virkelig være god til at fortrænge det, altså, så det tror jeg virkelig ikke at jeg har. Jeg og min kæreste har et udmærket sexliv - måske fordi jeg har været god til at adskille det... Det irriterer mig bare, at samfundet ikke sætter mere pris på de kvinder, som tager sådan et arbejde, fordi at det gør meget godt for mange, ikke bare for mænd, men også for mange ægteskaber, faktisk. Og*

---

37. Dette kunne måske forklares ved, som Servicestyrelsen siger, at skadevirkninger ofte er noget, kvinderne opdager og erkender i eftertid. Eftersom kvinderne i denne undersøgelse for manges vedkommende fremdeles sælger seksuelle ydelser en gang imellem, og har et misbrug af stoffer, er det muligt, at deres tanker om prostitutionen vil ændre sig over tid. På den anden side skal den hjælp de eventuelt skal motiveres til at modtage, jo netop ydes mens de er i nuværende situation, og skal derfor tage udgangspunkt i, hvordan de ser på prostitutionen nu og her.

*det ved jeg, fordi jeg har talt med dem om det, ikke også, og manden sidder og fortæller mig om, hvor forelsket han er i sin egen kone, ikke, så hvorfor ødelægge et ægteskab fordi han har en seksuel lyst som konen ikke kan være med til, altså... jeg synes, at prostituerede er til gavn for samfundet... men jeg ved jo godt, at det bestemt ikke er alle, der ser sådan på det.*

Citatet her er også et eksempel på, at de kvinder, som har denne holdning, er fuldt ud klar over, at samfundet omkring dem ikke ser på seksuelle ydelser på samme måde som dem selv.

Nogle kvinder har erfaret, at prostitution ikke er noget for dem, men synes, det er ok, at andre sælger seksuelle ydelser. En kvinde fra Århus, der har flere veninder, som sælger seksuelle ydelser mere eller mindre regelmæssigt, har selv gjort det nogle få gange. Hun overvejer sin egen erfaring med salg af seksuelle ydelser og holdning til prostitution:

*Jeg har kun gjort det tre gange på speed, sammen med Anne<sup>38</sup> - jeg gik en tur med pigerne, for at få lidt luft, og se hvad de laver. Og så en dag tog jeg speed - jeg havde før kun været på heroin og hash - min psyke blev mærkelig, og så pludselig skulle jeg have penge til det, og så aftalte jeg med én nede i gaden - vi tog hjem til mig, og jeg fik penge ud af det, to gange gjorde vi det, og så var jeg sammen med en anden en, det er alt hvad jeg har gjort - men jeg har ikke noget imod prostitution, bare det ikke er det der menneskehandel og sådan. Hvis der ikke var prostitution, ville der være for mange*

---

38. Som skrevet i metodekapitlet, er alle navne på informanter, og andre der indgår i citater osv. naturligvis pseudonymer.



voldtægter og mishandling og sådan noget, det er jeg bange for... Jeg synes, de som gør det, de som vil stå model til det, og som kan klare det uden at tabe ære og værdighed, de gør det godt... Jeg tror jeg er for følsom til sådan noget der, eller jeg er for trofast, jeg vil have en fast, jeg vil ikke have 10000 – de skal ikke røre min krop for meget... Og det er jo også en andens krop, det skal man også lære, ellers skal man gøre sig meget kold, tror jeg, og det er jeg ikke skabt til. Nej, jeg gider det sgu ikke, så vil jeg hellere gøre det på en anden måde, som jeg tror, er forelskelse (griner).

**Kvinden overvejer videre, hvad det har gjort ved hende, at hun har solgt seksuelle ydelser:**

*Jeg gjorde mig jo kold, og takket være det der speed, det gjorde mig jo også kold... men jo, det gjorde noget ved mig, jeg følte mig brugt, eller et eller andet, men det var sådan noget: „Nej, lad være, ikke gør sådan“... Men så har jeg set nogle af de andre få ødelagt deres sexliv, hvor de ikke kan binde sig til en mand mere, og er færdig med sex og sådan, så det har jo gjort noget ved dem, altså, og det vil jeg ikke have... det er nok med stofferne... Så jeg har valgt at stjæle og alt muligt andet.*

Hun har en klar oplevelse af at salg af seksuelle ydelser ikke var godt for hende, hvorfor hun valgte det fra. Hun fortæller også, at selv om hun ikke selv har haft problemer med det sidenhen, kender hun kvinder, som har haft negative konsekvenser af prostitutionen.

Selv om skadevirkninger af prostitution ikke er noget kvinderne lægger synderligt vægt på i interviewene, ville de fleste dog gerne have undværet prostitutionen. En

del føler, at prostitutionen har været en meget negativ faktor i deres liv. Denne unge kvinde fra København har mareridt om de ting, hun oplevede, mens hun var i prostitution.

*De kvinder jeg kender, som har stoppet i prostitution, har begyndt at misbruge [stoffer] meget mere... Det er meget hårdere at være eks-prostitueret end at være aktiv... når du holder i prostitution, så får du en hel masse tid til at sidde og tænke... du er indre påvirket, og så begynder mareridtene at komme... Jeg ville ikke sove, fordi det var så forfærdeligt at sove, og jeg vil stadigvæk ikke sove... Jeg ligger og skriger og græder og sådan noget... de ting jeg har oplevet... det er ligesom, at jeg oplever dem igen.*

**Kvindens negative oplevelser med prostitutionen viser sig først og fremmest i form af angst. Hun er ikke længere i stand til at sælge seksuelle ydelser, og er begyndt at afprøve stoffer for pusherne i byen, for derved at tjene til sit forbrug af stoffer. Hun ved det er farligt, men ser ikke andre alternativer, nu hvor hun ikke længere kan gå i gaden:**

*Nogle gange er det svært at docere, og nogle gange så ved de ikke, om det er heroin eller kokain, og så må jeg prøve at smage mig frem. Jeg må bare prøve at tage ganske lidt først, hvis det skulle være meget stærkt, ikke, og hvis det ikke var det, så måtte jeg jo prøve at tage den mængde jeg normalt ville tage, sådan som jeg kan vurdere det. Men da det jo er mennesker, som ikke misbruger selv, så har de ingen forståelse, altså, en dag så kom de med 7 forskellige slags, og to timer efter, så ringer de og vil have svar på, hvordan det var i forhold til hinanden. Jeg siger, jamen for helvede, det ene skal da holde*



op med at virke, før jeg kan prøve det næste – men han kan jo ikke vente til i morgen og siger: „nu må du skynde dig, og gå det hele igennem og fortælle, hvad som er det bedste“... Det er ikke ret sundt, men det blev meget hårdt på gaden, og da jeg oplevede to gange på en uge, at der var kunder, der ville slå mig ihjel, den ene gang med en kniv og en gang var jeg nede på jernbaneskinneerne, hvor han tog en kæmpe sten op og ville slå mig i hovedet med... For inden da havde jeg haft nogle oplevelser, hvor kunden var udspekuleret, og ville bagfra, og prikkede hul i kondomet.

Kvindernes dilemma er tydeligt i citatet ovenfor: de negative sider ved prostitutionen skaber ønsket om at gøre noget andet. Problemet er, at gode alternativer er meget svære at få øje på. Kvinden her oplever, at alternativet er mindst lige så skadeligt, men alligevel det mest brugbare af tilgængelige alternativer.

En kvinde fra Århus er meget bange for at blive syg af prostitutionen. Hun har de sidste år haft andet arbejde end prostitution, og hun har kontrolleret sit stofbrug. Den sidste tid har hun på grund af brud med sin kæreste og andre omstændigheder, fået dårlig økonomi og har igen solgt seksuelle ydelser på gaden. Hun har hørt, at mange af de andre kvinder i gaden er blevet smittet med en alvorlig sygdom. Hun siger:

*Det er det værste ved at være i prostitution, at jeg er så bange. Jeg kan ikke have så mange kunder, når jeg har haft den 5. så begynder jeg at kaste op. Jeg var i gaden for ikke så lang tid siden, og allerede efter de tre, så uha, jeg blev syg, virkelig syg, jeg kom på Reden, og gik i bad, og så kunne jeg slappe af ikke også. Jeg har heller ikke fået*

*menstruation igen, jeg tror det er på grund af gaden. Det er frygtelig, og jeg gør det ikke for at betale stoffer, men for at få til mad og regninger. Normalt ville jeg sige: „ok, jeg skal nok klare at betale mine regninger“ – jeg gør det jo, fordi jeg er nødt til det.*

Servicestyrelsen har fokuseret på skadevirkninger af prostitution, som: „risiko for problemer med egen seksualitet’, ’traumer, mareridt og flydende grænser’, ’problematiske kønsrelationer’, ’risiko for problematisk kropsopfattelse’, ’social isolation’ og ’stofmisbrug’“(2008:16-24). Vi ser ovenfor, at mange af kvinderne oplever disse ubehageligheder og problemer i deres liv. Nogle kobler problemerne til prostitution, men få ser dem som direkte følger af prostitutionen. Problemerne er opstået lang tid inden. Deres dilemma er dog, at de ikke kan se andre eller bedre alternativer end prostitution. Vi så, at kvinden ovenfor, som afprøver stoffer for pushere, oplever dette som endnu farligere end den prostitution hun blev nødt til at holde op med.

## 5.5 Jeg tror ikke jeg kan blive mere skadet...

Vi har i dette kapitel om prostitutionens baggrund og former set, at kvinderne fortæller meget forskellige historier om, hvorfor de startede i prostitution, og om hvad de oplever, at den har gjort ved dem. Det som kendetegner mange af historierne er, at kvinderne betragter prostitutionen som en løsning på f.eks. akutte pengeproblemer, og at de betragter deres generelle sociale situation, og det som skete inden prostitutionsdebuten som de egentlige problemer. Denne unge kvinde fra Århus mener, at

prostitutionen nærmest var en måde at få oprejsning på, efter at hun i hele sin opvækst har oplevet at blive betragtet som „luder“, og at mænd har behandlet hende uden respekt:

*Jeg var 17 og vi sad oppe hos den her 30-årige mand og røg hash ikke, og ham og hans kammerat prøvede også at prostituere mig faktisk... de ville have mig til at gå i gaden. Men det endte med, at jeg ikke turde, han var jo også lidt bange, for rufferi... ham og hans store kammerat med tatoveringer op over hele hovedet mand... de tvang mig aldrig til det, men de forsøgte da at få mig til det, ikke... Det var faktisk min kontaktperson på ungdomsprojektet, som fik talt mig fra det - jeg havde en aftale om, at jeg skulle komme et sted hen en dag, men jeg vidste jo, at det ikke var rigtigt, og så fortalte jeg det til min kontaktperson, og hun lod mig ikke gå før jeg havde ringet og aflyst aftalen... så det gjorde jeg jo, og det var jo meget godt. Men de udnyttede mig stadigvæk seksuelt... også ham den 30-årige, - alle fyre jeg mødte. Jeg sad også og suttede pik på min ven Ulf foran fem fyre vi mødte, altså, og sådan noget ikke, de brugte mig, jeg lod dem jo bruge mig, som de havde lyst til - uanset hvilke fyre jeg var i selskab med, ikke. Det er også derfor, når folk siger: „du skal ikke gå gaden“, så siger jeg, at jeg tror ikke jeg kan blive mere skadet. Det tror jeg virkelig ikke at jeg kan, fordi jeg har været sammen med hele verden fra jeg var 15, jeg har bare ikke fået penge for det... Jeg har jo brugt det der udtryk, at jeg byttede sex for kærlighed – men det gjorde jeg jo ikke, jeg blev jo behandlet som en luder, altså... det bliver man selvfølgelig ikke luder af, men jeg vil faktisk våge den påstand, at det er mere ødelæggende end at få noget for det... Fordi hvis du får noget for det, så kan du i det mindste grine af*

*dem bagefter og tænke: „ha, ha, hvor er de dumme, at de vil betale mig for det“, ved du hvad, sådan tænker jeg. Jeg tænker: „ha, ha, at de vil betale mig for det, det har jeg da gjort gratis i så mange år.“*

Kvinden her ser sig selv som en meget skadet teenager, og mener, at det ikke gør fra eller til om hun får penge for det eller ej, faktisk vurderer hun om en økonomisk indtjening kunne have gjort det lettere for hende at bevare sit eget selvværd. Hun fortæller om sin første erfaring med salg af seksuelle ydelser:

*Min kæreste var kommet hjem fra [stofmisbrug]behandling, og han havde det sådan, at han hellere ville være syg, end at jeg skulle være syg. Så han lavede mange penge til mig... Jeg trak en enkelt aften, og det var første gang, jeg nogensinde trak, og han var med der nede, og stod og tog bilnumre og sådan... Den første kunde var sådan en gammel mand. Så det var egentlig ok. Jeg skulle bare sutte den af på ham, og så var det det. Det var stor bil og kone derhjemme, så en god kunde ikke... Det var bare, du ved, det var da fedt nok, jeg kunne ikke andet end grine lidt af ham... Men så kom den der perker der, ikke, en rigtig led, klam perker, som stank langt væk af sved og pizza og det der ikke, og jeg følte jo ikke, at jeg kunne... jeg tog med ham. Han havde kun 100 kroner, og jeg sagde, jeg kunne sutte den af på ham for 100 kroner, og han endte med halvejs at voldtage mig i hans bil, ikke også. Han sagde: „jamen, jeg er jo nødt til at kneppe dig, ellers får jeg ikke udløsning“, jeg turde ikke stikke af, jeg turde ikke gøre noget, så jeg lod ham... og så efter det, så blev jeg faktisk lidt skræmt af det, og det var nok meget godt, fordi jeg trak faktisk ikke før jeg så nu, igen...*

Den første oplevelse af at sælge seksuelle ydelser var, som vi ser, skræmmende. Fire år efter debuten har kvinden et stort misbrug af både heroin, kokain og piller, og sælger dagligt seksuelle ydelser for at finansiere sit forbrug. Hun har det meget skidt med at gå i gaden, men fastholder, at det var årene inden prostitutionen, som var de værste. Det er dem, der gør, at hun ikke tror, hun nogensinde vil få det, hun betragter som et normalt liv.

## 5.6 Opsummering – valget mellem tilgængelige alternativer

I dette kapitel har kvinderne givet udtryk for, at prostitutionen ikke har været et valg på øverste hylde, men at der alligevel ligger en masse overvejelser og vurderinger bagved beslutningen om at sælge seksuelle ydelser. Angsten for at komme i fængsel, modviljen mod at være afhængige af andre eller bekymringen for at skade andre mennesker, vejer tungere end de minusser og skadevirkninger kvinderne kan se ved prostitution. Prostitutionen forekommer ganske enkelt som den bedste løsning for kvinderne på bestemte tidspunkter i deres liv. Ud fra deres overvejelser synes valget af prostitution rationelt, i forhold til de alternativer kvinderne i øvrigt kan få øje på.

Som vi har set i kapitlet om kvindernes baggrund, fortæller de fleste, at de har været udsat for store belastninger i deres opvækst, og at der er en sammenhæng mellem de belastninger, de oplevede, og behovet for at dulme. I forlængelse af behovet for at dulme, fulgte et akut behov for penge. For mange blev dette indgangen til erfaring med salg af seksuelle ydelser. Deres samlede sociale situation var

på dette tidspunkt af en sådan karakter, at de ikke kunne få øje på gode alternativer til prostitution.

De to foregående kapitler har samlet vist, hvordan mange af kvinderne er meget reflekterede over deres baggrund og over grundene til, at salg af seksuelle ydelser blev et alternativ for dem. Det er tydeligt, at indenfor kvindernes egen sociale sammenhæng udgør prostitutionen det mest attraktive alternativ, og muliggør overlevelse. I andre sociale sammenhænge forholder det sig dog anderledes. Fordi prostitution samfundsmæssigt overvejende ses som uønsket og dermed stigmatiseres, vil selve handlingen, at sælge seksuelle ydelser, i andres øjne, gøre den person som foretager denne handling frivilligt, til en, der er svær at forstå som rationel. Dette stigmatiserende blik gør, som de næste kapitler vil vise, at kvinderne både tager afstand fra og bliver taget afstand til, i en selvforstærkende proces af møder mellem mennesker med vidt forskellig erfaring med, og holdninger til, prostitution. Vi skal se, at prostitution altså både muliggør og truer materiel og social overlevelse (Phoenix 1999:3), da kvinderne oplever, at blandt andet deres erfaring med salg af seksuelle ydelser gør, at de bliver betragtet som anderledes, og dermed mødes med negative forventninger, i mødet med det sociale system.

De følgende kapitler beskriver forskellige aspekter af møder mellem kvinderne og deres misbrugsbehandlere, for dernæst at fokusere på prostitutionens betydning for dette møde.

## 6. Relationen mellem misbrugsbehandler og bruger

### 6.1 Indledning

Dette kapitel handler om, hvordan kvinderne, henholdsvis behandlerne, beskriver og bedømmer den relation, de har med hinanden. Dels beskrives, hvad de hver i sær betragter som en god relation, og dels fokuseres på en række områder som betragtes, som afgørende for at gode relationer skal kunne etableres i praksis. Væsentlige faktorer er fleksibilitet, tid, tillid, menneskelighed og kompetencer. Derudover lægger både brugere og behandlere vægt på, at de strukturelle rammer for behandlingen, og behandlernes anerkendelse af brugernes erfaringer, er afgørende for kvaliteten af relationerne mellem bruger og behandler.

De seneste års øgede fokus på brugerinddragelse og empowerment i det sociale system har synliggjort nogle udfordringer, særlig i forhold til de mest udsatte grupper (Benjaminsen m.fl. 2009, Bjerge 2005) som f.eks. kvinder med erfaring fra gadeprostitution, der ofte betragtes som de mest udsatte af alle og som entydige ofre. Offerfokusset gør, at det kan være ekstra svært for behandlere at forstå og anerkende, at de beslutninger og prioriteringer som netop kvinder med erfaring fra salg af seksuelle ydelser på gaden foretager, er begrundet i rationelle valg.

Behandlerne oplever i mødet med denne kvindegruppe mange dilemmaer, relateret til at skulle inddrage brugerens erfaringer og ønsker i behandlingen, samtidigt med at behandler og bruger

muligvis ikke er enige om behandlingens retning, form og indhold. Det kan være svært at stå med en kvinde, der hverken ønsker at blive stoffri eller at stoppe med prostitutionen, når man som behandler føler - og samfund mener - at begge dele er skadelige for kvinden. Problemet er, at behandlerne ønsker at „møde brugeren, der hvor denne er“, samtidigt med at de har ønsker og forestillinger om, hvor det ville være bedst, at brugeren var, eller bevægede sig hen, både i forhold til misbruget og i forhold til prostitutionen. Dette dilemma mellem at ville noget for brugeren og selv få brugeren til „at ville“ (empower) ses f.eks. tydeligt når behandlerne taler om at lære brugerne selv at tage ansvar. Netop i spørgsmål om ansvar og ansvarliggørelse er der grobund for konflikt og misforståelser. De ansatte mener generelt, at grænser sættes og krav stilles i respekt for brugeren. Omvendt mener mange af kvinderne, som vist ovenfor, at ansvar faktisk er noget, de har haft meget, måske alt for meget af. De føler sig derfor først respekteret, når de bliver taget med på råd, og har reel indflydelse på rammer og betingelser for deres egen tilstedeværelse. De kan således opleve det som grænseoverskridende, at modtage „ordre“ fra behandlere eller opleve en mangel på anerkendelse af deres ansvarlighed overfor deres eget liv.

I dette citat fortæller en behandler om hendes syn på ansvarlighed:

*Det er jo også en af de ting, vi skal lære dem her, at de også selv har en egen ansvarlighed. Vi beder dem altid tjekke, at medicinen er der, mens vi er der, så kan de ikke komme tilbage og klage, de har selv haft et ansvar for at det er der, sammen med os... Fordi at ellers så passiviserer man dem jo, og siger, at:*

„du kan ingenting, jeg kan ikke regne med dig, og derfor tager jeg fuldstændigt over for dig“. Det er vel ikke særligt ordentligt overfor et menneske, og det bliver man vel bare dårligere af, tænker jeg - hvis der ikke er nogen, som har tillid til eller tro på, at jeg kan tage hånd om noget som helst. Man vurderer jo, hvor dårlige de er, og hvor begavede de er også, for der er jo store hjernefølger af at være så massivt misbrugende og leve det liv som de gør. Men derfor kan man stadigvæk godt sige: „Du har et ansvar her“, i et eller andet format... Det kan f.eks. være, hvordan man opfører sig i cafeen – hvis det hele tiden er konflikter... „Jamen, hvis du skal være her, så er det også dit eget ansvar, at du kan svare ordentligt, det er dit ansvar, at du ikke sparker ud efter tingene i medicinudleveringen. Fordi så ender du ved bagdøren. Jeg kan godt forstå din frustration. Dit ansvar er at komme hen til mig og sige: Karen, jeg er vred og ked af det, har du tid til at snakke med mig“... (Behandler Odense).

Det fremgår af citatet, at betingelsen for at blive set som ansvarlig er, at man som bruger f.eks. er i stand til at aftale et møde, for at tale om opstået vrede. Denne type ansvarlighed, forudsætter nogle kompetencer, som kvinderne ikke altid er i besiddelse af, eller kan se værdien af. Derudover mener mange ikke, som vi har set, at deres udfordring har været for lidt ansvar, men derimod at have haft for meget ansvar alt for tidligt. De bliver provokeret, når dette ikke anerkendes.

## 6.2 Relationen – det handler om brandslukning

En god relation beskrives af kvinderne som én, hvor behandleren lytter og hjælper, når der er brug for det, og hvor der ikke er fordømmelse:

*En god behandler, det er en, som virkelig lytter, når man kommer ind. Det er lige meget om man kommer brasende ind andre dage, end den man skulle indtage [metadon], og har tårer i øjnene - så sætter man sig lige og venter, og han tager sig tid til at tage sig af en, og lige lufte problemet, sørge for at alt bliver skrevet ned. Han tager med til ting og sager, man ikke kan overskue at gøre selv. Får tingene op på ledermøderne, og som samtidigt ikke fordømmer, at man lige på det tidspunkt lever et rigtigt sølle liv. Det er en, som man stort set kan fortælle alt, og han kunne ikke drømme om, at gå videre med det (Kvinde Odense).*

Behandlernes evne og vilje til at skelne mellem, hvornår det er vigtigt at gå videre med ting og hvornår det skal forblive fortrolig, er vigtig. Mange af kvinderne ser det også som positivt når behandlere gør mere end de „skal“:

*Han er virkelig god, han tager sig af ting, han ikke engang skal tage sig af, så han er virkelig dejlig... Vi snakker om, at jeg skal have det bedre rent psykisk. I stedet for at jeg skal sendes til en eller anden psykolog, som jeg slet ikke har nogen som helst form for tillid til, så påtager han sig det, og det fungerer faktisk fint. Havde der bare stået et par stearinlys og sådan lidt duft, så havde det været som at være til psykolog... så han er kanon god (Kvinde Århus).*

## Enkelte af kvinderne viser taknemlighed over det tilbud de får:

*Jeg må sige, at sådan som narkomaner bliver behandlet her, det er virkelig flot, fordi et eller andet sted så kan jeg tænke: „jamen, har man fortjent det“, ikke også? For man har virkelig dummet sig, og gået i byen og taget speed, og så, nogle gange synes jeg næsten, det er for meget af det gode... men det ville jo også være dumt at sige nej til tilbuddene, ikke også... (kvinde Odense).*

## For behandlerne er det altoverskyggende fokus på relationen:

*Relationen betyder 100%. Det kan være svært når rammerne og kommunikationen ikke rigtig er til det, men du lykkes ikke uden en god relation. Hvis ikke der er en god relation og troværdig relation, så tror jeg ikke på, at de her piger får noget ud af det. Det er også det jeg hører, at de siger; der, hvor det giver mening for dem, det er, når der er et kendt ansigt, en relation, hvor man kan være ked af det, én som rummer de der ting, ikke... Det er det, der gør en forskel, det er jeg overbevist om, det der med at systemet faktisk ikke er et system, men det er faktisk mig (navn), som, sidder der, altså (Behandler København).*

En god relation er ofte af behandlerne defineret ved at brugerne møder op og gør brug af behandleren; en god behandler får altså brugerne til at komme:

*En god relation, er for mig at se, dér, hvor pigen du arbejder med faktisk kommer og bruger dig... at der er noget tilbagevendende og noget kontinuitet i kontakten, så har man opnået en god relation. Den kan så i perioder være præget af, at hun kan*

*være meget frustreret... For mig er en god relation også præget af, at man kan rumme de følelser, der er i det arbejdsrelaterede rum - fordi jeg tror på, at hvis man er i stand til det, og får lavet de her tydelige aftaler, så vil der komme noget kontinuitet i det, fordi så vil hun få lyst til at komme igen, og det er jo egentlig det, som er målestokken for, om man har opnået en god relation (Behandler København).*

Undersøgelsen her viser dog, at kvinderne ikke mødes med deres behandler særlig hyppigt<sup>39</sup>. Et problemfelt i forhold til en god behandler-bruger relation er således afstanden mellem ambitionerne om relevant behandlingsindsats, ofte defineret som samtaleforløb, og den faktiske hverdag som findes. Meget af tiden går således med at forholde sig til brugernes akutte problemer, og behandlerne oplever sjældent, at de har overblik over brugernes samlede situation. Mange behandlere fortæller endvidere om frustration over, at det er svært at opretholde en kontinuerlig kontakt til denne brugergruppe, og at tiden, når brugeren endelig kommer, primært går med det behandlerne kalder brandslukning [afhjælpning af akut opståede problemer], hvilket kan være svært ved at inkludere i deres idé om behandling (jfr. Asmussen & Kolind 2005, Bjerge 2005, Benjaminsen 2009, Dahl & Pedersen 2008):

---

39. Jævnfør en af konklusionerne fra SFIs rapport om den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark fra 2009, at 84 pct. af heroinmisbrugere, ifølge deres journaler, ikke har talt med en behandler om en social handleplan inden for de seneste seks måneder (Benjaminsen m.fl. 2009).



Dette væsentlige dilemma udtrykkes af følgende to misbrugsbehandlere fra Århus:

*Min opgave her, det er at tilbyde samtaleforløb - både kognitiv og traditionel misbrugsbehandling - at tackle abstinenser, at lave kortsigtede og langsigtede planer, delmål, og så videre, for sådan ligesom at få gang i tilværelsen. Min primære opgave i praksis er at få skabt så meget ro og stabilitet omkring personen, at vi kan gå i gang med samtaler, at vi kan få lagt en plan og komme i gang. Det er eddermanemig svært med den her gruppe, for de skal være klar til det. Det er meget med at plante frø i folk, så når jeg endelig får mulighed for at snakke med dem, så er jeg sådan helt elektrisk for at plante frø ... (Behandler Århus).*

*Det har mest præg af brandslukningsopgaver; „jeg har ikke flere penge“, eller „min Ritalin er væk“... men når jeg kommer med tilbud om samtaler, er det mange som er positive, og særlig når det ikke er noget med at hægte sig op i fortiden, vi skal ikke nødvendigvis sidde og snakke om fortidens traumatiserende oplevelser, og det er de alle sammen positive overfor... men så kommer man ind i den her dagligdag igen, hvor der sker en masse ting, og det er tit brandslukning: „jeg har mistet mit hjem“... (Behandler Århus).*

Rederne anses i den forbindelse af mange behandlere som kvindernes tætteste og mest kontinuerlige kontakt, og behandlerne antager, at ansatte på Rederne fungerer som en slags tovholdere og tilbyder den kontinuitet og adgang til et socialt fællesskab, som misbrugsbehandlingen ikke kan tilbyde<sup>40</sup>.

Dette kapitel viser, at selv om misbrugsbehandleren er den person indenfor det sociale system, som disse kvinder ofte har mest kontakt med, er kontakten tit meget sporadisk, og handler typisk om ændringer i medicindoser eller om akut opståede problemer, og indeholder sjældent kontinuerlige samtaleforløb. De få kvinder, som har en kontinuerlig kontakt til deres misbrugsbehandler, synes dog relationen fungerer fint. Dette tyder på, at når en kontinuerlig relation og fortrolighed først er skabt, er relationen brugbar for kvinderne. De fleste kvinder i denne undersøgelse har dog ikke sådanne erfaringer. Til trods for behandlernes fokus på relation, er nemlig netop gode relationer det, som er svært at opbygge i forhold til disse kvinder. Dette opleves som utilfredsstillende for behandlerne. Endvidere er nogle af dem frustrerede over, at der er meget få overordnede retningslinjer for, hvordan relationen skal være, og dermed stort spillerum for den enkelte behandler til at gøre ting på sin egen måde. Flere efterlyser faglige refleksioner over, hvad relation egentlig

---

40. En undtagelse er nogle af de misbrugsbehandlere, som arbejder på café eller værested i tilknytning til metadonudlevering. De mener, at de kan tilbyde noget af det samme sociale fællesskab og noget af den samme kontinuitet som de antager Reden kan.



betyder i behandlingssammenhæng (se også Jöhncke 2010).

I de næste afsnit skal vi se, hvordan kvinderne, henholdsvis behandlerne beskriver de mest overordnede tematikker i forhold til møder i misbrugsbehandlingen. Her beskrives nogle generelle problematikker og udfordringer forbundet med at skabe en god indbyrdes relation mellem de to parter ud fra fire centrale erfaringstematikker:

- Tid, tilgængelighed og fleksibilitet
- Tillid
- Humanisme og kontinuitet
- Kompetence, viden og struktur

## 6.3 Tid, tilgængelighed og fleksibilitet

### 6.3.1 Tid, tilgængelighed og fleksibilitet: set fra en brugervinkel

Centralt for kvinderne er, at behandleren har tid, er fleksibel og tilgængelig.

De fleste af kvinderne beskriver deres hverdag som præget af en stor grad af uforudsigelighed. Stort set alle siger, at de har svært ved at overholde aftaler. Selv dem, som oplever deres hverdag som relativt ordnet, kan have svært ved at komme til de aftalte møder på misbrugscentret. Det er ikke nødvendigvis, fordi de ikke vil, men fordi mange af dem har været så lang tid i systemet, at de ikke oplever, at der er så meget mere at snakke om eller nogen egentlig hjælp at hente. Aftalerne er ikke vigtige nok og bliver derfor glemt eller nedprioriteret:

*Jeg snakker med Reden, jeg vil da ikke have sådan en oppe fra kommunen, hvad skulle jeg snakke med hende eller ham om? Hvorfor skulle jeg bruge tid på at sidde og fortælle min historie til et splinter nyt menneske for 30. gang i mit liv, hvilket man jo gør, hver eneste gang man lander i en ny behandling og hver eneste gang, man skal møde nye mennesker (Kvinde Odense).*

De fleste mener, at behandlere primært er der for at hjælpe med mere akutte problemer, som tit opstår på andre tidspunkter end til de aftalte møder. Mange af kvinderne oplever således et stort behov for fleksibilitet og tilgængelighed, når det brænder på og de står i en akut krise. Det handler for mange derfor ikke om et ønske om en egentlig samtale med behandleren, men snarere om akut opståede behov. Få oplever dog, at deres

behandler har mulighed for at opfylde disse behov. En kvinde fra Odense fortæller:

*De gange, hvor jeg har fået et lille sidemisbrug og sagt til min behandler, at jeg gerne vil op i metadon igen, for jeg har brug for hjælp til at stoppe, ellers går det galt (gør stemmen til): Jamen, nu skal jeg lige vente en uge, før jeg kan komme til at snakke med en læge, og når jeg så endelig kommer ind og får snakket med hende, så har jeg nået at lave så mange ulykker i mellemtiden, at jeg er nået at blive syg, ikke... Når jeg kommer og beder om hjælp, så kunne de jo spørge, hvad jeg har behov for, i stedet for at sige, du må gå og bestille tid, du skal stå på venteliste... Fordi en narkoman kan jo ikke vente, når jeg først kommer og beder om hjælp, har jeg måske gået i 14 dage, og kommet længere og længere ned og først når jeg ligger helt der nede, så går jeg der ind og siger: (svag stemme) „Vil I ikke godt hjælpe mig, men så skal det være nu“... men det kan de ikke forstå...*

Det generelle billede er, at mange kvinder venter så lang tid med at henvende sig, at når de gør det, så oplever de deres problemer som akutte (se også Dahl & Pedersen 2008). En ung kvinde fra Århus fortæller om de store konsekvenser det kan have, hvis behandleren ikke kan hjælpe, lige når behovet er der:

*Man bliver utålmodig, også fordi at tit, når man har motivationen, så skal der altså ikke ret meget til før det knækker for en, hvis man får modgang. Jeg ved godt, det kan være rigtigt svært for systemet at sidde der med en kvinde, som vil noget andet lige nu, det kan systemet ikke altid... men så når man faktisk at knække lidt, og så mister*

*man motivationen igen, og siger: „Fuck det, det kan også være lige meget, alt er imod mig“. Man er skrøbelig, man kan ikke tåle ret meget modstand, fordi man har ondt af sig selv, når man er i misbrug, og man føler, at man har haft modstand hele ens liv, ikke? Så når systemet begynder, ja, at tingene ikke sker lige så hurtigt så, ja, så knækker det for en...*

En anden ung kvinde fra Århus oplever det samme og efterlyser mere kreativitet fra behandlernes side, hvis det f.eks. ikke er muligt at komme af sted til døgnehåndling akut:

*Der er nogle behandlere, hvor jeg synes, at de ikke har hørt lige, hvad det er, man har sagt - hvor alvorligt det er. Som da jeg sagde: „Jeg har brug for hjælp her og nu.“ Altså, i en sådan situation, der, når man kommer og siger: „hvis jeg ikke kommer af sted her og nu, så sker det sådan og sådan, og det er virkelig vigtigt.“ Det er helt forståeligt, at de ikke kan sige: „OK, vi sender dig sgu i en behandling med det samme,“ men så kunne man finde ud af alternativerne, har hun måske et familiemedlem vi kan tage kontakt til, og spørge, kan I være der for hende, indtil vi finder et sted, fordi hun har det sådan og sådan, eller er der et vandrerhjem vi kan få hende af sted på, eller, hvad er der af akut hjælp... indtil vi finder en løsning, der holder lidt længere. Jeg synes, de har svært ved den der hurtighed, og den har man reelt brug for i nogle situationer.*

Ved siden af misbrugsbehandlers manglende kreativitet peger flere på ufleksibel ledelse, eller manglende økonomiske muligheder som mulige grunde til, at deres behov ikke mødes:

*Mange af de behandlere, som jeg har mødt - jeg har ikke været i tvivl om, at de har brændt for deres arbejde, og at de gerne har villet hjælpe, men problemet er, at de er låst fast, fordi de har altså en højere magt og en kasse over dem, der bestemmer, hvor meget de kan gøre. De har en ledelse, og det er de øverste man skal have fat i, ikke dem der sidder og har hjertet med og sidder og rådgiver, de vil gerne have sendt en af sted, helst i går, hvis de kunne, men de har nogle begrænsninger (Kvinde Århus).*

Mange oplever, som kvinden ovenfor, at deres behandlere vil dem det godt, men at de tit ikke har de nødvendige redskaber og muligheder for at tilbyde den fleksibilitet, der er behov for. Nogle føler derudover, at behandlerne ikke tager dem alvorligt og egentlig forstår, hvor afgørende det er, at der sker noget lige nu og her.

### **6.3.2 Tid, tilgængelighed og fleksibilitet: set fra en behandlervinkel**

Misbrugsbehandlerne er, ligesom brugerne, optagede af relationernes akutte karakter, og understreger betydningen af tid og fleksibilitet. Nedenfor beskriver de deres muligheder for at tilbyde den tilgængelighed og fleksibilitet som kvinderne efterlyser, indenfor rammerne af deres arbejde.

En af deres store frustrationer er, at brugerne ikke dukker op til aftaler. Mange henfører dette til brugernes kaotiske liv, eller til det de beskriver som behandlere:

*Nu har jeg jo ikke så meget kontakt, jeg kan ikke drive dem herind... om det er på grund af behandlere, de har været i systemet i så mange år, og haft så mange behandlerskift, så de simpelthen siger, at det kan*

*jeg ikke bruge til noget... det er nogle, som har givet udtryk for at: „nu har jeg fandeme skiftet behandler 10 gange, så nu er jeg ved at have nok af det“... (Behandler Århus)*

Behandlerne udtrykker stor vilje til at opfylde brugerens behov og understøtter ligesom kvinderne betydningen af at tage hånd om det, som brugeren står og mangler hjælp til lige nu og her:

*Jeg kan hjælpe, hvis det er noget bolig eller økonomi, og hvis det er 40 rudekvarter, som ligger og roder, ikke, alt sådan noget - tag det med hened, så ser vi på det... Hvis de gerne vil have pension, så ser vi på det, så prøver jeg at ringe til din sagsbehandler, så kan vi se på det sammen. Jeg kan også tage med, siger jeg. Når der er nye, er det godt, når der er noget at arbejde sammen om fra starten af, og så finder de ud, hvem jeg er. De føler, de kan komme hened og snakke, det behøver ikke være noget med misbruket eller noget, men den der tillid til, at de kan komme hened, og bruge det henede, det synes jeg faktisk nogle af dem er blevet rigtigt gode til (Behandler Århus).*

Der er også stor opmærksomhed på, at det ikke nytter at insistere på misbrugsbehandling, hvis al ting roder eller brugeren f.eks. har mistet sin bolig:

*For mig giver det ikke mening at snakke om misbrug, hvis man bor på gaden, det er altså hårdt at bo på gaden. Og jeg oplever faktisk den anden vej, at hvis man hjælper dem med at få styr på noget af det, som virkelig betyder noget for dem, som er så kaotisk, ikke, så går misbruket ned af sig selv. Hvis man får pension, så falder der en ro over en, hvis man får et sted at bo, så holder man sig måske mere væk fra byen og køber ikke*

stoffer hele tiden. Når der en kommer en ind akut og er ked af det, så kan man ikke køre rundt i det, så tager man det, der er vigtigt den dag og prøver at få gjort noget ved det, så må man prøve at få gjort noget ved det andet efterfølgende (Behandler Århus).

Vigtigheden af fleksibilitet understreges også af nogle af de ledere, der blev interviewet i undersøgelsen:

*Altså, hvem sætter dagsorden til de her møder, ikke – det skulle jo gerne ske i et samarbejde. Hvad er det vigtigste, som så kan blive overruled af konkrete hverdagsmæssige hændelser: Altså, hvis man er blevet overfaldet af sin eks-kæreste, så er det jo det, der fylder og så er det ikke en snak om, hvordan man styrer stoftrangen eller hvordan man gør dit eller dat.*

Det er således generelt, at behandlerne meget gerne vil tilbyde den fleksibilitet som brugerne efterspørger. De oplever dog tit at blive bremsede af, at brugeren ikke kommer på det aftalte tidspunkt, eller at de f.eks. ikke selv har mulighed for at opsøge den enkelte bruger. En stor del af behandlerne ønsker sig mere tid, blandt andet til opsøgende arbejde, så det netop er muligt til at få fat i dem, der ikke møder op til de aftalte møder. De fleste har dog oplevet, at mulighederne for dette er blevet beskåret de sidste år.

En god relation til brugeren er ifølge behandlerne endvidere afhængig af, at man som behandler hele tiden er villig til at omdefinere relationen, afhængig af hvad brugeren har behov for. Og hvis dette ikke fungerer, kan der f.eks. være brug for at skifte behandler:

*Det er vigtigt, at det altid er meget tydeligt, hvad du kan bruge mig til, og forvente af mig, og den rolle ændrer sig jo afhængig af, hvor langt vi er i forløbet. I starten, hvis du er meget kaotisk og det er meget svært, så må du gerne ringe så og så meget, så må du gerne komme, vi putter dig gerne ind lidt ekstra her, ikke. Men når du kommer af sted [i døgnbehandling], eller du skal ud i den her lejlighed, så vil jeg gerne have, at vi over os i, at du kommer til de her aftalte samtaler. Det er altså vigtigt, at vi omdefinierer. Dermed ikke sagt, at vi ikke skal rumme, vi rummer bare i nogle andre rammer, ved at omdefinere, det tror jeg er vigtigt ... fordi, ellers hopper de op i lommen på os, og det må de også godt ind i mellem, men det må de ikke hele tiden, fordi så taber vi det lange fokus, det professionelle, og så gør vi dem ikke nogen tjeneste alligevel... Når vi får nye folk ind, fortæller vi, at her arbejder vi med relationen, så det er ok at sige, at jeg synes faktisk ikke det fungerer mellem dig og mig, kan jeg få en anden. Det siger vi til den allerførste samtale (Behandler København).*

Både behandlere og brugere oplever altså, at det kan være svært for brugeren at komme til misbrugsbehandling på aftalte tidspunkter. Kvindernes behov er tit akut, og det er derfor behov for forståelse og fleksibilitet fra behandler-side. Begge parter oplever dog, at det kan være svært at opnå den ønskede fleksibilitet, da behandlernes tid er skemalagt. Mange behandlere beklager denne mangel på akut tilgængelighed og har forståelse for, at kvindernes udeblivelse kan være udtryk for behandlerlede, og at behandlernes manglende muligheder for at indfri kvindernes behov, når de endelig kommer, også kan bidrage til samme behandlerlede.

## 6.4 Tillid

### 6.4.1 Tillid set fra en brugervinkel - „De er da ligeglade“

Tillid er meget centralt, men tilsvarende svært for kvinderne, og den er specielt udfordret i deres forhold til det kommunale system. Forudsætningen for tillid er, at kvinderne føler, de bliver taget alvorligt og at deres erfaringer og behov anerkendes som reelle (se også Buseth 2009 og Ludvigsen & Lydolph 2009, Lydolph 2010). Når de ikke føler det, lader de være med at komme, eller de kommer, som beskrevet ovenfor, kun når det brænder på. Denne kvinde fra Odense føler f.eks., at kommunen har svigtet hende, og at det derfor er svært at opbygge den ønskede tillid:

*Det vigtigste ved en behandler, det er nok, at man kan stole på dem, at der er gensidig tillid... Men jeg har meget svært ved tillid, specielt til folk fra kommuner og pædagoger og alt sådan noget... og det er fordi jeg føler, at kommunen har kørt rundt med mig, i stedet for at hjælpe mig... Da jeg var ung, da jeg begyndte med alle de der stoffer der, jeg fik jo ikke hjælp, de smed mig nærmest bare væk, så jeg kunne klare mig selv, ikke... (Ung kvinde Odense).*

Manglen på tillid og usikkerheden overfor autoriteter, og for at sige sandheden, er noget kvinderne ofte har erfaringer med tilbage fra barndommen, som f.eks. denne kvinde fra København:

*Hvis jeg var blevet drillet og gik hjem og sagde det, så var det jeg fik at vide, at det er sikkert din egen skyld, og straffen det var: „gå ind på dit værelse, og pas dig selv.“ Så det har nok været sådan noget, ... hvis jeg siger sandheden, så bliver jeg nok ikke*

*positivt hjulpen, men negativt hjulpen, ikke... det kan sagtens være det... den der følelse, den er der fremdeles.*

Samme type erfaring udtrykkes af denne kvinde, denne gang i forhold til det sociale system, hvor ærlighed og tillid i relation til en behandler, gav bagslag:

*Jeg har haft en oplevelse med en kommune, det var mens jeg boede hjemme, og vi havde problemer, mig og min mor, hele familien, hvor der kom sådan en hjemme-en, som skulle tjekke, om der var noget galt. Da oplevede jeg, at alt hvad jeg sagde til hende, og hun sagde hun havde tavshedspligt, det gik hun lige hjem og fortalte min mor (Ung kvinde Odense).*

Efter at være blevet voksne oplever mange, at deres erfaringer med systemet fortsætter i samme spor; når de er ærlige, giver det bagslag. En kvinde fra Odense fortæller, at hendes tillid til systemet blev brudt, da hun fik arbejde på et tidspunkt, hvor hun kun var et par dage fra at være trappet ud af metadon. Hendes misbrugsbehandler ringede til hendes arbejdsplads og fortalte om metadonbehandlingen, og hun mistede sit arbejde. Kvinden brød fuldstændigt sammen og begyndte at tage stoffer igen. Hendes konklusion på hændelsen er, at hun aldrig vil være ærlig overfor en behandler igen.

Mange mener, at behandlerne nok gør så godt de kan, men at de ofte ikke lever op til det de lover, hvorfor det er svært at blive ved med at tro på dem:

*De siger jo, at de vil gøre sådan og sådan, og de spænder det der net ud under en. Men så, når det endelig gælder, så er det der bare ikke, vel. Så enten skal de sige, der er ikke*

noget at komme efter, eller så skal de leve op til det de siger... Så jeg er klar over, at det der sikkerhedsnet, det er der ikke helt alligevel... Jeg er også klar over, at jeg selv skal ud og gøre en hel masse... det er sgu op til en selv, der er ikke nogen, der kommer og redder en... du er alene i verden. Og sådan har jeg efterhånden fået det, altså, der er ikke nogen af dem, der vil mig noget godt (Kvinde Århus).

**Denne forestilling om behandleres utilstrækkelighed og tilmed ligeglads er udbredt blandt kvinderne.**

Altså, helt ærligt, så tror jeg sådan set, at de er ret ligeglade, fordi de tænker: „Hun er så langt ude, at det kan slet ikke betale sig, lad hende da for fanden bare køre“... De prøver ikke, og det er det, der får mig til at føle, jamen, de er da ligeglade, altså. Det er sådan et sted det her: „Skidt da med dem, de skal alligevel dø“, men ingen skal opdage noget, ingen skal høre det, det skal gå sådan stille og rolig for sig (Kvinde Odense).

**Oplevelsen af, at behandlerne er ligeglade betegner nogle af kvinderne som omsorgssvigt:**

Vi fik ikke noget omsorg heller, de er egentlig ligeglade med, om folk står og dør foran trappen, og om de står og fikser sig fem minutter før, de kommer ind. Vi må tage alt det [illegale rusmidler] vi vil ved siden af, det rager dem en høstblomst... De har ikke urinprøvetjek eller noget... du kan indtage, hvad du vil, det er derfor jeg kalder det endestationen (Kvinde Odense).

Ovenstående har vist, at mange af kvinderne opfatter behandlerne som i bund og grund værende ligeglade. Alligevel er

det flere, som ønsker en privat og fortrolig relation til behandleren:

Hvis socialrådgiveren lægger ud med at sige: „Alt det her, som vi sidder og snakker om, det bliver mellem dig og mig, det bliver i mit hjerte.“ Bare de ord: det bliver i mit hjerte, det er noget, som skaber en power-tillid, simpelthen, i hvert tilfælde i mit liv. Sådan tror jeg også, det er for mange andre, at du kan sige, hvad du vil til mig, det er kun mig, der hører det, og det er ikke andre, der får det at høre, vel. Det kunne jeg godt tænke mig, at der blev noget mere af (Kvinde Odense).

Andre ønsker derimod ikke en tæt kontakt, men fortrækker en mere professionel distance. Den unge kvinde fra Odense nedenfor vil således gerne fraskrive sig behandlere, som tror, de skal være „mor“:

Det kan godt blive for meget for mig, altså, jeg kan godt have folk tæt på, men ikke for tæt, og slet ikke, når jeg ikke kender dem. Så alt det der med at kramme hele tiden og sådan noget, når man ikke kender hinanden, det er ikke lige mig... Altså, hver gang når vi sad til møde, så fik jeg lige en krammer, ikke, bagfra, sådan noget der, og age, age - nej, det var alt for meget for mig.

Ønskerne til behandlere er således meget forskellige. Fælles er dog, at kvinderne beskriver en god behandler, som en de kan have tillid til og som netop anerkender brugerens forskellighed og individuelle oplevelser og ønsker, og som hjælper brugeren videre i systemet på baggrund af disse. Mange mangler dog en sådan oplevelse af at blive mødt på egne vilkår og føler tværtimod, at de mødes med generelle forventninger til, hvordan man som „misbruger“ agerer og hvilke behov



„den slags“ har. En kvinde fra Århus, tilknyttet familiebehandling, fortæller f.eks. om en stærk følelse af at blive set på som en slags „generaliseret“ misbruger, og oplever en mistænkeliggørelse i denne forbindelse.

*Jeg var til møde med kommunen og så sad de sådan rigtigt hemmelighedsfulde og sagde: „du har jo lagt rene urinprøver, og det kan vi ikke rigtigt forstå, hvorfor de er rene“... så sagde jeg, at det er nok fordi, de er rene, så... Så sagde de. „jamen, vi har mange, som snyder her nede ved os“, „jamen, det skal da ikke gå ud over mig.“ Man er sådan mistænkeliggjort... jamen, så kunne de ikke samarbejde med mig mere... det var som om, jeg var for stærk en modstander, eller, at de ville få for meget ballade med mig...*

Kvinden her føler, at hun bliver straffet for noget en „generaliseret“ misbruger og prostitueret forventes at gøre. Hun føler, hun skal bevise hvad hun ikke er, og der gør hende vred og usamarbejdsvillig. Hun vælger, at holde sig på afstand. Flere vælger som hende, at lade være med at udfordre systemet og stille spørgsmål ved behandlingen, fordi de ikke har tillid til, at de så vil få den hjælp, de behøver.

Det overvejende indtryk i interviewene med kvinderne er, at der er opsamlet megen frustration og opgiveness omkring relationerne til misbrugsbehandlere. Mange af kvinderne ønsker som udgangspunkt at opnå en tillidsrelation, men de fleste oplever hurtigt, at noget behandleren siger eller gør, gør tillid svært. Kvinderne ønsker behandlere, som anerkender dem som individer, og som behandler dem med respekt. Når de ikke oplever, at behandlerne lever op til deres

forventninger, enten fordi behandleren ikke har de ønskede relationelle kompetencer, at kemien er dårlig, eller fordi behandleren ikke har mulighed for at give relevant hjælp i forhold til f.eks. økonomi eller akut omsorg, opgiver de at skabe en tillidsfuld relation. De tilpasser sig dernæst på forskellige måder, for at få mest muligt ud af situationen alligevel. Det kan være at bede om en anden behandler, eller ved kun at bruge behandleren til det de kalder brandslukningsopgaver.

#### **6.4.2 Tillid set fra en behandlervinkel**

De fleste behandlere ser tillid som meget væsentlig i forholdet til brugerne. Tilliden opnås gennem relationsarbejde:

*Det er jo relationsarbejdet, som fylder nærmest det hele ikke, hvis man skal opnå nogen som helst tillid fra de her mennesker (Behandler Århus).*

Som vi så ovenfor, har kvinderne tit meget svært ved at føle tillid over for behandlere, og en stor del af behandlerne oplever da også opbygning af tillid som en af de helt store udfordringer i deres arbejde. En behandler fra Århus siger:

*Jeg synes faktisk, de er ret svære at nå, der er meget facade på - men så når man måske har opnået lidt tillid, så kan det komme noget om at man måske tidligere er blevet slået, eller at de har været i prostitution, men det kommer sådan lidt... det er meget svært at spørge ind til, synes jeg, for det er meget svært at opnå den tillid og kontakt... Jeg tror, de har svært ved at stole på mennesker, og samtidigt er man jo en del af et system, hvor de er vant til at få nye sagsbehandlere hele tiden. Så det første de næsten spørger*



en om, det er: „jamen, hvor længe bliver du her så“... så det tager noget tid at opbygge den der tillid.

Behandlerne er generelt opmærksomme på, at brugerne har meget svært ved tillid. Mange behandlere mener, at tillid opstår, hvis man behandler brugere som ligeværdige mennesker:

*En god relation til en bruger, det er først og fremmest tillid, altså... og så at der er noget kemi, og at man laver en alliance, altså, at man får sådan en følelse af, at der er tillid, det er det vigtigste til at starte på... Ligeværdighed, det synes jeg er et godt ord, ikke... som udgangspunkt er vi lige meget værd. Vi er mennesker... det er en følelse... jeg kigger ikke ned på dig, og jeg forventer, at du heller ikke kigger ned på mig, vi respekterer hinanden. Det var vigtigt for dem, at vi ikke skulle skælde dem ud, som en sagde; „skælde ud, det er vi så gode til at gøre selv“ (Behandler Århus).*

Flere behandlere lægger vægt på, at tillid handler om respekt, men at det også handler om, at brugeren skal tage ansvar. En behandler fra Århus formulerer det på følgende måde:

*Det handler om ansvar... jeg kan ikke vise dig de vises sten, altså, det er din proces, og jeg kan guide dig. Hvis du vælger at bruge mig til det, så er jeg der fandme, og så mener jeg, at jeg har noget at byde ind med, sådan at det bliver et fælles projekt, men hvor ansvaret selvfølgelig ligger over på klienten.*

Ligeværdighed betinges på denne måde af, at brugeren tager en del af ansvaret og deltager i et fælles projekt med behandleren. Undersøgelsen her viser dog, at det-

te fælles projekt kan være meget svært at etablere med denne gruppe kvinder. Selv når man som behandler oplever, at der er opstået en relation, baseret på fælles forståelse, er tilliden sårbar og nem at ødelægge, den kan f.eks. ikke tåle ordet nej fra behandlerens side, eller en bedrevidende behandler:

*Ordet nej kan vore brugere simpelthen ikke have med at gøre... og når tilliden er brudt, så er den satme svær at få banket op igen. Men tillidsbrud det er også, hvis jeg sidder og skal være bedrevidende, altså min indstilling til dem; nu skal jeg fortælle dig, ikke, det stritter de jo fuldstændigt på, det er nok den hurtigste måde at ødelægge en relation på, at være nedladende (Behandler Århus).*

Tilliden kan også hurtigt blive brudt, hvis man som behandler f.eks. bliver nødt til at give en bruger karantæne:

*Det kan være at du siger nej – hvis du kommer til at love noget du ikke kan holde, så ryger tilliden også. Jeg har en, hun stoler ikke på nogle mennesker, sådan er hun vokset op, men jeg får en rigtigt god relation til hende, og får et rigtigt godt samarbejde med nogle af dem, som hun er afhængig af, hun har også børn. Hun siger ikke hun stoler på mig, men hun har tillid til, at hun kan komme til mig med nogle ting, og det er ikke det samme som at stole på... hun er tydelig med sine grænser... men så sker der det, at hun truer en kollega, og jeg skal give hende en karantæne, og der svigter jeg hende... Der var lang tid, før hun ville snakke med mig, ... hun kom til mig og sagde, at jeg ved godt det ikke er din skyld, men det svigt det gjorde så ondt på mig. Vi tænkte, at det var mig som skulle give karantænen, fordi hun kendte mig,*

ikke også, men det ødelagde totalt relationen (Behandler Odense).

Flere behandlere fortæller, at et tegn på en tillidsfuld relation kan være, når brugeren tør at vise vrede:

*Jeg snakker med dem om, at jeg jo også bliver vred på min kæreste eller mit barn, men at det holder vi jo ikke op med at elske hinanden af... Så jeg synes det er fedt, når de tør at vise noget, og bagefter kommer og snakker om det. Så synes jeg, at jeg har opnået noget tillid, og det sker ikke fra dag ét af, det er noget, jeg arbejder meget med. Mange af dem bliver jo rigtigt vrede, ikke også, og udadreagerende, og det er vigtigt at snakke med dem om, at du skal jo ikke stoppe med at være vred - det synes jeg er fedt, så har jeg opnået en tillidsrelation... (Behandler København).*

Eksemplerne viser tilsammen, at behandlerne balancerer på en hårfin æg mellem brugernes tillid og institutionelle krav: samtidigt med at behandlerne gerne vil vise, at de er brugerens tillid værdig, skal de leve op til krav i forhold til f.eks. kontrol:

*Bare de skal ind til en lægesamtale, så er brugerne meget nervøse. De har meget mistro omkring systemet, ikke, og det har vi jo været med til at bygge op, ved at sige, at hvis ikke du kommer til samtale, så lukker jeg for metadonen... Så de er nervøse for alt hvad de skal til (Behandler Århus).*

Specielt når det gælder at tale med behandleren om eventuelle problemer omkring egne børn, oplever behandlerne, at brugernes mistillid er stor:

*Der[omkring børn] synes jeg, kvinderne har meget modstand, men det er fordi, de har været under opsyn i egen familie. Det er svært at forklare dem, at det er for deres skyld nu, og det ikke handler om at kontrollere dem. Det er svært at få dem til at tro på, fordi jeg også var deres behandler i den periode de fik anbragt egne børn... (Behandler Århus).*

Angsten for at få fjernet egne børn er, som vi skal se i del 3, en vigtig faktor for mange af kvinderne (se også Dahl & Hecksher 2007; Dahl & Pedersen 2008). Den kan ifølge behandlerne gøre, at de helt holder sig væk fra behandlingssystemet:

*Der er jo også nogle kvinder, som slet ikke søger hjælp hernede før deres børn er 18 år, så klarer de sig selv ind til det. Vi laver jo underretninger hernede, inde i rådgivningen, ikke også, og det ved de, og så vælger de simpelthen at lade være med at få hjælp, fordi de er bange for at få fjernet deres børn (Behandler Århus).*

Frygten for at få fjernet deres børn kan således føre til, at kvinderne ikke søger hjælp til problemer som økonomi eller misbrug.

Det er dog ikke alle behandlere, som tror, at grunden til at brugerne ikke åbner sig overfor dem er manglende tillid. En behandler siger f.eks., at hun godt kan forstå, at brugerne vil undgå at blive konfronteret med alle deres dårligheder og dårlige samvittighed, og at de derfor undlader at henvende sig. Andre behandlere fremhæver den store udskiftning på behandlerenside som noget der svækker tilbuddet til kvinderne og derfor får dem til at blive væk.

Dette kapitel har vist, at tillid mellem behandler og bruger opfattes som afgørende for begge parter. At behandleren overholder sin tavshedspligt og at brugeren føler sig taget alvorligt, set og hørt er vigtige forhold. Tillidsforholdet har dog under alle omstændigheder vanskelige betingelser, da mange af kvinderne har negative erfaringer med netop tillidsforhold i bagagen, både i forhold til mennesker i deres omgangskreds, og professionelle i systemet; ofte har de ikke megen tro på, at tillid bringer noget godt med sig. De er bange, f.eks. for, at få fjernet deres børn. Behandlere er i stor udstrækning opmærksomme på dette og fortæller om forskellige strategier i forhold til at genetablere tillid, som at vise respekt og behandle brugerne som ligeværdige. Mange behandlere oplever dog strukturelle forhindringer for, at de kan gøre deres arbejde optimalt.

## 6.5 Menneskelighed og kontinuitet

### 6.5.1 Menneskelighed og kontinuitet set fra en brugervinkel

Mange af kvinderne har en stærk følelse af at blive set på som anderledes; at de bliver opfattet som „en anden slags“ mennesker. De oplever mange stereotyper i forhold til det at være misbruger, og netop derfor er det ekstra vigtigt for disse kvinder at blive mødt uden fordomme som f.eks. denne kvinde fra København formulerer det:

*En god behandler, det er jo netop en, som møder mig i øjenhøjde, som ikke dømmes mig på forhånd, altså. Det er der nok, der*

*gør hele i verden, ikke. Så netop det at hun møder mig og ikke ser mig som en fra Mars, men ser mig som menneske, altså.*

En kvinde fra Odense lægger vægt på at empati er et udtryk for menneskelighed:

*Jeg kunne godt tænke mig at holde foredrag, f.eks. på det sted, jeg henter metadon, så de kunne fatte (højner stemmen), hvordan det er at være misbruger, og hvordan det er at indtage metadon sådan nogle steder, og at de lige kunne tage klaphatten af, arbejds hatten af, og tage menneskebrillerne på, mens de hørte det.*

Denne unge kvinde fra Århus fremhæver ligeledes betydningen af empati og fordomsfrihed, men også det at behandler tør at være ærlig:

*En god behandler?... Uha... jamen, det er da en, som møder en, der hvor man er. En god behandler er også en, som tør at gøre opmærksom på de sider, som man ikke er så glad for at snakke om... Det kan godt være, det er rigtigt irriterende, at han eller hun rammer plet, men det er alligevel dér man kan lære noget om sig selv. Og selvfølgelig er det enormt vigtigt, at de har empati og at man bliver mødt, og taget alvorlig. Altså, jeg synes tit det bliver for klinisk, og at de tager os alle sammen over en kam, på en eller anden måde, det oplever jeg meget. Så at det er plads til det der individuelle... så man ikke bare er et nummer i rækken, eller at de på forhånd konkluderer, at: „sådan er du!“*

At blive behandlet individuelt er, som vi kan se, væsentligt, og som denne kvinde fra Århus fremhæver, er det også vigtigt at blive bakket op omkring egne ønsker:

*Jeg ville jo gerne have, at de bakkede mig op i mine egne ønsker, og ikke trække et eller andet ned over hovedet på mig, for det har jeg prøvet tit, og det bliver jeg ikke lykkelig af... De skal høre, hvad jeg siger, altså. Hvis det er fuldstændig urealistisk, og helt ude i hampen, så skal de selvfølgelig sige det, men jeg siger jo ikke, at jeg vil være astronaut, vel, det er ikke det jeg siger... jeg føler bare ikke nogen opbakning.*

Ovenstående citater viser et stærkt behov for anerkendelse af egne ønsker og valg og for at blive betragtet som et ligeværdigt menneske. Denne mangel på respekt som mange af kvinderne fortæller om hænger også sammen med den opslidende oplevelse det er, at have haft mange forskellige behandlere. Endvidere er kvinderne opgivende over at skulle fortælle deres historie igen og igen. Denne unge kvinde fra Odense er træt af, at der er for stor udskiftning på behandlerside:

*Jeg har haft skiftende behandlere, og det irriterede mig, for jeg var til samtale om den der støtte-kontaktperson, ikke, som havde taget over for hende, som var så meget syg, ikke. Hun tager med til det her møde, hvor jeg fortæller, at det er enormt vigtigt for mig, at jeg har én person, der hjælper mig, og at det er den samme person hele tiden, og som jeg kan have tillid til. For jeg har fortalt min historie (råber) hundrede og fyrr tusinde gange.. og at skulle blive ved med det, at rippe op i det, og rippe op i det, og rippe op i det.. det gør dæleme ondt hver gang. Jeg bliver lige banket tilbage hver gang, ikke, og der sidder hun og ved, at hun skal stoppe, men hun fortæller ikke, at jeg skal have en anden behandler. Det får jeg så at vide et kort stykke efter, hvor der er en ny behand-*

*ler igen, og så sidder jeg bare og tænker, nej, nej, nej, det sker bare ikke, mand... og det skete jo så bare.*

De mange skiftende behandlere kvinderne skal forholde sig til, og den manglende kontinuitet det medfører, demotiverer dem, og gør, at de f.eks. til sidst opgiver relationen, og f.eks. beder behandleren læse deres papirer i stedet for at samtale:

*Så skal man starte forfra, og fortælle det hele om ens liv og sådan noget, hele tiden, det er sådan lidt... til sidst så siger man til dem: „læs papirerne!“ (Kvinde Odense).*

Det store antal forskellige behandlere betragtes som et problem, og manglen på kontinuitet er en vigtig faktor i kvindernes tvivl om, hvorvidt systemet kan gøre noget godt for dem. Denne mangel er en stærkt medvirkende faktor til, at kvinderne lader være med at henvende sig eller opgiver hjælpen. På den måde vanskeliggøres også empatien og menneskeligheden i det, at man sjældent når dertil, at relationen føles tryk og kendt. Dette gælder i forholdet til misbrugsbehandlere, og som vi skal se i de følgende kapitler, gælder det i endnu højere grad i forhold til det kommunale system generelt (se også Benjaminsen 2009:12).

### **6.5.2 Menneskelighed og kontinuitet set fra en behandlervinkel**

Menneskelighed og kontinuitet fremhæves også som helt afgørende faktorer af mange behandlere. Denne behandler fra Århus indrammer essensen af behandlerens betragtninger omkring menneskelighed:

*Det er noget med ikke at være fordomsfuld, og at være anerkendende overfor folks problemer, og kigge på dem som mennesker, og ikke bare som misbrugere, prøve at få det menneske frem, og ikke have berøringsangst - at man sidder som to ligeværdige mennesker.*

En anden behandler understreger betydningen af at være vedholdende, men også at turde vise, at man selv blot er et menneske:

*Man holder det, man lover. Har du sagt, at du vil finde en bolig, så gør du alt du kan, for at det skal lykkes. Det kan godt være, det tager lang tid, men de kan se, at du arbejder på det, de skal kunne tro på dig... Du skal være der hver dag, være stabil i dit arbejde, så de kan regne med dig (...) En kliche jeg har, som kan lyde pop-smart er, at jeg lover dem at begå en masse fejl - det giver mening for dem, at jeg, som systemets mand, kan begå fejl. Det gør mig ikke til en af dem, men det gør mig til et menneske (Behandler Århus).*

Det altoverskyggende problem for mange behandlere er dog, at den type relationer, hvor anerkendelsen kan blomstre er svære at opbygge, fordi brugeren udebliver:

*De dukker ikke op, fordi de har set behandler nummer 20 i deres karriere, jeg ville også blive træt hvis jeg igen-igen fik en rudekuvert, hvor der stod: „hej, jeg hedder sådan og sådan, og jeg er din nye behandler.“ Det vil jeg tro kunne være en af årsagerne (Behandler Århus).*

Mange behandlere oplever, at blandt andet omstruktureringer gør, at kvinderne møder mange forskellige behandlere,

der har varierende ideer om metode og relation. Dette gør, mener denne behandler fra Århus, at kvinderne vælger en pragmatisk strategi og lukker ned for fortroligheden i relationen:

*Man kan have helt ondt i maven over hvor mange forskellige behandlere, de har haft. Og hver gang de møder en ny behandler, så er der en ny ide om, hvordan det skal være, eller en ny måde at gøre tingene på. Så de snakker meget, om den der maske, de tager på når de går ind. De bliver pragmatiske: „jeg skal have det her ud af det“. Når de går hjem, så falder masken, men det er der ikke nogen, der skal se.*

Som det er blevet fremhævet nogle gange, er det en generel frustration for behandlerne, at det ofte er meget svært at få en egentlig relation til kvinderne, og dermed skabe kontinuitet i indsatsen overfor dem. Mange mener, det kan skyldes, at brugernes liv ganske enkelt er for kaotiske:

*Jeg synes, det er svært, for de kommer ind akut, så det er så sjældent, man får lov til at have en ordentlig samtale med dem. Det er derfor jeg tænker, vi bliver nødt til at have et ordentligt tilbud til dem. Specielt de unge, der er så kaotiske, og det er dag til dag de lever, altså (...) Det er så lidt kontakt, du har til dem ikke: „Jeg har ikke tid, for jeg skal ned og sælge aviser nede på havnen“ – du ved, ind, ud, videre. Her hos os har vi den aftale, at de kommer på bestemte klokkeslæt, og det kan de altså ikke, det hænger bare ikke sammen (...) Nogle gange åbner de for en hel masse, men så kommer de måske ikke igen, så er de lige pludselig i en anden by, eller... Det går godt nok stærkt for dem, og det kan være svært at fange dem (Behandler Århus).*

Behandlerne beskriver også manglen på kontinuitet i forhold til døgnbehandling. De fleste steder er det sådan, at når en bruger kommer i døgnbehandling, overtager en anden behandler eller visitator kontakten. Denne behandler fra Århus beklager dette og tror, at der hermed forsvinder nogle muligheder for hjælp og motivation:

*Desværre, jeg slipper hende dér, og så er det dem, der har forbehandlingen, der har kontakten også til det sted hun skal hen. Det kan jo være, hvis hun kommer tilbage igen, at hun kommer herved igen... Jeg synes jo meget det er relationen, det hele det er bygget på, og så kunne det være hensigtsmæssigt, at det var mig de kunne ringe til, når det gik helt galt, for jeg ville måske have større chance for at motivere dem til at blive der, fordi man kender dem bedre, ikke...*

Heller ikke i samarbejdet med andre instanser, f.eks. forsorgshjemmene eller psykiatrien kan man altid sikre, at brugeren oplever kontinuitet. Dette kan ifølge denne behandler både skyldes stort arbejdspress og regler om tavshedspligt:

*Man beskytter jo kvinderne, og man har den der tavshedspligt, ikke... Så det kan være enormt svært at arbejde sammen. Jeg ville jo gerne kunne ringe der ned, og spørge, har hun det godt, er der noget vi kan gøre sammen, ikke... Jeg er jo også brobygger, ikke, omkring i systemet, for de bliver jo mødt dårligt mange steder. Jeg kan også tage med ud til en sagsbehandler, men det bliver mindre og mindre, jo flere klienter vi får... Vi kunne godt bruge dem, som virkelig kender dem, så hele systemet arbejdede sammen, men kvinden skal jo heller ikke føle, at hendes sag er åben hele vejen rundt, vel. Der skal jo være*

*et sted, som Reden, hvor man kan gå hen og sige det, uden at det kommer videre... (Behandler Århus).*

Dilemmaet mellem på den ene side mangel på ordentlig kommunikation mellem de forskellige instanser og på den anden side behovet for tilbud hvor kvinderne kan være anonyme er velkendt for mange behandlere. Der er dog enkelte ambulante behandlingssteder, hvor behandlerne synes, man har mulighed for en større kontinuitet i brugerkontakten. Denne behandler er ikke i tvivl om, at det er kontinuitet der virker:

*Min første opgave er at skabe noget relation, at de bliver trygge, og får lukket op, og at vi får lavet en ordentlig plan. Så gør jeg jo meget ud af, at lige meget, hvor du er henne i behandling, så er det hele tiden mig, du er forankret op på - jeg følger dig, til du er helt færdig. Mens vi har dem i døgnbehandlinger, og hvis de glipper, og kommer tilbage igen, så er det stadigvæk her, og efter behandling, er det også her. Vi skal samarbejde med jobcenter og vi skal indstille til bolig, så reelt, selv om det hedder et halvt år til udredning og afklaring, så har vi dem jo i 1 ½ til 2 år fra de kommer ind, til de bliver udskrevet (Behandler København).*

En anden behandler fra København understreger ligeledes kontinuitetens betydning:

*Min erfaring fortæller mig, at der hvor det lykkes, det er der, hvor der er lavet et ordentligt stykke forarbejde og hvor vi har fået oparbejdet en ordentlig relation, hvor du godt må være sur på mig en gang imellem, og hvor du godt må være frustreret, sådan at du ved, når du står ude i døgnbehandlingen,*



og du er i krise, jamen så må du gerne ringe til mig, og sige at de andre er nogle idioter, eller, at det vi har aftalt, det fungerer ikke, og så... så laver jeg noget koordinerende på det, ikke.

Samstemmende understreger både behandlerne og brugere således, at når der er mulighed for kontinuitet, „virker“ relationen. Men fordi brugernes liv er kaotiske og de sjældent dukker op til samtaler, og fordi man mange steder ikke har de nødvendige strukturelle rammer til at skabe kontinuiteten, er egentlige behandlingsforløb med denne gruppe mere undtagelsen end reglen. Når kontinuiteten mangler, kan det også være svært at leve op til ønsket om en ligeværdig og menneskelig relation. En del brugere efterlyser således, at blive betragtet som ligeværdige mennesker, og at blive hørt i forhold til deres ønsker og behov. Dette er, som vi har set, også behandlernes ambition, som dog ikke altid lykkes i praksis.

## 6.6 Kompetence, viden og struktur

### 6.6.1 Kompetence, viden og struktur set fra en brugervinkel

Som vi har set, er det ikke nødvendigvis egentlige samtaler med misbrugsbehandlere kvinderne efterlyser. De opsøger fortrinsvis deres behandlere, når det handler om hjælp til at få kontakt til deres børn, om medicin, eller om akutte problemer som hjemløshed, økonomiske problemer, vold, angst eller overgreb. Et tema, der ofte dukker op, er kvindernes følelse af, at behandleren ikke ved eller forstår, hvordan det er at være misbruger, og at det dermed kan være svært for behandlerne, at anerkende deres perspektiver:

*Vi er individer, og derfor har vi brug for forskellig behandling, for selv om vi er narkomaner, og selv om vi er prostituerede, så er vi jo ikke dumme, altså. Tvært imod tror jeg i virkeligheden, at vi har så mange erfaringer med os, at vi ved mere end dem, lige på det her område, så det var måske en god ide, at de lyttede til os, og prøvede at tage ved lære af os, altså, for vi ved sgu, hvad vi snakker om - jeg har sgu levet det hardcore liv, med kunder på gaden, og mange der ikke har været søde (Kvinde København).*

Kvinden siger her, at hun ud over at ønske sig respekt som menneske, også gerne vil have anerkendelse af den viden og erfaring hun har, specielt om prostitutionsfeltet, som behandleren ikke har erfaringsbaseret viden om. Behandlernes kompetencer er et tema for mange af kvinderne. De ønsker sig kompetente behandlere, som ved, hvad de har med at gøre, men giver ofte udtryk for, at deres

behandlere ikke har den nødvendige kompetence og indsigt. En kvinde fra Odense oplevede f.eks., at en behandler kommenterede hendes solbriller en gråvejrsdag, og ser det som et udtryk for, at denne ikke ved nok om, hvordan det er at være hende:

*Han ved simpelthen ikke nok om narkomaner. Selvfølgelig skal sådan en vide, at man er lysfølsom, når man er abstinent, men det vidste han ikke. Jeg vil vædde med at halvdelen, eller flere, det aner de da ikke noget om, for ellers ville han da ikke stille sådan et dumt spørgsmål... Så jeg ønsker mig noget kompetent personale, som ved, hvad de snakker om. Og så skulle der være ansat en psykolog og en psykiater, som var til at få fat i, ikke en eller anden som sidder oppe på et kontor i den anden ende af byen, og som du aldrig kan komme igennem til på en telefon...*

**En anden kvinde efterlyser eksperter og mere samarbejde mellem hendes forskellige behandlere:**

*Lige nu render jeg bare panden imod en mur... Fordi socialvæsenet, økonomisagsbehandler, eller hvem fanden det er man snakker med, de er ikke ordentligt inde i, hvad fanden der sker med en narkoman (...) Mere medmenneskelighed, eventuelt få nogle mennesker, som ved noget om det min behandler ikke ved så meget om, så man kan arbejde sammen. I stedet for at det kun er hende og mig, som sidder og kæmper mod hinanden, så ville det være bedre med en gruppe. Ikke nødvendigvis at hun skulle uddanne sig, men at hun kan hive nogle eksperter ind, som ved, hvordan det er at være mig (Kvinde Århus).*

Kvindernes ønske er således overordnet, at behandlerne skal have mere viden om, hvordan det er at være misbruger. Flere af kvinderne giver dog udtryk for at de ser strukturelle udfordringer, der gør det svært for behandlerne at nå det hele:

*Der er jo ikke den nødvendige økonomi. Da jeg gik på rådgivningscentret, der var det rigtigt godt, fordi der havde de samlet dem, der ikke var så hårdt ramt. De som var hårdere ramt, de gik oppe på ambulatoriet. Så kom kommunesammenlægningen, og så smækkede man dem sammen, helt unge misbrugere - nogle gange, når jeg ser en 17-18 åring, som tager noget coke og extacy i weekenden, blive henvist til rådgivningscentret, jamen, han sidder jo i venterum sammen med hardcore narkomaner... Altså, der er ikke penge nok og da de lagde de her tre centre sammen, så kom der ikke mere personale. Nej, de blev fyret, og lige pludselig sidder misbrugskonsulenterne med tre gange så mange klienter (...) Altså, min egen misbrugskonsulent har så mange klienter, så han ikke en gang kan tage en time ugentlig med os hver (Kvinde Odense).*

Et andet område hvor nogle af kvinderne oplever misbrugsbehandlernes manglende kompetencer, er i forhold til at tilbyde et egentligt behandlingsforløb. Flere af kvinderne giver udtryk for, at de gerne vil have en eller anden form for samtalebehandling eller terapi, men at behandlingen i så fald skal varetages af eksperter – psykolog eller psykiater. De fleste efterspørger i deres misbrugsbehandler således en form for guide, som kan hjælpe dem videre i systemet til f.eks. at få: ændringer i medicinering, bolig, døgnbehandling, psykiatrisk behandling, psykologbehandling, uddannelse, omsorgsophold, snarere

end, en behandler, der selv varetager den egentlige behandling, forstået som samtaleforløb.

På spørgsmålet om de snakker med andre i systemet end deres behandler, er svaret for rigtig manges vedkommende: personalet på Reden. Reden opleves som en base, en rygrad, et sted man altid kan komme og få hjælp til at holde lidt struktur på hverdagen. At man ikke skal aftale tid for at komme, men at der altid er tid til en snak, fremhæves som en fordel ved Reden<sup>41</sup>. Mange oplever, at personalet på Reden er tættere på dem, og har en større forståelse for deres liv, end ansatte i det sociale system i øvrigt:

*Lige nu har jeg brug for, at det er nogen som går sammen med mig til banken, og får styr på min økonomi, så jeg har noget at leve for - og at jeg ikke behøver at gå i gaden. Men selv om jeg fortæller det der og der [til min behandler], så får jeg ingen hjælp... Hvis jeg ikke havde haft Reden, tror jeg ikke at jeg var her nu [havde været i live] (Bruger Århus).*

Generelt er ønsket fra kvindernes side en struktur, som er tilpasset deres individuelle behov, og som kan rumme både dem, som ønsker jævnlige samtaler med behandler, og dem, som behøver hjælp mere akut. Det vigtigste er, at behandlerne er kompetente, og at de er i stand til at guide brugeren videre, med udgangspunkt i, og anerkendelse af, brugerens egen viden og erfaring.

---

41. For enkeltes vedkommende har der dog været dybe konflikter med Reden, som i flere tilfælde har endt med længerevarende karantæner, og de har søgt hjælp hos andre relevante organisationer som f.eks. Gadejuristen.

## 6.6.2 Kompetence, viden og struktur set fra en behandlervinkel

Vi så ovenfor, at mange brugere efterlyser „at føle sig kompetent forstået.“ Det er også behandlernes ønske at kunne leve op til dette. En række behandlere ser dog nogle strukturelle og holdningsmæssige ændringer i misbrugsbehandlingen, som mindsker fleksibiliteten og dermed mulighederne for at give brugerne en sådan oplevelse. Mange behandlere mener således, det er forståeligt, at brugerne bliver vrede eller frustrerede, eller helt opgiver.

Fleere behandlere oplever, at deres arbejdssituation har tilladt mindre fleksibilitet i løbet af de sidste år. De mangler f.eks. ofte mulighed for at opsøge kvinderne, når de ikke dukker op til de aftalte samtaler. Nogle behandlere oplever derudover mindre fleksibilitet og en mere sanktionspræget tilgang fra lægeside, som de hverken forstår eller er enige i. De mener den ændrede tilgang afskrækker kvinderne, og dermed forringer deres egen mulighed for at få deres kompetencer i spil:

*Kvinderne har et kaotisk liv, og det drejer sig om overlevelse, og det kan være nogle vilde situationer, som har gjort, at de ikke kan komme til aftalen Det kan være de har sovet over... men her er det hardcore; klokken 12 er det slut. Vi skal ikke særlig langt tilbage, måske et halvt år, så gik de ind til sin behandler ikke, og skulle så argumentere, og så lykkedes det tit og ofte. Sådan er det ikke længere. Der er en lille elastik endnu, hvis jeg f.eks. står med en meget skizofren person, som skal have medicin, så kan det fremdeles lade sig gøre... men der er langt mindre elastisk end før (Behandler Århus).*

Flere behandlere beklager også en utilstrækkelig faglighed behandlerne imellem, og at der f.eks. mangler en fælles introduktion til nye medarbejdere på misbrugscentret. Konsekvensen er, ifølge denne medarbejder fra Århus, at det er ganske forskelligt, hvad brugerne præsenteres for, hos de forskellige behandlere, og at de store udsving i behandlingen kan være et problem:

*Når man bliver ansat hernede, så er der jo ikke nogen fælles introduktion, så folk gør jo ting helt vild forskelligt, og det skal de [brugerne] hele tiden omstille sig efter... Jeg er ikke så regelret, men satser meget på relationen. Vi snakker også meget om hvad misbrugsbehandling er, altså. Nogle af mine kollegaer siger, at de starter i misbruget, men jeg starter ikke i misbruget. Hvis vedkommende bor på gaden, det er jo helt håbløst jo. Så bare her i huset er der jo stor forskel på, hvordan man tænker.*

Denne følelse af mangel på fælles faglighed gør sig, ifølge behandlerne, gældende mange steder og giver sig udslag på mange forskellige områder, blandt andet i forskellig praksis omkring handleplaner: Behandlerne er ikke altid enige om hvordan man skal bruge det skriftlige materiale, der er til rådighed omkring brugere. Nogle mener, at det er vigtigt at forberede sig godt til det første møde med en bruger, ved at læse brugerens journal grundigt. Behandleren nedenfor mener derimod, at netop ved at untlade dette, vil hun kunne møde brugeren med et åbent sind.

*Måske er jeg nummer 56 behandler, de har haft, og jeg plejer, når jeg får en ny, at sige: „Jeg har ikke læst noget om dig, så*

*du fortæller bare det, som du har lyst til at fortælle mig, og så finder vi ud af resten.“ Og så plejer folk som regel at vælte ud med det ene og det andet og det tredje. De er meget glade for, at de ikke er et stykke papir... fordi, som jeg også siger til dem, jeg vil lære dig at kende som du er, og ikke hvad du har været, og alt det der. Det kan være, jeg ser dig på en helt anden måde, altså... Det har faktisk altid været en rigtigt god indgangsvinkel; lad klienten komme til mig... (Behandler København).*

Denne medarbejder mener altså, at det er rigtigt at møde brugeren med blanke ark, med en nærmest personlig tilgang, og at dette står i skarp kontrast til det hun kalder „kommunestil“. Hun mener dog, at hendes kollegaer nok gør det anderledes, og hendes fortælling bliver til et udsagn om hvordan hun går imod et stift system. Denne behandler personificering af relationen og stærke fokus netop på den enkelte behandler måde at være i relation på, går igen i en række behandlerinterviews. Der er dog også i forhold til relationsarbejdet store forskelle på behandlernes tilgang og selvforståelser, hvilket er med til at understrege den manglende fælles faglighed mellem behandlerne. I det ovenstående eksempel var relationen f.eks. et mål i sig selv i arbejdet med brugeren, i citatet nedenfor ser vi en anden opfattelse af relationen, hvor den snarere bliver et middel:

*Relationsarbejdet kan bestemt ikke stå alene... hvis du ikke har noget at relatere det ud imod, altså, jeg synes jo en af vore fornemste opgaver er, at kende vores egne begrænsninger. Her sidder jeg og varetager en opgave med henblik på visitation til noget behandling, og der kommer jo altså visse*

punkter, hvor det ikke er nok for de her piger at kun have en relation med mig i det her rum. Relationen kan jo stadigvæk være rigtig bæredygtig, men jeg synes jo ikke bare vi skal arbejde på relationen, vi skal også fokusere på, hvordan relationen bruges, hvordan kommer den i spil, hvor langt skal den med i forløbet. Den skal jo også omdefinieres hele tiden, og det synes jeg er interessant, at vi konstant forholder os til relationsarbejdet. At vi ikke bare bruger relation, men at vi faktisk hver især, der hvor vi sidder, definerer, hvordan bruger vi relationen her i vores arbejdsfelt, ikke, så det giver mest mening (Behandler København).

En anden gennemgående frustration for behandlerne er, at de vil så meget med denne målgruppe, men at det er svært for dem at nå kvinderne. Nogle af dem prøver at forstå denne frustration gennem mere overordnede refleksioner over begreber som „behandler“ og „bruger“:

Jeg bryder mig ikke om udtrykket „behandler“ og jeg bryder mig heller ikke om „bruger“. Det bliver en forbruger, som køber en vare, og har krav på at brokke sig og alt mulig, det er en slags barnliggørelse (...) Jeg kan meget bedre lide vejleder – jeg kan vise dig en vej at gå, et vejkort, jeg kan foreslå en vej, det er farlig at gå på motorvejen, men jeg kan ikke forhindre dig i at gøre det... Jeg vil også selv gerne gå til en vejleder, det siger præcist, hvad det er... I starten kaldte jeg dem „deltagere“, fordi det var et projekt, men nu siger jeg borger... det frigør folk fra nogle bestemte roller... Jeg nyder at være klient, når jeg går til tandlægen, der er han behandler, vi har ingen drøftelse af, hvad som er hensigtsmæssigt, han skal bare lave sit arbejde ordentligt og jeg skal nok betale.

En behandler er en, der kommer ind og gør noget ved dig, og det gør den anden til passiv (Behandler Århus).

Her ser vi, at behandleren beskæftiger sig med det dilemma, som blev skitseret indledningsvis, at empowerment og brugerinddragelse kan være svært at praktisere overfor nogle brugergrupper, f.eks. hvis brugeren ikke kan eller vil indtage den rolle, der er til rådighed, eller ikke er enig i selve problemdefinitionen.

Der er dog nogle gange en gensidig forståelse for, at det kan være svært at være bruger, respektivt behandler, indenfor de eksisterende rammer. En ung kvinde fra Århus forstår godt, at det er svært at være behandler, ikke mindst fordi brugerne udvikler strategier, som det kan være meget svært at gennemskue:

Man får en følelse af at behandlerne tænker: „ ja, ja, sådan er det jo at være i misbrug - herregud, det er sådan noget som sker“... den følelse får man som misbruger rigtigt mange gange (...) Så tænker man, at man bliver nødt til at gøre det mere ekstremt, og lyve for at de lytter til en... gøre tingene værre end de er, fordi at man har brug for hurtig hjælp, og ikke bliver taget alvorlig på det, du siger... Men hvornår skal systemet så tage dig alvorligt, hvornår er det rigtigt, og hvornår er det ikke rigtigt?... Det er svært, og det er en ond cirkel, det er jo det der er problemet. Jeg kan godt forstå, at man skal bevise noget, for at systemet skal tro, at det er det man vil, og lige præcis derfor bliver man nogle gange nødt til at overdrive... Det er der man skal være bedre som behandler, til at læse mennesker, individuelt, og se lidt igennem folk, og vide hvornår alvor er alvor, og hvornår det ikke er, og det er eddermame noget af en opgave at blive sat på...

En erfaren behandler fra Århus, har på sin side al forståelse for, hvor svært det kan være at være bruger i det eksisterende system, og tænker tilbage til den gang „behandlere bare skulle vide al ting“ med en form for vemod:

*De systemer vi har bygget op omkring os i dag, de er da stort set umulige både at finde ud af og komme i kontakt med, det siger jeg, som har siddet 12 år eller mere i socialforvaltningen. Jeg kan ikke finde ud af deres struktur mere, og jeg tror ikke det er bare fordi jeg er præsenil eller noget. Jeg har rigtig mange kontakter fra gamle arbejdspladser, og så løfter jeg røret og ringer til gamle kollegaer og spørger, hvordan er strukturen, og så svarer hun måske, at jeg tror nok, de gør det lidt anderledes på Center Syd end her hos os... forget it... jeg skal nok finde ud af det. Men hvordan er det så for en som er ny her? Jeg tænker på de første mange år; havde man fødselsdag mellem 01 og 10 så var sagsbehandleren mig, og det var lige meget om du skulle have kontanthjælp, eller om dine børn skulle fjernes, eller om du søgte revalidering, eller hvad det nu var, sagsbehandleren var mig. Vi var jo helt vildt bredt funderede indenfor det sociale område, for vi skulle bare vide alle ting... Den gang var et helhedssyn muligt... Det var jo også sådan, at hvis det var en, som havde misbrugsproblemer, så lavede jeg en kontakt ned til socialmedicinsk klinik, og så ordnede de jo den del. I dag er vi meget bevidste omkring, at vores kerneydelse er misbrugsbehandling, ikke, men der er stadigvæk nogle af de gamle brugere, som kommer med en forventning om, at vi kan alt det andet, også.*

Behandlerens oplevelse af, at der bygges systemer op, som er svære at gennemskue både for medarbejdere og brugere,

og at det kan gøre f.eks. et helhedssyn på brugeren meget besværligt, deles af mange brugere, der også ønsker en mere samlet indsats, hvor de slipper at forholde sig til så mange forskellige behandlere og fagpersoner.

Samlet efterspørger misbrugsbehandlerne en fælles faglighed og fora, hvor det er muligt at udvikle en sådan. De har alle en stor tro på relationens betydning, men er frustrerede over, at der ikke er nok tydelighed omkring selve relationsbegrebet, og hvordan fagligheden omkring dette kan udvikles og deles. Mange oplever også en tendens til mindre fleksibilitet generelt i systemet på grund af nedskæringer og omlægninger, og at de dermed ofte mangler mulighed for at hjælpe også de brugere videre, som de har kunnet nå via en god relation.

## 6.7 Opsummering af relationen mellem behandler og bruger

Dette kapitel har vist, at der kan være langt mellem ambitioner og praksis i relationen mellem bruger og misbrugsbehandler. Både behandlere og kvinderne selv oplever, at der er stor udskiftning blandt behandlerne og at længerevarende relationer er sjældne. Kvinderne møder ikke deres behandlere ofte nok til, at tillidsfulde relationer kan opbygges, og de efterspørger således fortrinsvis hjælp til akutte, konkrete problematikker; brandslukning.

Der kan være et paradoks i, at mange af kvinderne oplever relationen til behandler som præget af distance og til dels ligegyldighed, samtidigt med, at behandlerne netop fokuserer meget på relationen og på dens altafgørende betydning



for at behandlingen skal lykkes. Der er tilsyneladende en ubalance mellem misbrugsbehandlernes ønsker om at etablere kontinuerlige behandlingsrelationer og de erfaringer og behov som brugerne fortæller om.

Behandlerne kan have svært ved at leve op til såvel brugeres som egne krav, enten fordi der ikke er tid, eller fordi de ikke har adgang til at hjælpe brugeren videre til f.eks. omsorgspladser, akutpladser og psykiatrisk hjælp. Hvis en behandler ikke kan tilbyde fleksibilitet og samtidigt kan henvise til professionel hjælp udenfor selve misbrugsbehandlingen, f.eks. i forhold til medicin, bolig, børn, og døgnbehandling, kan behandleren komme til at stå tilbage med sine relationelle ambitioner og kompetencer, men meget få muligheder for at anvende dem i forhold til denne kvindegruppe. Dette gør, at misbrugsbehandlernes ambition om at hjælpe brugerne til at „få lidt styr på tilværelsen“ kan opleves som svære at opfylde.

Selv der hvor der er etablerede tilbud, kan det, som vi har set, være meget svært for kvinderne i denne undersøgelse at få glæde af dem. Der er ikke nogen entydig forklaring på hvorfor det er sådan, men dette kapitel har vist nogle af de tanker brugere, respektive misbrugsbehandlere gør sig om disse forhold. Der er fokus på strukturelle forhold som økonomi og behandler-bruger ratio, som fører til underskud på fleksibilitet og tid, og dermed selve forudsætningen for at opbygge tillidsfulde relationer. Der har været lagt vægt på betydningen af at behandlere viser empati, menneskelighed og vilje til forståelse, og for at den hjælp som ydes er kompetent.

Endelig har vi set, at behovet fra

kvindernes side for at blive set og lyttet til er meget stort, og at en forhindring for dette er, at både kvinderne og deres behandlere kan opleve kommunikationen med det øvrige sociale system som utilstrækkelig og frustrerende. Behandlerne har ikke altid noget relevant tilbud til kvinderne, og derfor oplever kvinderne sig heller ikke mødt. Relationen er ikke nok.

Som vi skal se senere i denne rapport, er kvindernes følelse af manglende anerkendelse på egne ønsker, behov og også rettigheder, endda mere udtalt i forholdet til det sociale system mere generelt, som sagsbehandlere, fængsler, psykiatrien og døgnbehandling. Først skal vi dog se, hvilken betydning kvindernes erfaring med salg af seksuelle ydelser tillægges af henholdsvis kvinderne selv, og deres misbrugsbehandlere, og for relationen dem imellem.

## **7. Prostitutionens betydning for relationen mellem bruger og misbrugsbehandler**

### **7.1 Indledning**

Servicestyrelsen har været optaget af misbrugsbehandlernes barrierer i forhold til at tale med deres klienter om prostitution, og mener, at dette har forhindret skabelsen af viden om prostitutionens skadevirkninger: „Behandlerne kender ofte til brugerens prostitution, men skadevirkningerne af prostitution, inddrages sjældent systematisk i behandlingen (Servicestyrelsen 2008:7)“ (Se også Servicestyrelsen 2008:27-45, Rasmussen 2007:129). Barriererne i mødet mellem

bruger og behandler, antages at hænge sammen med den stigmatisering af prostitution, som finder sted fra samfundets side samt sammen med brugerens selvstigmatisering (Servicestyrelsen 2008:28). Disse barrierer har karakter af myter og fordomme, der afholder både fagpersoner og brugere fra at tale om emnet (ibid.). Der peges således på eksistensen af en række forforståelser på prostitutionfeltet, som muligvis kan hæmme en helhedsorienteret tilgang til at løse borgerens problemer og styre de spørgsmål som sagsbehandlerne stiller – og ikke stiller (Rasmussen 2007:130).

Dette kapitel har fokus på, hvordan kvinderne oplever prostitutionserfaringens betydning for deres relation til det sociale system, og hvordan behandlerne opfatter det samme. Kapitlet søger at afdække, hvorvidt der eksisterer sådanne forforståelser og barrierer som Servicestyrelsen hævder, og om og hvordan disse i så fald skærmer for, at man som behandler kan få indblik i væsentlige aspekter ved kvindernes prostitutionserfaring.

Behandlerne blev spurgt om, hvordan de taler med kvinderne om prostitutionserfaring, hvad de mener prostitutionserfaringen betyder for kvinderne, og om hvilken rolle de tror, kvinderne selv tillægger prostitutionen i deres liv. Endelig blev de spurgt, om de føler sig fagligt klædt på til at håndtere kvindernes prostitutionserfaring i samtalerne med dem.

Vi skal se, at prostitutionen eller eventuelle skadevirkninger ved denne, ikke er blandt de problemer som hverken kvinderne selv eller de ansatte peger på som de mest presserende i kvindernes hverdagsliv. Ensomhed, dårlig økonomi, boligforhold, forholdet til egne børn og den generelle relation til systemet, fylder

umiddelbart meget mere. I samtalerne med behandlere viser det sig dog, at der er mange antagelser og forestillinger om prostitutionserfaring som et underliggende problem, som til trods for at det sjældent italesættes, har stor betydning for kvinderne.

Inden vi ser på, hvordan relationen beskrives, skal vi se, hvordan behandlere oplever udviklingen i prostitutionens omfang og former.

## 7.2 Hvem og hvor mange har erfaring med salg af seksuelle ydelser?

Kvindeandelen på de ambulante behandlingssteder i Danmark anslås af behandlerne til at være mellem 25 % og 30 %. Behandlerne vurderer, direkte adspurgt i interviewene, at mellem 25 % og næsten 100 % af kvinderne har en eller anden form for erfaring med salg af seksuelle ydelser. De beskriver dog deres anslåede antal af kvinder med prostitutionserfaring som meget usikre, da det er meget forskelligt, hvorvidt prostitution overhovedet er et tema i deres samtaler med kvinderne.

Behandlerne antager generelt, at antallet af gadeprostituerede er stagneret eller faldet de seneste år. De oplever, at misbrugsprofilen for kvinderne er ændret, og at det er færre heroinbrugere, og flere som er til de hurtige stoffer (kokain, extacy, amfetamin osv.).

Behandlere beskriver kvinderne på måder, der inddeler dem i tre kategorier:

- De aktive, relativt unge, som er til de „hurtige“ stoffer, som kokain og ecstasy, som man antager „kun“ har

været udsat for manglende omsorg, og som kan have haft „velfungerende“ forældre.

- Lidt ældre kvinder, med tunge belastninger fra deres opvækst, som tidligere har haft et misbrug overvejende af heroin, og som nu har et blandingsmisbrug af heroin, kokain, og evt. Ritalin.
- Kvinder, som har haft et hårdt liv med massivt misbrug, som ofte har passeret de 40, og som trækker sig tilbage til et liv uden særlig tilknytning til det sociale system eller stofmisbrugsmiljøet som sådan, ud over afhentning af substituionsmedicin og de lovpligtige samtaler med misbrugsbehandler.

Kvinderne fra de to sidste kategorier er de mere traditionelle heroinbrugere, som behandlerne betragter som mest belastede. Den sidste gruppe har ofte trukket sig tilbage fra gadelivet med deres substituionsmedicin, og har, skønner behandlerne, et stort forbrug/misbrug af benzodiazepiner, mens andre kvinder, særlig dem fra gruppe 2, fremdeles kommer på væresteder og lignende. Kvinderne i denne undersøgelse er overvejende fra gruppe to, men der er også enkelte som passer ind i de to øvrige.

Behandlerne antager, at mange af kvinderne i alle kategorier har erfaring med salg af seksuelle ydelser. For den første gruppes vedkommende ved behandlerne dog meget lidt om, hvordan sexsalget foregår, f.eks. hvorvidt denne gruppe går i gaden. Enkelte antager, at handel med seksuelle ydelser foregår, uden at der er penge involveret, men hvor man udveksler seksuelle ydelser for stoffer.

Generelt er det svært for behandlerne, at svare på spørgsmål omkring prostitutionserfaring for den førstnævnte gruppe,

fordi deres kontakt til dem ofte er sporadisk, og relativt nyetableret:

*Vi har jo mange unge, som kommer ind, som - de vil jo ikke betragte sig selv som prostituerede, men de har været i miljøer med hurtige stoffer, og de har taget rigtigt meget af det. De har ikke specielt meget gæld, og de har tydeligvis meget svært ved at sætte grænser for deres egen kropslighed. Her inde taler vi ofte om det, vi er rimelig sikre på, at de har brugt deres krop til at få fat i stoffer med (Behandler Århus).*

Om den anden gruppe af lidt ældre kvinder, som har et heroinmisbrug, mener mange behandlere, at de sælger seksuelle ydelser i perioder. Nogle mener, at de kan se det på kvindernes tilstand og adfærd:

*De er i misbrug og vi snakker med dem, om hvordan de har det, både fordi de ikke kan sove om natten, og det er mange penge de skal tjene, for de skylder for stofferne, og man kan se på dem, når de kommer om morgenen, i fuld make-up, og udfordrende tøj... på den måde er det nemt at se. Jeg synes, at mange af de piger vi har, når de har en periode, hvor de er prostitueret, er der en klart forøget tendens til, at de kommer herind og er blevet voldtaget eller udsat for noget seksuelt meget grænseoverskridende. De er kommet i en prostitutionssituation, hvor det har taget overhånd og de virkelig føler sig udnyttet. Det sker ikke så ofte når de lever i et mere kontrolleret liv på substituionsmedicin (Behandler Århus).*

Behandlerne antager, at kvinderne i den tredje gruppe har erfaring med salg af seksuelle ydelser, men at de p.t. ikke selv betragter, det de gør, som prostitution:

*Så hedder det sig måske, at man ikke er ude i prostitution, men måske har sex med nogle af sine venner, som så kan skaffe stoffer. Så de skelner selv lidt mellem, om de selv tænker, at de er i prostitution. En sagde, at det er hun ikke, men hun skaffer sig stoffer på denne måde altså (Behandler Århus).*

Behandlernes kontakt til denne gruppe er ofte sporadisk. Flere af de ambulante misbrugsbehandlingssteder, som har indgået i undersøgelsen har dog etableret kvindegrupper i 2010. Man oplever stor interesse for disse, og håber ad denne vej at kunne etablere en mere kontinuerlig kontakt til den sidste gruppe. Indtil videre, har man dog ikke haft salg af seksuelle ydelser oppe som tema i disse grupper.

Der er ikke nogen konsensus blandt behandlere om hvordan fænomenet prostitution defineres; om der f.eks. skal være kontanter involveret, eller om der også kan være tale om stoffer, øl eller vennetjenester. En del behandlerne er, som vi har set, også opmærksomme på, at der kan være forskelle mellem kvindernes egen definition af prostitution og behandlerens.

Samlet kan antagelser omkring prostitutionens omfang og former således betragtes som usikre, dels fordi prostitution sjældent er på agendaen i samtaler med brugerne, og dels fordi de officielle tal, som vist i indledningen, er til konstant diskussion.

Udover behandlernes antagelser er de eneste tal vi har fra DanRIS (DanRIS 2010), der angiver at andelen af kvinder, der har fået penge fra prostitution inden for de sidste 30 dage før indskrivning i døgnbehandling (i perioden 2007 til og med 2009) var 13 % eller 81 ud af de 635, der har udfyldt et ASI-skema. For

kvinder under 30 har 14 % tjent penge ved prostitution i sidste 30 dage op til indskrivning, for kvinder over 30 er det 12 %.

Interessant for nærværende undersøgelse er, at de unge under 30 i DanRIS materialet, i lige høj grad som de ældre, rapporterer at have erfaring med salg af seksuelle ydelser. Behandlerne kan således have ret i deres formodning om, at også en del af de unge kvinder, som er på hurtige stoffer, som man ikke ser i traditionel gadeprostitution, og som de ikke ved så meget om endnu, har erfaring med en eller anden form for salg af seksuelle ydelser.

### **7.3 Kvindernes vurdering af prostitutionens betydning**

Næsten alle de interviewede kvinder tror, at deres misbrugsbehandler kender til deres erfaring med prostitution. En del har på eget initiativ fortalt deres misbrugsbehandler, at de sælger, eller har solgt, seksuelle ydelser. Mange siger, at prostitutionen ikke er et emne, som fylder i relationen til misbrugsbehandler og at de få samtaler, de har med deres behandler, har mere akut karakter, i forbindelse med at de får stjålet deres medicin eller penge, mister deres bolig, eller at der på en eller anden måde har opstået en kaotisk situation i deres liv, som de ikke kan overskue.

Det er således yderst få, som bruger deres behandler som egentlig samtalepartner omkring prostitutionserfaring. Dette handler blandt andet om, at de fleste af kvinderne ser deres behandler meget sjældent. For enkelte er det så lang tid siden, at de ikke kan huske det.

Nogle siger, at de ikke tror, behandle-

ren vil være kompetent til at snakke om prostitutionen, og at de derfor vælger at lade være med at tale om det. De ville ellers gerne snakke med deres behandler eller andre fagpersoner omkring prostitutionen, men møder altså ikke den kompetence, som de mener skal til:

*Når jeg har sagt, at jeg har været i prostitution til mine behandlere, ja, men altså, de kigger jo på mig som om jeg er åndssvag jo, og det er absolut ikke noget, de er klar til at tale om, det tror jeg ikke ... (Kvinde København).*

Hvis de taler om prostitutionen, bruger de andre, som f.eks. medarbejdere på væresteder, støtte-kontaktpersoner eller andre kvinder med lignende erfaringer. En kvinde snakker med sin støttekontaktperson om prostitutionen, fordi hun stoler på at denne har tavshedspligt. Personen har ikke nogen terapeutisk eller pædagogisk uddannelse, men bliver alligevel den, som får historien:

*Der er en støttekontaktperson som jeg har fået tildelt fra kommunen af, som jeg kan snakke med om det, fordi det går selvfølgelig en psykisk på, jeg kan ikke have en kæreste, fordi jeg ikke kan have et sexliv, fordi jeg er blevet kold, følelseskold (Kvinde Odense).*

Flere af kvinderne oplever at Reden har den ønskede tilgang til emnet:

*Der [på misbrugscentret] var der berøringsangst, behandlerne var bange for, at jeg ville gå i stykker ved at spørge ind til det. Nej, de spurgte ikke ind til det på den måde (...) jeg følte mig meget mødt hos Reden, og jeg havde mest lyst til at dele ting på Reden, og snakke om det. Det er meget det der med,*

*at man har brug for at få noget for at give noget, og det følte jeg på Reden. Jeg følte, at jeg fik rigtigt meget, og jeg havde rigtigt meget tillid til Reden. Jeg har ikke følt mig svigtet af Reden på noget tidspunkt, fordi de har aldrig nogen sinde lovet mere end de har kunnet holde, de har altid givet udtryk for, hvad det er de kan hjælpe med og hvad de ikke kan hjælpe med (Ung kvinde Århus).*

Kvinden oplever, at relationen til Reden er mere gensidig end den hun kan have til hendes behandler, og at det derfor er der, hun vælger at lægge snakken om sin erfaring med salg af seksuelle ydelser. Hun understreger det centrale i, at de man betror sig til, ikke lover mere, end de kan holde.

Enkelte synes det er svært at tale om prostitutionen med deres behandler, fordi de selv er følelsesmæssigt berørt af det, eller fordi de synes behandleren lægger fokus det forkerte sted:

*Hun ved det godt... Jeg har fortalt om det, men jeg kan mærke, at jeg har så svært ved at tale om det, så jeg glider altid let og elegant udenom det. Vi har snakket om det en gang imellem, i det hele taget omkring mænd, fordi hun synes, at jeg er meget afhængig af mænd på en eller anden måde, så det har vi da snakket om, men i det hele taget, så synes jeg ikke det med misbrugsdelen og relationer og sådan noget, det har vi ikke snakket om i rigtig lang tid (Kvinde Århus).*

Denne kvinde vender flere steder i interviewet tilbage til, at behandlerens fokus ligger et andet sted, end hun har behov for. Hun føler sig ikke mødt på sit ønske om, at samtalerne skal handle f.eks. om hjælp til at overholde samvær med hendes børn.

Enkelte kvinder mener dog, at deres misbrugsbehandler nok ville kunne være en samtalepartner omkring prostitutionen hvis behovet opstod, men at det p.t. ikke er det, som fylder mest for dem.

Samlende er det således slående, at kvinderne generelt har meget lidt at sige omkring, hvordan prostitutionen fylder i relation til behandler. De få, som har overvejelser omkring dette, fokuserer på, at det er svært, enten fordi behandleren ikke kan håndtere det, eller fordi de selv ikke kan eller vil. Enkelte af kvinderne problematiserer, at relationen ikke fungerer på dette punkt, fordi de oplever et behov for at snakke om prostitutionen, som de ikke ved, hvor de skal gå hen med. De fleste af kvinderne vurderer dog, at misbrugsbehandlingen, uanset relationen, ikke er stedet, hvor prostitutionsdelen skal behandles. Dels er møderne for sjældne, dels føler de ikke, at misbrugsbehandleren er den rette at snakke med, og dels er det mange andre problemer, som det er vigtigere for dem at få styr på i den aktuelle situation.

En del af kvinderne er dog indstillet på, hvis muligheden byder sig, at bearbejde de negative oplevelser de har haft i livet, som omsorgssvigt, kommunalt svigt, overgreb, og for nogle, oplevelser i forbindelse med prostitution. De ser dog ikke misbrugsbehandlingen som det rette sted for dette, men ønsker forløb med kompetente psykologer eller psykiatere.

*Misbrugsbehandleren var nok ikke den rette at snakke med... for når jeg snakkede med psykologen, så kunne jeg godt snakke om det... det var lettere at snakke med ham... (ung kvinde Odense).*

## 7.4 Behandlernes vurdering af prostitutionens betydning

### 7.4.1 Hvor meget fylder prostitution, og hvordan taler man om den?

Prostitution fylder minimalt i samtaler mellem misbrugsbehandler og bruger. De fleste behandlere mener dog ikke, de er decideret berøringsangste i forhold til prostitutionen, men overvejer, om ikke f.eks. døgnbehandling eller psykologsamtaler ville være mere relevante rammer for samtaler om prostitution, end stofmisbrugsbehandlingen, da prostitution opleves som et svært og ømtåligt emne. Først og fremmest præges behandlernes refleksioner omkring prostitution af en stor usikkerhed omkring emnet:

*Jeg ved ikke ret meget om prostitution, og jeg ved ikke, hvor grænseoverskridende det egentlig er for de prostituerede, når man spørger ind til det. Hvordan tænker de det i forhold til at være kriminel f.eks.?... Det ved jeg ikke så meget om. Og det kunne jeg godt tænke mig, fordi måske har det lige så meget med mig at gøre som behandler, at jeg synes det er kompliceret. Fordi jeg er bange for at overskride nogle grænser og dermed bryde en eller anden relation. Altså, vi er jo meget relationsorienterede hernede, ikke, og vi prøver at undgå at gå for hårdt til, men alligevel gå til grænsen. Og da oplever jeg lige præcis, at det omkring prostitution er meget skrøbelig, og at det skal jeg passe på med, men måske tager jeg fejl... det ved jeg ikke helt, jeg ved ikke nok om det, synes jeg (Behandler Århus).*



Mange behandlere efterlyser, som behandleren ovenfor beskriver, viden om hvor brugerens sårbarhed ligger, men oplever det som svært at udforske dette, da den skrøbelige relation så kan komme i fare.

En leder forklarer den manglende viden dels med, at der ikke er så mange af centrets brugere, som har erfaring med salg af seksuelle ydelser, og dels med, at det kan tolkes som manglende respekt at spørge:

*Det fokus vi har, er at få sådan en bred vifte i forhold til det, altså... ligesom hvis du henvendte dig til lægen første gang... „Har du været prostitueret?“ Altså, sådan tænker vi lidt med respekt for klienterne, at det spørger vi altså ikke om. Vi vil ikke på forhånd pådutte dem en hel masse ting, som vi i virkeligheden ikke kan vide. Men der kan sagtens i udredningen komme ting frem, som gør, at vi er klar over, at det er en kvinde, der er prostitueret, men det er ikke vores indtryk at det er mange.*

På samme måde fortæller denne behandler at viden om prostitution ikke er del af hendes „værktøjskasse“ og at prostitution sjældent berøres i samtalerne med kvinderne:

*Prostitution fylder ikke, vi får ikke kursus, det er ikke et led i noget man får tilbudt, og det er heller ikke noget man snakker så meget om. Det bliver nævnt nogle gange, som en forståelse af hvad for en situation vedkommende er i, for det er jo også en del af misbrugsbehandlingen, om hun er i prostitution eller ej, men som sådan er det ikke noget, der fylder (Behandler Odense).*

I Århus har man samme erfaring:

*Altså, det er ikke sådan, at vi har nogle specielle projekter for det eller nogle bestemte metoder for det, eller at det er et bestemt omdrejningspunkt, det at de er prostituerede. Det er bare sådan, hvad skal man sige, for de kvinder, der er det „on and off“, der er det en del af den problemstilling, de har, på lige fod med andre problemstillinger.*

Undervejs i interviewene udtrykte flere behandlere faktisk overraskelse over at opdage, at prostitution fyldte så lidt i deres samtaler med brugerne, da de enten havde haft en forestilling om, at emnet fyldte mere eller blot ikke havde tænkt så meget over temaet som sådan:

*Jeg synes mange gange, de kan være vældig afhængige af mænd, ikke, så det er den måde, de er nødt til at klare sig på... men når jeg tænker over det, så synes jeg, det er meget overraskende, så lidt det egentlig fylder i samtalerne, det er også måske lidt noget de viger udenom (behandler Århus)<sup>42</sup>.*

At prostitution er et tema man ikke taler så meget om, forklares på mange måder. Én hyppig forklaring er, at prostitution opfattes som et ømfindtligt tema for kvinderne selv og at kvinderne derfor undgår at tale om det. Af hensyn og i respekt lader de derfor temaet ligge. Behandlerne har endvidere en række forestillinger omkring, hvad der ville ske, hvis de tog initiativ til at tale om prostitution

---

42. Undtaget er enkelte af brobyggerne fra København, som eksplicit havde prostitution på agendaen i samtaler med brugere, og en enkelt behandler fra Odense, som havde baggrund fra arbejde med prostitution fra et værested. Selv med intentionen om at fokusere på temaet, fortæller disse dog, at emnet sjældent kom til at fylde.

med en bruger. En forestiller sig f.eks., at prostitutionserfaringen ligger som en slags betændelse lige under overfladen, der ikke bør slippes ud:

*Jeg har ikke, og det har mine kollegaer faktisk heller ikke, oplevet at kvinderne har kommet og villet tale om prostitution, det er faktisk noget, de undgår... Det ville måske være en alt for stor byld at tage hul på, og når den først var åbnet op, så ville det bare vælte ud, og de ville måske bryde sammen. Det har de jo ikke brug for, når de skal ud og lave penge, vel. Jeg har på fornemmelsen, at det bliver fortrængt, og at det er en del af dem, som bare skal væk. Måske er de flove over det, og vi behandlere har måske lidt berøringsangst i forhold til det (Behandler Århus).*

Citatet ovenfor viser en række antagelser: at kvinderne undgår temaet, at det ville føre til sammenbrud, at det bliver fortrængt, at det er flovt, samt at kollegaer måske har berøringsangst. Disse antagelser går igen blandt flere af behandlerne i den kvantitative del af denne undersøgelse (del 4), og i Servicestyrelsens publikation fra 2008 som vist i indledningen.

Generelt opleves prostitutionsemnet som svært at få helt fat omkring:

*Jeg synes ikke rigtigt, det er sket, at nogen har fortalt hele deres prostitutionshistorie... Jeg har da fået en masse brudstykker om, hvordan de har lavet deres penge i stedet for kriminalitet, altså, penge skal der jo til, og hvis man ikke laver indbrud eller det ene eller det andet, så kan man jo godt regne ud, hvor pengene kommer fra, ikke, så du ved jo godt, hvad det drejer sig om, det er bare sådan lidt... Så følger jeg ikke altid op på*

*det, altså, den ligger sådan, den smutter lidt nogle gange eller hvordan man skal sige det (Behandler Århus).*

Mange behandlere oplever, som vi kan se, prostitution som et særlig sårbart eller vanskeligt emne at tale med kvinderne om. Alligevel har ingen af behandlerne erfaret et særligt fagligt fokus på prostitution på deres nuværende arbejdsplads: Ingen har været med til at have prostitution som tema på personalemøder eller temadage, og meget få har kendskab til Kompetencecenter Prostitutions tilbud om psykologhjælp til kvinder med prostitutionserfaring<sup>43</sup>. Tre behandlere fra København og en fra Odense er bekendte med tilbuddet og siger, de vil gøre brug af det, hvis det lykkes en af deres brugere at blive stabile nok. De mener dog ikke, at det er relevant for de fleste af kvinderne i denne undersøgelse, da de er for aktive i deres misbrug. To behandlere har set den publikation som Kompetencecenter Prostitution har udsendt omkring behandleres møde med prostituerede (Servicestyrelsen 2009b). En leder fortalte, at behandlere i hendes afdeling har været på temadag om prostitution, men ingen af behandlerne jeg talte med i afdelingen, kendte til dette.

I næste afsnit vil der stilles yderligere skarpt på den utilstrækkelige faglighed misbrugsbehandlerne oplever på prostitutionsområdet.

---

43. Kompetencecenter Prostitution tilbyder nuværende og tidligere prostituerede psykologhjælp. Ordningen har eksisteret siden 2005, og erfaringerne er samlet i „Når mønstret brydes“ (Holm Sørensen m.fl. 2010). Tilbuddet gælder dog ikke kvinder, der har et misbrug.

## 7.4.2 Manglende faglighed

Det manglende faglige fokus på prostitution gør, at mange behandlere ikke føler sig godt nok klædt på i forhold til at tale om emnet. De undlader således at tale om prostitution, bl.a. for ikke at skade relationen. En behandler fra København fortæller, at mange af de kvinder, som udfylder ASI skemaer, undlader at svare på spørgsmål, som omhandler prostitution, og at det dermed er op til behandlerne at spotte, om de måske har denne erfaring alligevel. Hvorvidt behandleren mestrer dette, handler om erfaring:

*Vi har ikke noget decideret undervisning i forhold til det, her er vi jo en gammel sat gruppe, som jo har praktisk erfaring med det... Det jo lidt svært at sige, hvornår vi ved, at prostitutionserfaring har de jo nok alligevel. Vi lader den ligge og samler den op senere, fordi det er det der med tilliden som er altafgørende for om du kan få taget hul på den problemstilling, og i det hele taget få lavet et stykke ordentligt hjælpearbejde i forhold til det... Ofte når vi begynder at komme til den der præventionssnak, så er det, der begynder at komme lidt hul på det, kan man sige, men vi er ikke uddannede i det.*

En anden behandler fortæller, at hun deler faglige erfaringer med kollegaer i en behandlingsgruppe, men at der sjældent er decideret fokus på prostitution. Behandlingen af prostitutionsproblematikker foregår således på baggrund af behandlernes individuelle erfaring, hvilket hun stiller spørgsmålstegn ved:

*Jeg kunne godt tænke mig, at vi var lidt mere ens klædt på, fordi jeg tror, at det her også handler om, hvordan har du det med*

*din egen seksualitet, hvor mange gange har du siddet i de her samtaler osv. Har du berøringsangst for det, og hvad er din viden om det her område. Dette bestemmer, hvor hurtigt får vi fokus på det og hvor meget vægt lægger vi på den del i forhold til f.eks. misbrugsdelen, her hvor vi sidder (Behandler København).*

Behandleren ønsker en fælles faglighed og øget refleksion om deres egen måde at være i relationen på<sup>44</sup>. Mange behandlere oplever, at det at tale om prostitution er grænseoverskridende, hvorfor behovet for øget refleksion over egen faglighed på dette felt er stort:

*Jeg spørger ikke til prostitution i den første samtale, de er så nervøse. Det er rigtig svært at gå over vores dørtærskel, der er så mange ting, de skal forholde sig til, skemaer [ASI], og det de skal forholde sig til i forbindelse med prostitution, er om de nogen sinde er blevet sigtet eller anholdt for det... Jeg tror, de alle sammen er i det [prostitution], eller har været i det på et eller andet tidspunkt, men det er ikke noget, jeg går ind i, for det er så følsomt for dem og grænseoverskridende, og fyldt med had, så de lukker af. Så det spørger jeg ikke ind til, det vil være for grænseoverskridende både for mig og for dem, og der vil gå noget tid og relation tabt (Behandler Odense).*

Bekymringen for, at det vil være grænseoverskridende for begge parter at tale

---

44. Selvom behandlerne generelt ønsker mere viden om prostitutionsfeltet, opleves andre vidensområder dog ofte som mere relevante i en travl hverdag, f.eks. dobbelt diagnoser, ADHD og forskellige terapiformer.

om prostitution, afholder behandleren fra at åbne op for temaet, fordi det ville kunne true den sårbare relation.

Nogle behandlere siger, at hvis der opstår behov for viden om prostitution, kan de finde information om emnet på nettet. Behandleren her har f.eks. været på nettet og læst lidt, men er dog alligevel usikker på, hvordan en samtale om prostitution ville forløbe:

*Jeg har læst en del om det, blandt andet på nettet, fordi jeg vidste, at det var en del af deres virkelighed... Det ville måske føles en lille smule akavet at tale om det i starten, men med de historier jeg hører, hvad folk har gjort og sådan, og hvad de har været udsat for, så er prostitution ikke noget, der berører mig specielt... Jo lidt, fordi det er jo sådan, at i mit sind da er det sådan fornedrende. Jeg synes bare, det på godt dansk er så synd for dem, ikke, at de bliver nødt til det, de skal gå ud og sælge dem selv, for at få stoffer, men samtidigt ved jeg også, at det nok vil være mest i starten af sådan en samtale, at jeg vil have det sådan, og så vil det gå over (Behandler Århus).*

Der er dog enkelte behandlere, som føler sig godt klædt på til at håndtere prostitution som tema:

*Hvis man er personligt nysgerrig, og passer på deres personlige grænser, og er opmærksom på, at mange piger er totalt blottet, de fortæller jo bare, ikke også, og så handler det om at få stoppet dem lidt, jo jeg synes jeg har fået så meget hjælp og erfaring fra dem - det handler om at være respektfuldt nysgerrig (Behandler Odense).*

De få, som føler sig godt klædt på til at tale om prostitution, har ofte haft med

prostitution at gøre f.eks. i værestedsregi. De er dog bekymrede omkring, hvorvidt deres kollegaer også har den tilstrækkelige erfaring:

*Jeg tænker, sikke noget pjat at det [prostitution] ikke skulle høre hjemme her [i misbrugsbehandlingsregi] - Så tror jeg mere det handler om, at behandlerne selv har et problem med at forholde sig til det. Selvfølgelig hører det hjemme, fordi det fylder rigtigt, rigtigt meget inde i hovedet på de her kvinder. Det er kvinder, der har været forsømte med deres underliv og så videre, og det synes jeg også er nogle problemstillinger, der skal tages op med dem... Mange af dem har aldrig været til gynækolog og de har jo brugt deres underliv som arbejdsplads, uden nogensinde at være til en gynækolog, ikke, de ved ikke hvad overgangsalder er, eller hvorfor får jeg ikke jeg ikke menstruation og så videre... Det synes jeg er en del af det pædagogiske arbejde... Jeg er så heldig kan man sige, fordi jeg i så mange år har haft med prostitution at gøre; jeg har arbejdet med de gadeprostituerede, og med prostituerede, som vil i behandling og gjort mig luksus erfaringer... det kan jo så godt være, at der sidder behandlere rundt omkring, som ikke har den erfaring (Behandler København).*

Ovenstående behandler mener, at hun i kraft af erfaring kan og skal behandle emnet, men at hendes kollegaer måske mangler denne erfaring. De fleste tror dog på, at hvis behovet opstår, kan de håndtere prostitutionen ved hjælp af generel faglig kompetence og professionalitet:

*Jeg tillader mig at have den overordnede holdning at sige, at det et vi sgu professionelle nok til at tackle i den måde vi arbejder*

på. Som udgangspunkt så er fordømmelse forbudt, så vi gør meget ud af at sige, at man er nødt til at respektere folk, der har valgt at leve livet på en helt anden måde, end man selv ville valgt at gøre. Selvom det er meget destruktivt, så er man nødt til at tage udgangspunkt i, at man skal have respekt for det menneske, uanset hvad... Jamen vi er rummelige, men vi er også professionelle, og selvfølgelig, en del af professionaliteten den går ud på, at man ikke fordømmer folk... Og vi har da fokus på de der kvinder, og det er der ud fra, at vi ved, at de er nogle af de mest belastede, ikke, og der er da gjort meget... altså, omsorgsfuldhed, synes jeg egentlig, er et meget godt ord (Leder i misbrugsbehandlingen).

Lederen ovenfor mener, at fokus på professionel rummelighed, fordomsfrihed og omsorg er tilstrækkeligt og at der ikke nødvendigvis er behov for et (yderligere) professionelt fokus på prostitution.

Denne forestilling om at misbrugsbehandlere som udgangspunkt via deres faglighed er fordomsfrie og professionelle dukkede op flere steder i interviewene<sup>45</sup>. En misbrugsbehandler, som tidligere har arbejdet på et værested, er for en kriminalisering af prostitutionskunder, men opfatter sig ellers som fordomsfri overfor prostitution:

*Jeg tænker, jeg er fordomsfri omkring kvinderne, men det handler nok om noget viden, for det tror jeg ikke jeg var, før jeg startede på værestedet, og det handlede om*

---

45. Se også Järvinen & Mortensen for overvejelser omkring „Hjælpens univers“ og omkring forskellige faggruppers forestillinger om neutralitet og professionalitet i forhold til hvad som er bedst for klienten (2003b:10-11).

*uvidenhed (...) og det kan det jo givetvis også være når det gælder nogle af mændene [kunderne], det har jeg ikke tænkt på... (griner) men det er ikke der, mit fokus ligger (Behandler Odense).*

Vi kan se, at denne behandler kobler viden og fordomsfrihed sammen, men at hun i løbet af sit svar opdager, at hun når hun siger fordomsfri, faktisk mener en anerkendende tilgang overfor de kvinder, som hun har tilegnet sig viden om. Det samme gælder ikke for kunderne, og hun opdager, at der måske netop ikke er snak om en generel fordomsfrihed fra hendes side, men om en stillingtagen og loyalitet overfor den ene part i prostitutionsrelationen.

Som for behandleren ovenfor, der fremhævede sin erfaring med prostitutionsfeltet gennem arbejde på et værested, oplever flere behandlere, at når de føler sig klædt på i forhold til at tale om prostitution, skyldes det deres praktiske erfaring og ikke undervisning, kurser, temadage eller lignende. Endvidere er der ingen af behandlerne, der kender til personer med specielle kompetencer omkring prostitution på deres arbejdsplads. Mange ved således ikke rigtigt, hvad de skal stille op, hvis samtaler om prostitution skulle udfolde sig:

*Jeg synes jo, at man skulle snakke om det, men jeg tænker, at det kræver tillid og varsomhed, at gå ind og spørge om det, fordi det er så svært, eller fordi det er tabu. Jeg tænker, at jeg nok ville kunne spørge nogle af dem, som jeg føler, jeg har en god kontakt med... men så skal jeg jo være dygtig til at gå ind i det ordentligt. Jeg tænker, at når man går ind i den [snak], hvad er det så man vil vide? Er det, at man vil vide, om*

de går i gaden, er det fordi, jeg ville tilbyde en snak omkring det, hvis de har brug for det, eller kunne jeg tilbyde dem, at de fik et ekstra sundhedstjek - men der har vi jo ikke noget tilbud til dem, og det er jo tit det, som er problemet, ikke også, jo vi kan snakke, men der er jo ikke så mange tilbud, og der er jo heller ikke rigtigt noget sted, de kan henvende sig heller... (Behandler Odense).

Dette, at der mangler tilbud til kvinder med denne type af erfaringer, er tilsyneladende en af de helt afgørende grunde til, at misbrugsbehandlere er usikre i forhold til at tale om prostitution.

### **7.4.3 Hvad er grunden til, at prostitution kan være svært at tale om?**

Ovenstående har vist, at de fleste behandlere oplever prostitution som en vigtig faktor i disse kvinders liv, men som noget, der både for behandler og for kvinden selv kan være følelsesmæssigt svært at tale om. Flere mener dog, at det kan være andet end følelsesmæssigt ubehag som får kvinderne til at udelade prostitutionen i samtalerne, f.eks. praktiske og økonomiske årsager:

*Det er jo også omstændighederne omkring det; når jeg ser dem, med deres bylder og sår og abstinenser, mangler penge eller bolig, hvad er det slemme, hvad er det værste, altså, at jeg var ude og prostituere mig i går, eller at jeg ikke har noget sted at bo... hvad er værst - mit liv er noget lort (Behandler Århus).*

Nogle tror, at kvinderne er bange for sanktioner:

*Jeg tror, grunden til at prostitutionen tit kommer i baggrunden for de her kvinder er,*

*at der er meget angst forbundet med den; hvis de har børn, f.eks., hvad får det så af konsekvenser for vores børn, hvad med vores kontanthjælp, bliver vi straffet. Det er jo nogle af de ting, der er vigtige. Hvis du skal åbne sådan en snak med pigerne, så skal du have en viden om, hvordan ser den del af verden ud for dig, det handler jo meget om at få ro på og sige, at i første omgang sker der ikke alt muligt i forhold til den del (Behandler København).*

Flere tror, at kvinderne er bange for, at der skal komme sanktioner i forhold til deres kontanthjælp:

*De klienter som jeg har, de er skæve, de er simpelthen så dårlige, der er faktisk ikke nogen, der vil have dem - de er smadder bange for at ydelsesservice får at vide, at de sælger deres krop, for så ryger deres kontanthjælp, og så ved de, at så er der slet ikke penge til huslejen f.eks.. Det de tjener på gaden, ryger direkte ind i årerne, ikke... Jeg er sådan meget åben og snakker med dem, det er de jo ikke vant til, de gemmer sig, fordi jeg er jo systemet og kan finde på at anmelde dem og sådan noget (Behandler København).*

Selv om flere behandlere, som her ovenfor, antager, at kvinderne er bange for at blive truet på deres økonomi, er det dog ingen, der har anmeldt kvinder fra denne gruppe til skat, eller kender til at andre har gjort det.

Også der hvor behandlerne vurderer, at andet end prostitution er vigtigere for kvinderne selv, ligger der dog tit en antagelse om, at prostitution er et alvorligt underliggende problem, som det er vigtigt at få gjort noget ved:



Det er jo dem, der skal definere, hvad deres behov er i mit møde med dem i første omgang, ... og prostitution er ikke det, de lægger vægt på første gang. Når relationen så er opbygget, og hvor der begynder at komme noget ro, måske, og kontanthjælpen er oprettet igen, og der måske er andre ting, som er ved at falde på plads, eller de i hvert tilfælde har fået en tillid til, at her bliver der taget hånd om mine problemer på en ordentlig måde... så kommer vi til at snakke om det, og så viser det sig jo ofte, at det er et meget, meget stort og underliggende problem, i virkeligheden... Når man kommer ned i det, er der mange af dem, som har et skamfuldt forhold til sig selv, altså, deres eget selvbillede bliver forvrænget gennem tiden af det... Når du når helt ned i den dybe samtale og de får øje på, at deres egne grænser rykkes, og deres eget selvværd... så bliver de også, jeg vil ikke sige skamfulde... i virkeligheden mere ulykkelige og frustrerede over, at det der billede, som de har været nødt til at hænge det der op på, krakelerer, og de bliver meget sårbare, ikke (Behandler København).

Behandleren erfarer, at de gange hun har kommet ned i „dybere samtaler“, har det vist sig, at prostitutionen for kvinderne er forbundet med skyld og lavt selvværd. Hun oplever også, at erkendelsen af dette, skaber en yderligere sårbarhed hos kvinden. Hun er dog én af meget få misbrugsbehandlere, som har haft denne type snak med kvinder fra målgruppen.

Af andre grunde til ikke at snakke om prostitution i behandlingssammenhænge fremhæver behandlerne, at kvinder med erfaring med salg af seksuelle ydelser er nogle stærke overleverere, som dog ikke er gode til at passe på sig selv, og som fortrænger prostitutionen. F.eks. disse to behandlere:

Jeg tror, de ser på prostitution som et nødvendigt onde, som en måde at tjene penge på. Jeg tror ikke der er nogen af dem, der kan lide det. Jeg tror, de vil have det så langt væk som muligt, altså, for at kunne fungere, for ikke at bryde sammen, og hold kæft hvor må de være stærke, for at kunne bære det (Behandler Århus).

Jeg ved, at misbrug, kriminalitet og prostitution hænger sammen, det er jo en måde at skaffe penge på, og det er bare sådan det er, de færreste tænker over, hvad de udsætter deres krop for (Behandler Odense).

Overvejelser både over kvindernes udsathed og kompetencer, og over behandlerens rolle i dette krydsfelt, bringes sammen i dette citat:

Det er meget mig, der bringer prostitution på banen, og prøver at få kigget på, hvad er det, der gør, at man bliver ved med at være i misbrug, og prostituere sig. Men det er måske meget mig, der synes, det er et problem, at de skal i gaden... hvor jeg gerne vil gå lidt længere, hvor jeg siger, det er jo ikke kun det med din krop, men også fare for overfald og så videre... men det er ligesom bare noget, de tager med - så de der dybe samtaler om de følelsesmæssige aspekter, dem har vi ikke. De har ikke lyst til at få kigget på det lige nu, for det er den måde, de kan overleve på og være i det på lige nu. Nogle af dem som har kommet ud af det nede i gaden, og har deres private kunder, de siger, at når de tænker tilbage på, hvad de har blevet udsat for, ja, det var forfærdelig, og det snakker vi om, ... Så de er ikke gode nok til at passe på sig selv, der står stofferne højere, jo (Behandler Odense).

Flere behandlere betragter kvinderne som overlevere, og ser, at en af kvindernes strategier er, at undgå at mærke og tale om de negative ting, de udsætter sig for, herunder prostitution. De oplever, at det at tale om det, kan udsætte kvinderne for yderligere belastning, fordi kvinderne samtidigt sælger seksuelle ydelser og har behov for at lukke af for den del. Dette fortæller behandlerne at de respekterer.

#### **7.4.4 Betydning af køn i misbrugsbehandling**

I rapportens indledning blev der henvist til kønsmæssige skævheder i opfattelser og tilgange, og nærmest fravær af overvejelser omkring betydning af køn både i forhold til behandling generelt og i forhold til prostitution og misbrugsbehandling specielt. Enkelte behandlere, overvejende mænd, reflekterer dog uopfordret omkring hvad deres eget køn betyder for deres relation til kvinder med erfaring fra salg af seksuelle ydelser<sup>46</sup>. Flere betragter deres køn som en mulig hindring for at tale om prostitution med kvindelige brugere:

*Som mandlig behandler kan det være rigtig svært at gå ind og være insisterende omkring denne problematik. Jeg arbejder med en familie nu, hvor kvinden har været prostitueret igennem en 20-25 år, og er det stadigvæk, og hun nævner det for mig en gang imellem. Jeg synes desværre, der er en problematik i forhold til kønsforskellen, der gør, at det er nogle ting jeg ikke får fat i. Det har sandsynligvis lige så meget med mig at gøre, som det har med brugeren (...) Hvis jeg står i*

46. På grund af de relativt få mænd, der har medvirket i undersøgelsen, er der i dette kapitel af hensyn til anonymitet ikke angivet by-tilhørighed.

*en situation, hvor jeg virkelig er i tvivl om, hvordan jeg kommer videre her og hvordan jeg spørger ind til noget, uden at brugeren føler sig invaderet, så har vi tænkt, at på grund af den her prostitutionsproblematik, så er det måske bedst at hun får en kvinde... men vi har ikke spurgt brugeren, det har vi selv vurderet... Jeg har været ude for, at jeg har skullet videregive nogle sager, fordi den bruger jeg har haft, har været meget seksualiserende overfor mig. Jeg har haft meget svært ved at være i den her relation, og hun har også en prostitutionsdel, som kan være kompliceret... hun har været meget flirten-de, går i lårkort og ingen trusser på, på det niveau. Jeg kan godt være i det altså, men det tager alt andet lige fokus væk fra det, at skulle sidde og være professionel behandler overfor hende, ikke. Så meget flirt i luften, at jeg har tænkt, det kan jeg ikke lukke ned for det her, for det gør hun bare med mænd. Det har ikke noget med mig at gøre, det er mønsteret, hun skal have en kvinde som behandler, ellers kommer den del til at fylde for meget.*

Nogle mandlige behandlere ser det som særligt krævende at håndtere kvinders prostitutionserfaring, fordi de selv er „potentielle kunder“:

*De snakker meget lidt om det. De har villet fortælle mig, at de har været det, det var den vigtigste ting, trolden ud af æsken på en måde, fordi enhver ved, at sandsynligheden for at man er kommet til penge på den måde, den er oplagt. Mændene begår kriminalitet og kvinderne finder nogle mænd som vil betale - man finder jo det som giver mest, med mindst input af energi... Så det har de jo vidst, at jeg har vidst... men som mand har jeg været en af deres potentielle kunder, og der er et ord som hedder tørfikse,*

*og det er at få et kick af noget, og kan man også „tørprostituere“ sig, ved at tale om det? Jeg var bange for at ende i kundens rolle, bare ved at få historierne, og det ville jeg jo ikke være, det ville jo være fuldstændigt uanstændigt.*

En del af de mandlige misbrugsbehandlere mener altså, at brugeren undertiden er bedre tjent med at tale om prostitutionen med en kvindelig medarbejder end en mandlig, enten på misbrugscentret eller et andet sted.

De kvindelige behandlere overvejer mest kønnets betydning i forbindelse med, at de synes, det kan være sværere at hjælpe kvinder end mænd. Antagelsen er, at kvinder venter meget længere med at søge hjælp og at de dermed er dårligere end mænd, når de først kommer:

*Altså, det tager jo lang tid, når man skal etablere kontakt til en kvinde, det tager meget længere tid end for en mand, før de vil åbne sig (Behandler København).*

*Kvinder byder sig selv rigtigt, rigtigt meget, før de smider håndklædet i ringen, og siger, nu kan jeg ikke mere. Mange gange skal de helt ned i skidtet, hvor de ikke får nogen hjælp. Jeg ved godt, det er rigtigt hårdt sagt, men hvis du skal hjælpe en kvinde, da ved jeg af erfaring, at hvis en kvinde ikke har været helt ned i skidtet, hvor der ikke har været nogen hjælp, far og mor har cuttet forbindelsen, der er ikke nogle kærester til at forsørge dem, og så videre, ja, så kommer de ikke videre, de skal ligesom ned og mærke nogle voldtægter, og det er så sørgeligt (Behandler København).*

De kvindelige behandleres overvejelser harmonerer med andres erfaring omkring at kvinder venter meget lang tid, før de søger hjælp, og at de er mere bange end mænd, for hvad åbenhed overfor det sociale system kan føre med sig (Dahl & Pedersen 2008, Ludvigsen & Lydolph 2007, Lydolph 2010). Nogle behandlere har også forestillinger om kvinders følelse af skyld og skam, som ikke på samme måde gælder for mændene.

Overvejende er køn som reflekteret kategori med betydning for stofmisbrugsbehandlingen dog temmelig fraværende for deltagerne i denne undersøgelse.

## 7.5 Sammenfatning af prostitutionens betydning

Behandlerne og kvinderne erfarer det samme: Misbrugsbehandlingen er sjældent rammen for mere dybe snakke om den del af kvindernes erfaring, som handler om salg af seksuelle ydelser. Kapitlet har vist, at kvinderne ikke i særlig grad ønsker at dele deres erfaring omkring salg af seksuelle ydelser med deres misbrugsbehandler. Det kan være, fordi de: ikke har tillid til vedkommende, ikke mødes så tit, ikke tror, at misbrugsbehandleren har den erfaring og kompetence, der skal til, eller ganske enkelt, fordi der er så mange andre emner, som presser sig på, når man endelig mødes. For de fleste behandleres vedkommende er oplevelsen den samme; at kvinderne sjældent tager initiativ til at snakke om deres prostitutionserfaring. En del behandlere mener dog, at det ville være ønskeligt, at få sådanne samtaler ind i misbrugsbehandlingsregi, men synes, det er svært at åbne op for emnet, både fordi de er bange for at overtræde kvindernes

grænser og fordi de er usikre på egne. Særligt nogle af de mandlige behandlere har overvejelser omkring forhindringer og kobler dem blandt andet til kønsproblematikker.

Prostitutionen er således sjældent et samtaletema. Flere behandlere påpeger, at mange kollegaer er relativt nye indenfor feltet, og at der inden for behandlingssystemet ikke altid findes den erfaring og det fælles fodslag, som skal til, for at løse opgaven. Derudover er der stor usikkerhed omkring, hvad man skal stille op med den viden, man eventuelt får. De fleste behandlere har en formodning om, at prostitutionen fylder mere for kvinderne, end de giver udtryk for i relationen til misbrugsbehandler, men har ikke rigtigt noget bud på, hvor kvinderne kan gå hen med dette, ud over Rederne. De kender ikke til tilbud, som henvender sig specifikt til prostituerede, og oplever ingen fælles faglighed omkring prostitution på deres arbejdsplads.

Når interviewet åbnede muligheden for det, havde mange behandlere dog en hel række overvejelser omkring fænomenet prostitution og prostitutionens betydning, både i kvindernes liv generelt, og for deres møde med misbrugssystemet. Det er interessant, at de har så mange tanker om prostitutionens rolle og belastningsgrad for kvinderne, selv om de ikke har beskæftiget sig professionelt med prostitution og sjældent har talt med prostituerede om deres følelser omkring prostitutionen.

Tilsyneladende er der en manglende overensstemmelse mellem behandlernes forestillinger om graden og arten af prostitutionens betydning, og den viden der produceres, dokumenteres og videregives på området. Det er altså nærliggende at

konkludere, at der blandt misbrugsbehandlere eksisterer nogle forforståelser omkring prostitutionserfaringen: Prostitutionen beskrives ofte som nødvendig for kvinderne, men samtidigt ligger den som en sårbar og underliggende byld i kvindernes tilværelse, der ikke kan behandles tilfredsstillende og fagligt kompetent i ambulans misbrugsbehandling under eksisterende rammer og vilkår. I modsætning til Servicestyrelsens antagelse om, at en større viden om prostitutionens skadevirkninger vil afhjælpe situationen, konkluderes dog i denne rapport, at baggrunden for den manglende italesættelse i relationen mellem misbrugsbehandler og bruger netop er; at behandlerne har en hel række forestillinger om skadevirkninger ved prostitutionen, og ikke, at de mangler opmærksomhed på eventuelle skadevirkninger.

Det kan altså være tale om en slags omvendt tabuisering: Netop det entydige fokus på skadevirkninger fra bl.a. Servicestyrelsens og mediernes side, og de dermed stærke forestillinger om prostitutionens høje belastningsgrad, forhindrer behandlerne i at tage hul på emnet. Forestillingerne gør, at mange behandlere ikke føler sig kompetente, og i respekt for kvindernes situation og relationens karakter, lader de som regel emnet ligge, og begrænser således adgangen til kvindernes egne perspektiver. Da der heller ikke tilbydes nogen form for uddannelse eller kurser, hvor misbrugsbehandlerne kan diskutere og kvalificere deres antagelser, og udvikle metoder i forhold til at tale om prostitution, er det således svært for dem at udvikle fagligheden på området.

Vi har set, at prostitution ikke er blandt de væsentligste faktorer for kvinderne, når de beskriver deres forhold til det sociale system. Nedenfor skal således beskrives nogle af de temaer, som hyppigere kommer op, når de bliver spurgt om deres forhold til systemet; manglende tillid til det kommunale system, herunder fængsler og psykiatri, til medier, og forhold omkring forbehandling, døgnbehandling og efterværn. Endelig vil der fokuseres på mangel på opbakning i opvæksten og forhold omkring anbringelse af egne børn.

## 8. Kvinderne og sociale systemer

### 8.1 Indledning

De foregående kapitler har vist, at både kvinderne og deres misbrugsbehandlere udfordres af et kommunalt system, som ofte opleves som upersonligt og ufleksibelt, og hvor der er for lidt kommunikation mellem de forskellige institutioner og tilbud. Når behandlingen ikke lykkes, forklarer kvinderne det ofte med, at behandlerne ikke har tilstrækkelige muligheder for at tilbyde den hjælp, kvinderne har behov for, som f.eks. bolig, økonomisk hjælp, medicin, akuttilbud, omsorgspladser, psykiatrisk behandling eller døgnbehandling.

I det følgende fokuseres på kvindernes møde med andre instanser end misbrugsbehandlere. Vi skal se, hvordan de oplever deres relation til det kommunale system, og hvordan de beskriver erfaringer med psykiatrien, fængslerne og medierne. Endelig skal vi se, hvordan de har oplevet at være en del af døgnbehandlingssystemet. Misbrugsbehandlernes perspektiver kommer til sidst i de respektive afsnit.

Et væsentligt tema, der går på tværs af kvindernes erfaringer med de forskellige systemer er stigmatisering; følelsen af at have et slags stempel på sig. Kvinderne oplever generelt manglende forståelse, anerkendelse, og dermed stigmatisering både i forhold til kommunale sagsbehandlere, psykiatrien, fængsler, medier og i forhold til Redernes repræsentationer af gruppen.

Frygten for at møde stigma og fordømmelse styrer en række af kvindernes valg og handlinger og gør, at mange holder sig væk fra sociale sammenhænge, fordi de ikke magter flere afvisninger. Resultatet kan være, at de f.eks. undlader at starte på en uddannelse; de føler sig anderledes og usikre på, hvordan skolekammerater vil reagere på en eventuel afsløring af, at de f.eks. er på metadon eller at de tidligere har solgt seksuelle ydelser.

Andre kvinder søger „ligesindede“, f.eks. i døgnbehandlingen, hvor de slipper for at skjule, eller være flove over, egen situation. I det hele taget er kvinderne meget opmærksomme på, at deres stofbrug og prostitution, både af misbrugsbehandlere, læger, sagsbehandlere, medier og folk generet, opfattes som altoverskyggende problemer i deres tilværelse, som gør dem anderledes og sårbare. Kvinderne oplever derfor ofte, at de bliver nødt til at kæmpe for at blive set på som enkeltindivider med viden, evner og holdninger - og ikke udelukkende som en „generaliseret misbruger“.

De erfaringer, som formidles i de følgende kapitler, kan opfattes som meget negative. Det er dog vigtigt her, at holde sig for øje, at undersøgelsen netop søger at afdække problemer samt komme med forslag til forbedringer. Denne brugergruppe er ikke vant til at opleve med-

indflydelse. Når der derfor lægges op til, at deres erfaringer og synspunkter er væsentlige, kommer en masse ophobet frustration til syne.

## 8.2 Kvindernes erfaringer

### 8.2.1 Det kommunale system – „bliv i panelhøjde, for helvede“

Relationen mellem kvinderne og de forskellige kommunale sagsbehandlere kan overordnet beskrives som problematisk. Kvinderne møder et stort antal forskellige behandlere og oplever tit, at deres ønsker og behov ikke kan opfyldes. De føler sig oversete og misforståede og betragtet som håbløse.

En kvinde fra Århus har været fri af sidemisbrug i nogle måneder og overvejer at søge uddannelse. Hun er dog frustreret på interviewtidspunktet, fordi hun oplever, at hendes sagsbehandler ikke er villig til at se hende som den person, hun er lige nu, og ikke giver hende mulighed for at vise, at hun faktisk ønsker forandring:

*Jeg bliver bare generelt set som en misbruger. Sagsbehandlere har meget svært ved at glemme, at sådan har jeg været... altså, og mistro: „vi gider ikke poste penge i dig, for du bliver aldrig til noget alligevel.“ Sådan føler jeg det – at jeg bliver holdt op på min fortid, jeg skal hele tiden trækkes med, hvad jeg før har gjort. Det har jeg selv slået mig rigtigt meget oven i hovedet med, så jeg har ikke brug for andre til at gøre det (...) Det er besværligt at tage sig sammen og selv tro på at jeg kan, fordi, når der er så mange andre, der tvivler, så begynder jeg jo også at tvivle. Den eneste, som tror på mig, det er min kontaktperson deroppe [misbrugsbehandler], og så Reden, men min sagsbehandler, hun tror*

*ikke på mig. Hun har ikke sagt det direkte til mig, men det er den følelse, hun giver mig (...) Jeg kan også godt se, at kommunen har postet mange penge i mig, behandling og så videre, så hvorfor skulle de poste en øre mere i mig? Men det skal de jo netop gøre, for at jeg ikke skal fortsætte som narkoman og bruge tonsvis af penge i fængselssystemet... Men jeg skal bare lige trampes på: *bliv hvor du er, kom (da?) ned i panelhøjde for helvede, der har du været i hele dit liv...**

Flere kvinder fortæller om lignende oplevelser, og at det giver dem lyst til at opgive.

Ligeledes fortæller mange af kvinderne, som vi også så i forholdet til misbrugsbehandlere, at behandlerne opererer med en forestilling om en „generaliseret misbruger“, der ikke giver dem mulighed for at vise, hvem de egentlig er. De oplever det som svært at blive troet på og hjulpet, også i de perioder de kæmper for ændringer i deres liv. En kvinde fra Århus har haft mange skiftende sagsbehandlere. Hun oplever den sidste nye som arrogant og er meget opgivende overfor relationen:

*Jeg har fået ny sagsbehandler i Århus, og da jeg kom til hende gav hun mig ikke engang hånd. Hun var meget overlegen. Jeg kan ikke lide hende, og jeg kan ikke lide at snakke med hende. Jeg har bedt hende betale el og varme, for jeg havde ikke penge til det, men så blev mødet aflyst, og det kan være, de har slukket for strømmen derhjemme. Så tænkte jeg ok, jeg har en skole, jeg skal passe, jeg bliver nødt til at gå i gaden for at tjene penge til mine regninger... jeg orker ikke snakke mere med dem om det, jeg er så træt, ikke også (...) Hun kan ikke se, at jeg sloges med misbrug, og at jeg*



*sloges med mange ting, det kan hun ikke se, hun ved det ikke...*

Enkelte af kvinderne har dog håndteret oplevelser med stigmatisering med et overskud, som denne unge kvinde fra Århus, der var meget hårdt belastet misbruger i mange år, gennemførte døgnbehandling, gik i gang med en uddannelse og flyttede sammen med sin kæreste. Da hun blev gravid, oplevede hun at egen læge modarbejdede graviditeten, men prøvede selv at vende det til noget positivt:

*Min læge kendte mig jo ikke, hun fordømte mig bare... jeg må ærligt indrømme at et kort øjeblik, da følte jeg, at alt det jeg havde kæmpet for, det kunne være lige meget. For jeg blev jo stadigvæk set sådan; skide misbruger, der ikke ville kunne tage ansvaret for sit barn. Jeg har passet alt hvad jeg skulle, gjort alt hvad de har sagt og været samarbejdsvillig, altså (...). Jeg synes, det er svært, når man bliver mødt på den måde, som min læge gjorde, at nu skulle jeg både tjekkes af psykiater, og nu skulle der komme kommune på, og bla, bla, bla. Jeg havde svært ved at finde det positive frem, for jeg følte da bare, at nu fik jeg igen... Det tog mig noget tid, hvor jeg blev nødt til at tænke sådan, at ok, de har fokus på dit barn, det har der ikke været på dig, så vær glad for det, dit barn er i trygge hænder... Ja, sådan blev jeg nødt til at vende det og tænke, jamen Anna, du er eks-misbruger, hvad nu hvis du røg i... så er det jo godt, der er fokus, hvis der sker noget, så er der nogen der kan gå ind og agere og hjælpe hurtigt ikke også... sådan blev jeg nødt til at tænke om det.*

Kvinden her bruger sin erfaring med omsorgssvigt og manglende indgriben fra kommunens side i forhold til sin egen opvækst til at glæde sig over, at der er fokus på hendes barn. Hun vælger at tro, at kommunen ikke vil lade hendes barn i stikken på samme måde, som hun selv er blevet, og glæder sig over de relationer, hun har i systemet, der fungerer godt. Det hører dog til sjældenhederne, at kvinderne på denne måde reagerer med tillid til systemet. Dertil har de fleste mistet troen på det kommunale system alt for tidligt:

*Hvad skulle det hjælpe, nej, det har jeg aldrig prøvet, jeg har aldrig prøvet at snakke med nogen, nej, for min mor har altid sagt til mig, du skal holde din kæft med hvad som sker herhjemme, det kommer ikke nogen ved, hvad der sker herhjemme (Kvinde Odense).*

Mistilliden til systemet kan være én, man har lært derhjemme eller fået tidligt, fordi man har følt et svigt fra en kommunal person. Flere fortæller, som vi så ovenfor, at de har oplevet brud på tavshedspligt eller manglende opfølgning fra kommunen meget tidligt i livet. En ung kvinde fra Odense fortæller, at hun som 12-årig fortalte om alvorlige konflikter med sin mor til en kommunal støtteperson. Personen lovede hende anonymitet, men gik til moren og fortalte, hvad pigen havde sagt. Efter det har hun ikke haft tillid til „den slags“, som hun formulerer det.

Flere holder også afstand til systemet, fordi de er angste for at det stigma, de selv oplever som f.eks. socialt belastet, skal gå i arv til børnene. En kvinde fra Odense har holdt sig væk både fra kommunale sagsbehandlere, psykiatrien og døgnbehandling, fordi hun er bange for at

hendes datter også skal opleve stempeling. Hun har ikke overvejet at modtage tilbud om døgnbehandling:

*Nej, for så kommer det der: „Hvad skulle de da også hjælpe dig med?“. Hvis jeg skal klare at leve, så må jeg gøre det selv, for det eneste jeg får ud af at være indlagt, det er et stempel igen, og jeg vil ikke sværte min familie til, den har haft det slemt nok... Jeg har det der med, at jeg skal beskytte min families navn, for ikke at de skal blive stemplet som et nul, ikke... Ja, for det går så godt for min datter, så det skulle nødtigt gå sådan, at hun også fik det der stempel, at din familie er sådan, og din mor er sådan. Det ville være forfærdeligt. Hvis der står, at din mor har været i metadonbehandling, det synes jeg er rigeligt slemt, jeg synes, det er synd for hende, for jeg kan se det gør ondt på hende... og mit barnebarn, åh nej...*

I forholdet til kommunale sagsbehandlere osv. er kvindernes generelle indstilling således, at de ikke er på kvindernes side, at de mangler forståelse for, hvordan det er at være misbruger, og at man hele tiden skal være på vagt overfor dem. Kvinderne oplever ikke, at der på samme måde som hos mange misbrugsbehandlere er velvilje og forsøg på indlevelse, og deres strategi er ofte at holde f.eks. sagsbehandlere på en armlængdes afstand.

### **8.2.2 Psykiatrien – „det er, hvad man bliver gjort til“**

Mange af kvinderne i denne undersøgelse har været i kontakt med psykiatrien på et eller flere tidspunkter i deres liv. Beskrivelserne af forholdet til psykiatrien handler om ikke at blive hørt og mødt på egne behov, ikke at blive indskrevet i

de tilbud, man har ønsket, eller at man er blevet nægtet medicin. En kvinde fra København fortæller:

*Jeg fik en depression, da jeg var 21, og den blev aldrig behandlet medicinsk, som den skulle have været... jeg var ved at tage mit eget liv, og så blev jeg tilbudt noget psykoanalyse, som slet ikke fungerede for mig, men gjorde det endnu værre. Jeg mener selv, jeg skulle have haft noget medicin - jeg får medicin i dag, og det er jeg glad for, jeg er meget glad for distriktspsykiatrien. Jeg får anti-depressive, og det var det, jeg sagde fra starten, at det var det jeg skulle have, men det ville de ikke høre på. Så jeg har haft meget modstand fra systemet på det område, de tog mig ikke for gode varer, hørte ikke det jeg sagde (...)*

En del af kvinderne har tidligt fået piller, typisk sovemedicin eller nervemedicin. De har enten fået medicinen ordineret via egen læge eller psykiater, eller de har fået eller „lånt“ fra mødre, bedstemødre eller andre personer i deres omgangskreds.

Til trods for et stort pilleforbrug, er meget få af kvinderne dog diagnosticeret<sup>47</sup>. Denne unge kvinde fra København har været medicineret fra hun var 9 år, uden at have andet end hvad hun kalder „misbrugsdiagnose“:

*Jo, jeg har en diagnose, der siger at jeg er opiatmisbruger, og kokainsyndrom, bla. bla, altså misbrugsdiagnoser... men jeg har ikke*

---

47. De fleste har i følge dem selv, ikke nogen diagnose, men det kan i mange tilfælde være, fordi de ikke er udredte. Som vi skal se, mener også mange behandlere, at der er mange kvinder der mangler at blive udredt.

*nogen psykiatrisk diagnose, for det kræver, at du er stoffri et år. De ved jo ikke, om det er mig eller om det er stofferne, de snakker med... jeg har ikke været stoffri et år, så jeg kunne blive undersøgt...*

En ung kvinde fra Århus har oplevet det som meget krævende at søge hjælp i psykiatrien. Hun fortæller om et længere forløb da hun var 17-18 år, hvor hun til sidst endte hos en psykiater, men ikke oplevede at få den hjælp, hun behøvede:

*Så fyldte jeg jo 18, og så søgte de psykolog, men det ville de så ikke give mig... man skrev et brev, at jeg skulle henvende mig i ungdomspsykiatrien eller et eller andet. På det tidspunkt havde jeg også været på misbrugscentret. Jeg tror, jeg var 17 første gang, jeg kom der, og de ville ikke tage imod mig. Dels fordi jeg kun røg hash, og dels fordi jeg ikke var gammel nok... og så stod jeg ellers selv... og så skrev de, at jeg kunne henvende mig der eller der... jeg kan ikke helt huske det, eller at det skulle gå igennem min læge... jeg snakkede i hvert tilfælde med min læge, og så det der sted, ungdomspsykiatrien... jeg var for gammel... og derfor henviste min læge mig akut til en psykiater... og den psykiater han var et møgsvin altså...*

Kvinden oplevede, at psykiateren ikke gav hende nogen chance og er vred over, at hun blev udskrevet uden at have modtaget hjælp. Hun oplever, som de fleste af kvinderne, der har fået tilbud om hjælp i psykiatrien, at tilbuddet hverken har været akut nok eller haft et indhold, som var brugbart. Mange har haft en overnatning eller to i psykiatrisk modtagelsesafdeling, ofte til afrusning, men meget få har erfaret at blive indskrevet i psykiatrien til længere forløb. Baggrunden for afslaget

har enten været, at de har forladt afdelingen, fordi de ikke har kunnet acceptere/ holde til nedtrapningen, at de bliver udskrevet, fordi den psykiatriske afdeling betragter misbruget som det primære eller på grund af pladsmangel.

En anden problemstilling for en række af kvinderne er, at de kan føle sig så desperate, at de overvejer at tage deres liv. Til trods for selvmordstanker har de oplevet sig afvist af systemet, fordi de ikke blev set som dårlige nok:

*Jeg ville gerne dø, men jeg ville også gerne fortælle det, for jeg ville gerne reddes. Så tog han mig med på Center for Selvmordsforebyggelse, ham kontaktpersonen der, fordi han var bekymret for, om jeg ville hoppe ud foran den næste bus, ikke... Så snakkede jeg et kvarter med en psykiater derude, og så siger han: „Du er ikke selvmordstruet, I kan godt tage hjem igen“... og jeg var stiktosset, hold kæft jeg var gal... Han ødelagde hele den bekymring Preben [kontaktpersonen] havde for mig, oh, jeg var så gal, hold kæft, hvor var jeg gal... bare det, at han kunne sige det på et kvarter... det glemmer jeg aldrig...(Ung kvinde Århus).*

Kvinderne oplever, at det kan være meget svært at få hjælp til psykiske udfordringer, når de er i misbrug. Særlig er frustrationerne store over manglende mulighed for akut behandling. En kvinde fra København har erfaret det på følgende måde:

*Jeg er tit blevet afvist ude på psykiatrisk skadestue, hvor jeg har råbt på vej ud: „I opfører jer simpelthen som om det var D'Angleterre Hotel. Er I ikke klar over hvor meget jeg hader at være her, er I ikke klar over, at når jeg kommer her, så er det aller, allersidste løsning... Det er simpelthen fordi*

*jeg overvejer at tage livet af mig selv, og det vil jeg jo heller ikke... og så kommer jeg jo her " (...) Jeg har fået at vide, at man ikke må afvise én, hvis man er suicidal (...) Inden jeg kommer ind til lægen, så kommer en af plejerne ud, og jeg siger til ham, at jeg er så desperat, så hvis I ikke indlægger mig, så sætter jeg mig ud på parkeringspladsen og tager en overdosis. Jeg viser ham, at jeg har stoffer og en sprøjte i lommen. Så siger han, at hvis det er det jeg vil, så kan de jo ikke gøre noget ved det... så siger jeg: „Jeg er kommet for at bede om hjælp - fordi jeg vil jo ikke dø, men jeg kan bare ikke klare det mere ... “*

Som vi også så i forrige kapitel, venter mange kvinder i lang tid, før de søger hjælp. Kvinden ovenfor opsøger også først psykiatrisk skadestue, når det er akut, og det er den sidste livline, hun ser. Jeg spørger, om det virkelig kan være rigtigt, at hun i hendes lange historie med psykiatrien, ikke har modtaget nogen hjælp. Hun svarer:

*Jeg føler, at jeg ingen hjælp har fået, men der må da have været et eller andet? ... Det var en gang jeg bad om hjælp til mit kokainmisbrug - jeg fortæller til personalet, at mine psykoser er blevet så slemme, at jeg ikke ved, hvad jeg laver, og at jeg er ved at slå mig selv ihjel. Så blev jeg skrevet som hastesag, til dobbeltdiagnoseafdelingen... og så modtager jeg en uge efter et brev om, at de har plads til mig om 2 ½ måned (Ung kvinde København).*

Kvinden fastholder, at hun aldrig har oplevet noget akut psykiatrisk tilbud.

Et tredje område, som optager kvinderne i forhold til psykiatrien, er lange ventetider og mangel på rettigheder

og vejledning. En kvinde fra København oplevede f.eks., at det for det første var meget svært at få fat i en klagevejledning, og at hendes klage over behandlingen fik hospitalet til at udskrive hende før hun var rask.

Flere af kvinderne er optagede af rettigheder, men kun få har kræfter til at forfølge dem. De oplever, at klager indenfor psykiatrien bliver vendt mod dem selv og set som en bekræftelse på, at de er syge.

Nogle af kvinderne har følt sig magtesløse i forhold til journalindsigt, dels fordi de mener det tog for lang tid at få indsigt, og dels fordi, de ikke genkender den måde, de bliver beskrevet på. En kvinde fra Århus lægger specielt mærke til tonen i journalen:

*„Det er hvad man bliver gjort til som gør ondt, det er måden, man bliver talt om på.“*

Flere oplever, at det at bede om journalindsigt opfattes som en slags mistillidsreklæring. De undlader derfor tit at bede om det for at undgå problemer.

Relationerne til psykiatrien er altså generelt prægede af frustrationer og følelser af mangel på anerkendelse. Kvinderne oplever ikke at blive set og hørt som individer. De efterlyser akutte tilbud, og de føler, at de mangler rettigheder.

### **8.2.3 Fængsler – „hun er jo bare en skide junkie“**

Mange af kvinderne har siddet i fængsel i kortere eller længere perioder. Fælles er, at de føler, de i fængslet er blevet forskelsbehandlet og udelukket fra privilegier, som andre har opnået, og at fængslet ikke på nogen måde har hjulpet dem til at komme tilbage til livet udenfor. Denne

kvinde fra Århus fortæller, at hun følte at hun „bare var en narkoman“ i fængselspersonalets øjne:

*Det er da dybt råddent, mand, jeg prøver at forbedre mit liv, ikke også, og de gør alt, hvad de kan for at gøre det svært. Jeg gik i skole, jeg lagde rene urinprøver, og for første gang i alle mine afsoninger, var jeg i udgangsforløb. ... der var masser af gode initiativer, og jeg opførte mig pænt og roligt... men det skulle jeg ikke have lov til (...) det er ikke andre, der bliver tjekket, når de kommer hjem fra frigang og sådan noget, men det gjorde jeg. Min celle blev endevendt, jeg ved ikke hvor mange gange, og så fandt de sådan en æske, hvor der havde været handsker til hårfarvning; så jeg havde nok haft noget med ind, ikke også... men jeg lagde jo rene urinprøver... Så fyrer de mig så, fordi jeg kommer for sent til den der fængselsbus... fordi de ikke har vækket mig... min skolegang er kaput... jamen, så blev jeg jo bare gjort til narkoman igen, så fuck det, altså... Sådan tænker de vel: „Hun er jo bare en skide junkie“, undskyld jeg siger det... jeg er jo bare en narkoman i deres øjne (Kvinde Århus)*

Kvinden ovenfor oplever, at have haft meget lav status i fængselssystemet, og at blive behandlet som „en skide junkie“. På spørgsmålet om, om hun er blevet forbedret på løsladelse, svarer hun:

*Overhovedet ikke, tværtimod... Jamen altså, de vil skide på om jeg kommer der ind igen, det er ikke et sted man skal forbedres, det er et sted man nærmest skal trynes... De sagde til mig, at jeg var i en opbevaringsboks, at de ikke skulle prøve at forbedre mig, det er op til mig selv... (Kvinde Århus)*

Kvinden giver her udtryk for den frustration, som kvinderne har i mange sammenhænge; det er svært at overbevise „systemet“ om, at man faktisk ønsker ændring.

Denne oplevelse af ikke at blive taget alvorligt, gælder også i forhold til fysiske symptomer - både udenfor, i forhold til egen læge, hospitaler og skadestue og i fængselsregi. Denne kvinde fra Århus mener, at hun var tæt ved at dø som resultat af dette:

*Der var en trykken i brystet, og jeg kunne sgu ikke finde ud af, er det mine lunger, eller er det mit hjerte, eller hvad fanden er det. Hun [sygeplejersken] siger, at det bare er psykisk, at jeg tænker for meget. Så begynder jeg at skranke mere og mere, ligesom lungebetændelse, altså, meget slim i lungerne. Jeg får feber, og jeg får ondt her (viser et stort ar)... Så jeg ligger på min celle og bliver dårligere og dårligere. Jeg kan ikke lave mad, jeg kan ikke handle ind, jeg kan ingenting, betjentene må komme op med min medicin – „og det skal jeg være glad for at de overhovedet gider, for det er ikke deres arbejde“. Da jeg begynder at få mere feber, og det blev værre og værre i mine lunger, så bliver jeg kørt til en praktiserende læge. Han siger så, at jeg har dobbeltsidig lungebetændelse, og skriver en notits til de der vagter om, hvorfor de ikke havde gjort noget før, fordi det var meget alvorligt. Da jeg så kommer ind på hospitalet, bliver jeg bare bevidstløs, og så sover jeg i flere døgn, jeg opdager ikke engang, at jeg bliver overført til et andet hospital (...) Da jeg lå på min celle, ikke, og havde så ondt så ondt, så kom sygeplejersken lige inden hun skal hjem med noget kamfercreme til min ryg... tak... en anden dag kom hun med noget Rodalone, noget smertestillende jeg skal spise, men det*

*hjælper ikke en skid... Hun kommer ikke og undersøger mig eller snakker med mig, hun gør intet, hun kommer med det der kamfercreme, og så går hun igen. (Kvinde Århus)*

Ligesom i ovenstående eksempel har kvinderne generelt oplevet fængselsophold som ydmygende og meningsløse, og flere angiver lige præcis dét, at de ikke kan holde fængslet ud, som en væsentlig grund til at foretrække prostitution frem for kriminalitet.

#### **8.2.4 Medier og repræsentation – „du er jo én ud af en million“**

Et vigtigt aspekt, ved den marginalisering og stigmatisering kvinderne oplever, er, at de føler sig forkert repræsenteret af medier og andre aktører i debatten om prostitution. En række kvinder giver udtryk for, at de ikke kan genkende det billede af prostituerede, som ofte præsenteres:

*Alle de her kvinder der mener det godt, du ved, i de her rundbordssamtaler, man bliver svageliggjort, det er som om, det er synd for os... Det er da også synd for nogle, det er helt sikkert, men man slår mange over én kam og glemmer, at vi er lige så individuelle som alle mulige andre, og det har irriteret mig rigtigt, rigtigt meget... Der er jo forskellige debatter, hvor der er nogle i studiet, hvor det [prostitution] bliver debatteret - og de der velmenende nogle, det virker stik modsat på mig, for jeg synes, det er så forkert og meget ensidigt fremstillet... Jeg kan selvfølgelig godt se, at der er nogle problemer med udlændige og slavehandel, og så er det dem, der er meget kraftigt på stoffer, og det er selvfølgelig også nogle kummerlige forhold, men det er jo kun en procentdel... Jeg fik selv et chok, da jeg gik ind i branchen på klinikker og så hvor almindelige mennesker*

*var, det var jo sygeplejersker og studerende, og kontordamer og fabrikspiger, det var alt muligt altså... Jeg havde selv fordomme, men dem fik jeg godt nok manet i jorden... Der var også begavede kvinder, der skulle tjene til terminen og købe pæne ting til deres børn altså, som de fleste almindelige mennesker gerne vil, ikke (Kvinde Odense).*

Kvinden ovenfor, som både har solgt seksuelle ydelser på gaden og på klinik, bliver spurgt om hun føler, at „rundbordssamtalerne“, som hun kalder dem, repræsenterer hendes egen erfaring. Hun svarer:

*Altså, der er nogle modige en gang i mellem, der prøver, jeg så en escortpige, som havde den samme indstilling som mig... Men altså, de får jo ikke et ben til jorden, det bliver altid sådan noget med, jamen; „Du er jo en undtagelse, én ud af en million“, eller sådan noget...*

Kvinden peger på, at dem, hvis syn på prostitution ikke passer ind i den offer-tænkning, der har erobret dagsorden, har svært ved at komme til orde i medierne (Se også Dahl & Pedersen 2008:95).

Mange af de kvinder som rapporten her handler om, har eller har haft kontakt til Rederne, og nogle af dem er optagede af den måde, Rederne omtaler dem på. En kvinde fortæller f.eks. om en episode, hvor hun følte, at Redens leder repræsenterede brugergruppen forkert i medierne:

*Jeg har sgu mistet lidt for lederen på Reden. Hun er sgu en dejlig dame, ingen tvivl om det, men hun er ikke i det med hjertet mere, efter at kommunen kom ind i det. Der var en artikel i avisen med hende, og så selvfølgelig et af de billeder her udenfor, hvor hun*



står og smiler som jeg ved ikke hvad ... og så læser jeg artiklen, og jeg blev simpelthen så forarget, for så står der så: „Jamen, dem vi har boende, de aner ikke engang, hvad en hårbørste er“... Hvad fanden er det for noget nedværdigende pis at skrive... så kunne hun da sige: „De stjæler fra hinanden, og derfor forsvinder der hårbørster, for de kan ikke lade hinandens ting være“ – Det er jo sådan virkeligheden ser ud. Selvfølgelig ved folk da hvad en hårbørste er, det er da bare fordi de hugger lortet! ... og sådan noget siger hun selvfølgelig fordi, hun er nødt til at slikke kommunen i røven for at få det hele til at hænge sammen (Kvinde Odense).

Kvinden føler sig nedgjort af den måde Redens leder snakker om brugerne på. Flere af kvinderne oplever Redernes tættere samarbejde med det kommunale system som negativt og som noget, der har ændret Redernes tilgang. En kvinde fra København fortæller, at hun efter at have hørt et foredrag af en af Redens ledere meget nødtigt kommer på Reden:

*Jeg kommer meget sjældent, og egentlig er det smadder ærgerligt, for det er jo egentlig et hyggeligt sted. Men med sådan nogle meninger hængende i gardinerne, da har jeg ikke lyst til at komme... hun [lederen] mener jo, at prostitution er forfærdeligt, og at det burde forbydes - bare det, at hun har den mening, samtidigt med at hun arbejder med sådan nogle som os, ikke, det bryder jeg mig ikke om. Altså, det bliver meget mærkeligt for mig... hun ser os som stakler, og det synes jeg ikke er rigtigt... (Kvinde København)*

Kvinden opponerer hermed mod en type retorik, hvor prostitution f.eks. kaldes seksuelt slaveri

([www.redeninternational.dk](http://www.redeninternational.dk)), eller som beskriver kvinder, som sælger seksuelle ydelser, som ofre, og argumenterer for kriminalisering ([www.reden.dk](http://www.reden.dk)). En række kvinder føler sig således set ned på og fejlrepræsenteret af Reden. Kritikken gælder dog kun Redens ledelses måde at repræsentere brugerne udadtil, f.eks. i medierne. Ingen af kvinderne har givet udtryk for, at de har følt sig nedgjort af Redens personale i øvrigt. Tværtimod betragter mange af kvinderne Rederne som et slags hjem, holdepunkt eller krisecenter.

Ovenstående viser tydeligt, at kvinderne på forskellige måder og niveauer er opmærksomme på og sårbare overfor, hvordan de og deres situation repræsenteres i medierne. De udtrykker et stort behov for at blive betragtet og behandlet som tænkende individer og ikke blive fremstillet som stakler eller ofre.

### 8.3 Misbrugsbehandlernes erfaringer

Mange misbrugsbehandlernes erfaringer med kvindernes samarbejde med sagsbehandlere, psykiatri, fængsler osv. er på linje med kvindernes erfaringer som beskrevet ovenfor. I det følgende skal behandlernes overvejelser omkring brugerne relationer til systemet beskrives - først generelt, dernæst med fokus på udfordringer i forholdet mellem misbrug og psykiatri. Behandlernes erfaringer omkring psykiatrien betragtes i denne rapport som specielt væsentlige i lyset af kvindernes oplevelse af, at deres egen kritik af tilbuddene bliver betragtet som en del af deres sygdom.

Generelt oplever mange behandlere en modstand mod denne brugergruppe i hele det offentlige system, med undtagelse af i retssalen, som f.eks. en behandler fra Århus fortæller:

*De første par år spurgte folk mig, om det ikke var hårdt at arbejde med den her målgruppe. Jo, sagde jeg, men det er ikke det værste - systemet omkring dem, de er kraft-edeme hårde at arbejde med... det kunne være deres egen læge, der nærmest ikke ville røre ved dem. Det kunne være, vi var oppe og købe briller sammen og optikeren snakkede med mig i stedet for hende - det er jo uhøfligt at snakke med mig, når den anden stod ved siden af - og det gjaldt også socialrådgivere, altså, den der afsky eller frygt for dem, eller hvad det nu var... Sundhedssystemet, vi sloges hele tiden med dem, hvor de f.eks. ikke tjekker om metadondosis er blevet ændret siden sidst de var indlagt, eller om de er kommet på anden substitutionsmedicin... Sådan en lemefældighed, altså, og engang imellem oplevelsen af at de tænker; „Gid de dog var døde, det er sgu ikke et liv, der er værd at samle på.“ Et af de steder, de er blevet behandlet bedst, det er i retssalen. Jeg har været bisidder til mange, og jeg har oplevet, at retssystemet har opført sig ordentligt i langt de fleste sager.*

Behandlerne oplever tit sig selv som brugernes advokater, men også at denne rolle kan være svær og frustrerende. At følge en bruger på skadestuen, blev en ubehagelig oplevelse for denne behandler fra Odense, og ikke mindst for den kvinde hun fulgte:

*Jeg gik med hende ind, og lægen var rigtig ubehagelig overfor hende. Hun siger: (skrap stemme) „Jamen, kan du så ikke lade være*

*med at fikse så meget, fordi det her er jo fordi, du fikser“. Jeg fik ikke engang svarret på det, for så igen: „Hvad så med at komme i behandling?“, og kvinden svarer, at hun har været det 16 gange. „Hvad så, skal jeg have noget penicillin?“ „Ja, det skal du“. Så siger kvinden til mig; „Åh, hvordan skaffer jeg de penge til penicillin?“ (...) Så siger lægen: „Jamen, du kan jo skaffe pengene, hvor du ellers skaffer dem, i gaden. Hvis du kan skaffe penge i gaden til junk, så kan du vel også skaffe dem til en recept“. Jeg var så rasende, og mit dilemma var, at jeg simpelthen havde lyst til at overfuse den der læge der, men så tog jeg måske også kvindens værdighed fra hende, ved at gå ind som sådan en mor... Men der blev klaget over behandlingen - og kvinden siger: „Hun er læge, hun har sikkert en mand, hus og familie, hvorfor skal hun sige sådan til mig, når hun ved, at jeg går i gaden, når hun ved, at jeg fikser, når hun ved, at mit liv er lort, hvorfor?“ – Det møder de jo rigtig mange steder, ikke også... det er generelt når det gælder misbrugere. Der er også nogle rigtig gode mennesker ind i mellem, men der er fiseme også mange, som er spækket med fordomme, og der kan man jo mærke tænker jeg, hele den her magtrelation. Måden man er sammen med de her mennesker på, som læge, eller som sygeplejerske, som sagsbehandler eller behandler - der skal meget mere fokus på det, synes jeg.*

Mange behandlere oplever, som ovenfor, at brugergruppen bliver mødt med manglende forståelse, og kan derfor sagtens forstå, hvis brugerne mister tilliden eller opgiver at søge hjælp i systemet.

Et andet tema behandlerne sætter fokus på er, at andre dele af systemet ikke er helhedsorienterede nok, og at samarbejdet halter. En behandler fra Århus

beskriver manglen på samarbejde mellem forskellige systemer f.eks. ved løsladelse:

*Jeg synes, det er meget klassisk ved løsladelser; så står de bare her, og så er de bare i substitutionsbehandling. Så står vi der, og aner ikke en skid. Så er der ikke søgt bolig, og så er der ikke penge på lommen, jamen, det er da lige til at gå ud og i kriminalitet og misbrugs recidiv og jeg ved ikke hvad, nogle gange så er jeg rystet...*

Til trods for en lang række erfaringer med fordomme og manglende sammenhæng, ser nogle behandlere dog tendenser til, at brugerne i højere grad end tidligere mødes med mere ligeværd rundt omkring i systemet. Flere håber på at planlagte strukturelle ændringer, som skal mindske afstanden mellem fortrinsvis misbrugsbehandling og psykiatri, vil føre noget godt med sig.

### 8.3.1 Psykiatrien

Brugernes relation til psykiatrien optager mange af behandlerne. Enkelte beskriver en positiv udvikling de sidste par år, og at der er en større opmærksomhed på forholdet mellem misbrug og psykiatri end før. F.eks. fortælles om positive erfaringer med at have en psykiater tilknyttet misbrugsbehandlingen. Der er dog stor enighed blandt behandlere fra alle byer om, at samarbejdet mellem misbrugsfeltet og psykiatrien bør forbedres. Mange oplever, at kvinderne hurtigt står på gaden efter et akut besøg i psykiatrien, enten fordi de selv går, eller fordi det psykiatriske tilbud ikke kan rumme dem. En behandler fra Århus fortæller om brugernes erfaringer med psykiatrien, og at mange kun kommer til deres aftaler, når der er muligheder for at få f.eks. ADHD medicin:

*Når de så kommer ind, så bliver de måske ikke mødt lige som de havde håbet - de har nogle gange sådan en historie som de gerne vil fortælle - men det er ikke altid som psykiateren gerne vil, og så falder det til jorden. De har ikke været særlig glade for det, synes jeg... Nu har vi jo haft forskellige psykiatere her nede, og det var ikke alle, som var lige gode til at møde de her udsatte kvinder. Jeg prøvede at skelne lidt, hvem jeg sendte dem ned til... Jeg synes, de er svære de ældre der, men de unge, de vil gerne ind, og de vil meget gerne have Ritalin [ADHD medicin], og det prøver vi at begrænse rigtigt meget. Jeg synes, det har gået rigtig dårligt og at de bliver endnu dårligere af det, og jeg er overrasket over, hvor afhængige de bliver. De kan ikke møde op til andre aftaler, men hvis de kan komme ind til psykiateren og de ved at de kan få noget Ritalin, så kommer de... og så kan det slå dem helt ud, hvis det ikke kan lade sig gøre.<sup>48</sup> (Behandler Århus)*

Det opleves derudover som meget svært at få kvinderne indlagt:

*I psykiatrien løber vi panden imod en mur. Hvis vi er rigtigt heldige, kan de få lov til at være der et døgn eller to, inden de så er hjemme igen. De bliver udskrevet. De får alle sammen spørgsmålet, om de er selvmords-truet, og er svaret nej, så er det ud - rigtigt, rigtigt ærgerligt... Psykiatrien er slet ikke gearret til dem, det er den slet ikke til misbrugere overhovedet, ligeså snart de er på meta-*

---

48. Behandleren her peger på det generelt øgede forbrug (og misbrug) af ADHD medicinen Ritalin, som har gjort, at en del misbrugere har fået en fornyet interesse i at møde psykiateren. Mange ønsker Ritalinen til eget brug, andre ser det som en indtægtskilde.

don så bliver dørene smækket i, også selv om der ikke er sidemisbrug, de er fuldstændigt kolde (Behandler København).

Det utilstrækkelige samarbejde mellem psykiatri og misbrug ses som en vigtig årsag til, at kvinderne ikke får den hjælp, de behøver:

Jeg synes ikke psykiatrien rummer det her, der bliver skåret for meget ned. Jeg giver ikke en skid for psykiatrien, vore brugere mærker ikke, at den er der særlig meget. Psykiatrien henvender sig til dem, der har en psykiatrisk diagnose og du skal ikke være særlig meget misbruger, før du ikke kan rummes. Jeg venter på den dag, hvor der tænkes helt nyt, og hvor psykiatrien og misbrugsområdet fletter sig sammen og samarbejder, fordi de her mennesker får for lidt hjælp, altså... Kvinderne er ikke udredt - måske er der en enkelt, men jeg synes da, de har ret til at blive det, og få noget ordentlig medicinering. Jeg tænker da tit de bliver fejlmedicineret, og at rigtigt mange medicinerer sig selv. De har jo lært, at der aldrig er plads til dem indenfor systemet, og det er min kæphest: Jeg synes, de kommer til at ende længere og længere væk fra vore normale systemer (Behandler Odense).

Behandleren peger på, at når kvinderne ikke udredes, får de måske forkert medicin, eller medicin som de bruger forkert, og de marginaliseres yderligere fra det, behandleren opfatter som „normaliteten“. Det skarpe skel mellem misbrug og psykiatri gør tilbuddene til denne målgruppe usammenhængende:

Jeg synes, det er rigtigt svært med psykiatrien - de skelner meget klart mellem misbrug og psykiatri - men hvad kom først, det kan

man jo ikke vide, og vi har rigtigt mange psykisk syge her nede, og kunne bruge meget mere hjælp der ude fra [psykiatrisk hospital]. Jeg oplever, at man kan tage ud på psykiatrisk skadestue og sidde der og vente i 4 timer - og så kan de ikke tage dem alligevel, eller de ryger ud, fordi de har røget hash der ude, eller et eller andet, men de kan jo ikke overleve der ude ellers vel (...) Der er godt nok mange, der er dårlige - Jeg har lige haft en der var psykotisk, og lige meget hvad hun gjorde, så løb hun panden mod en mur. Der var ikke nogen, der kunne hjælpe - hun var bare ude i sin bolig... hun skulle helst indlægges, men det ville hun ikke - hun havde hunde, og kunne ikke komme af med dem. Men så måske, at hun kunne komme akut hen et sted, hvor hun kunne blive stabiliseret. Hun var frygteligt bange, og sad ude i en lejlighed og troede der kom orme ud alle vegne... Det kan være hårdt når vi ikke kan hjælpe dem - vi kan give dem lidt medicin, men vi kan jo ikke engang bede dem komme herind - så går de i vrede, fordi de ikke synes, vi har noget at tilbyde. Nogle gange griber vi til psykiatrisk udredningsteam, eller tvangsindlæggelse, men tit så bliver de jo udskrevet efter to dage, stadigvæk rigtigt dårlige. (Behandler Århus)

Behandlerne ovenfor beskriver en mere generel erfaring: At denne brugergruppe falder mellem to stole. De foreslår i denne forbindelse, at få psykiatere nærmere knyttet til misbrugscentret blandt andet i forbindelse med ADHD-diagnosticering. En behandler fra København understøtter, at den seneste opmærksomhed på ADHD hos voksne har stor betydning:

I takt med at man får mere debat og viden om voksne med ADHD, så vil der også være et skærpet fokus på, hvad for nogle

elementer, der spilder ind. Vi ser jo ofte dem, der har haft gentagne døgnanbringelser - vi kalder dem svingdørsbrugere, som får det ene nederlag efter det andet. Specielt mange af pigerne, som jo er rigtigt sårbare, når de kommer og siger, at de har brug for hjælp. De bringer sig selv så langt ud, at når de kommer der, så skal der ageres. Der har vi måske som system været med til at give dem rigtigt mange nederlag, for vi har måske aldrig brugt den tid som skulle til for at få dem ordentligt udredt, når vi har dem i døgnbehandling, og det er vi meget mere bevidste om i dag (...) Vi må putte nogle ressourcer i det her, det er jo psykiatere, der skal udrede det, og vi skal have nogle flere psykiatere ind.

Mange behandlerne håber, at tættere samarbejde mellem misbrug og psykiatri vil bære frugt. Enkelte peger da også på en række handlemuligheder i deres arbejde:

*Vi har en psykolog i huset, der som udgangspunkt laver udredninger i forhold til døgn, der kan være en mulighed for andre forløb, som ikke har med udredning at gøre, f.eks. et samtaleforløb, men det er sjældent. Og så har vi en psykolog i socialcentret, som også har nogle forløb, og han er meget rundt på varместuer og sådan, og vi har også et samarbejde med Incestcenteret, og så er det jo egen læge, og at få en henvisning til psykolog derfra... (Behandler Odense).*

De oplever dog at i forhold til lige præcis denne gruppe kvinder, kommer tilbudene sjældent i spil. Behandleren ovenfor fortæller, at ingen af kvinderne fra den aktuelle gruppe har gjort brug af de nævnte tilbud, og at kvinderne fra målgruppen heller ikke ret tit efterspørger psykologbehandling i ambulante regi. Dette kan

belyses med en beskrivelse af en kvinde, som aktuelt er i ambulante behandling, og som hendes misbrugsbehandler gerne vil hjælpe blandt andet med bearbejdelse af farens død:

*Jeg har lige en, som er voldsomt i misbrug, og hun har lige mistet sin far, men jeg har ikke gjort så meget ved det, for hun er så kaotisk. Hun flytter frem og tilbage til kæresten. Hver gang jeg ser hende så vil hun noget nyt, og jeg forsøger ihærdigt at få hende til at sætte sig ned, så jeg kan få en samtale med hende. Men enten så kommer hun ikke, eller så kommer hun, og har lige fået tæsk, eller så sidder hun, og er lige ved at falde i søvn fordi hun er så påvirket, så hun er rigtigt svær at hjælpe lige nu (Behandler København).*

Behandlernes oplevelse er generelt, at mulighederne snævres ind, og at omstruktureringer og besparelser er en negativ faktor i hverdagen. En behandler fra Odense beskriver, hvordan de på misbrugscentret nogle gange bliver nødt til at etablere akuttilbud til dårlige brugere, fordi de ikke har noget bedre tilbud til dem:

*Det er færre muligheder end før, med krisecentre... så det er mest Reden.. og det er jo mest omsorg... det bliver mindre og mindre, særlig i krisesituationer... Og ellers er de her hos os, nogle gange kan vi have dem liggende her og sove hele dagen - bare en seng, bare så der er nogen, for hvor sender vi dem hen? Nogle af vores piger vil ikke ned på Reden, det kan være karantæne, eller at der er konflikter, og nogle kan mene, at det er at passe på sig selv, at ikke gå der ned. Så vi har dem nogle gange liggende her, bare så de hører nogen pusle om dem og sådan noget, ikke... (Behandler Odense)*

Som vi også så i kapitlet om mødet mellem kvinderne og misbrugsbehandlere, er der fra begge sider en oplevelse af, at behov for hjælp ofte er akut, og at systemet netop her er utilstrækkeligt. Nogle nævner Hanne Marie hjemmet i Roskilde<sup>49</sup> som en mulighed, men beklager, at der også her er ventetider. Overordnet efterlyses sammenhæng og samarbejde og der arbejdes på at lave nogle fælles sagsgange.

## 8.4 Sammenfatning af forholdet til systemet generelt

Overordnet beskriver kvinderne en stor afstand til det sociale system. De føler sig sjældent set og mødt, og oplever stigmatisering og negative forventninger. Kapitlet har beskrevet en oplevelse både fra kvinderne og deres misbrugsbehandlere af, at sagsbehandlere, læger, fængselspersonale og andre kan have svært ved at møde brugerne på en måde, de oplever som respektfuld. Derudover har kapitlet vist, at en række af kvinderne oplever medierne og Redernes repræsentationer af dem som fejlagtige - til tider respektløse. De reagerer stærkt på at blive beskrevet som ofre samt på at blive behandlet som „generaliserede misbrugere“.

Særligt i forhold til psykiatrien opleves og beskrives store udfordringer både fra kvindernes side og ikke mindst fra

behandlernes. Der efterlyses samarbejde mellem misbrug og psykiatri, og at der er plads til denne brugergruppe både akut og i forhold til længerevarende indlæggelser (se også: Benjaminsen m.fl. 2009).

Enkelte behandlere peger dog på gode initiativer i forhold til udredning af kvinderne<sup>50</sup>. Dette ændrer dog ikke ved, at de fleste behandlere beskriver stor mangel på ressourcer og pladser til de kvinder, som både har et misbrug og en eventuel psykiatrisk lidelse. Flere behandlere, specielt i København og Odense, nævner Hanne Marie Hjemmet i Roskilde som et relevant sted for kvinderne. Desværre oplever de tit, at der er ventetid, og at ophold her er for kortvarigt til, at kvinderne kan få den nødvendige ro. Behandlere fra alle byer oplever et øget fokus på ADHD-diagnosen, og at psykiatere tilknyttet misbrugsbehandlingen i den forbindelse har en vigtig funktion. Der er dog delte meninger om, hvorvidt medicinering med Ritalin virker efter hensigten for denne brugergruppe.

I det følgende skal vi se på kvindernes erfaring med døgnbehandlingsforløb, hvor både kvinderne og deres misbrugsbehandlere oplever, at meget kunne gøres anderledes i forhold til både forbehandling, døgnbehandling og efterværn.

---

49. Hanne Mariehjemmet beskriver sig selv som: „et livgivende fristed for hårdt belastede kvinder fra misbrugs- og prostitutionsmiljøet i Danmark – i henhold til § 109 i Lov om social service. Danmarks eneste krisecenter af sin slags, tilbyder beskyttelse og ophold af 14 dages varighed til kvinder fra hele landet“ ([www.mareihjem.dk](http://www.mareihjem.dk)).

---

50. Feks. har Århus kommune et projekt „god udredning“. Se også Ramsbøl & Rasmussen 2009.



## 9. Døgnbehandling

### 9.1 Indledning

I Danmark tilbydes døgnbehandling overvejende med henblik på stoffrihed. Det sidste stykke tid er der blevet stillet spørgsmål ved, hvorvidt dette er hensigtsmæssigt, og om det resulterer i en opdeling af misbrugere i et a- og et b-hold, hvor a-holdet tilbydes døgnbehandling, mens b-holdet henvises til de ambulante tilbud med hovedvægt på skadesreduktion (Jöhnche 2010). Benjaminson m.fl. konkluderer, at skadesreduktion og stoffrihed principielt er fuldt forenelige, men at der i praksis er en relativt kategorisk skelnen mellem brugere og behandlingstilbud, der har henholdsvis stoffrihed og skadesreduktion som målsætning (Benjaminson 2009:25-29). De fleste af kvinderne i denne undersøgelse er indskrevet i behandlingstilbud, hvor hovedvægten er på skadesreduktion.

Ifølge DanRIS sendte man i 2009 223 personer fra København, 52 fra Århus og 29 fra Odense af sted i døgnbehandling. Ca. 25 % er kvinder, hvilket vil sige, at ca. 75 kvinder kom i døgnbehandling fra de tre kommuner. Gennemførelsesprocenten er 47,5 % (53,2 for mænd), altså ca. 35 kvinder fra de tre byer (DanRIS Stof 2010:14).

De fleste af kvinderne i denne undersøgelse har været i døgnbehandling, én har aldrig været af sted, enkelte har været af sted over 30 gange. Nogle af kvinderne har haft kortere perioder uden stofmisbrug i direkte forlængelse af døgnbehandling, én enkelt er blevet varigt stoffri (i mere end et år). De øvrige af projektets kvinder, som aktuelt ikke mener at have noget misbrugsproblem, siger, at de selv

har trappet sig ud af stoffer. Ingen af kvinderne har aktuelt et ønske om at komme i døgnbehandling med henblik på stoffrihed.

Døgnbehandling som forløb består af forbehandling, selve døgnbehandlingen og efterværn. Døgnbehandlingsforløbet bliver behandlet grundigt her i rapporten, da både kvinderne selv og deres behandlere har mange forslag og anbefalinger til, hvordan døgnbehandlingssystemet kunne komme flere til gode. Vi skal se, at der er relativt enslydende erfaringer, som fortæller om en begrænset tro på døgnbehandling med henblik på stoffrihed for denne kvindegruppe. Kvinderne selv og behandlerne beskriver erfaringer med døgnforløb, hvad der er gået galt, og hvad som kunne være alternative tilbud til denne gruppe. Som vi skal se, er der fokus på anerkendelse af individuelle behov, betydningen af akutte handlemuligheder samt vigtigheden i, at der er sammenhæng og kontinuitet i de givne tilbud.

### 9.2 Kvindernes erfaringer

#### 9.2.1 Forbehandling

Der er forskellig praksis i de tre byer, når det gælder forløb, som fører op til døgnbehandling. I Århus er der et krav om en periode i forbehandling, før man kan komme af sted. I København og Odense har man ikke på samme måde en decideret forbehandling, men indretter tiden op til døgnbehandling som et mere eller mindre intensivt samtaleforløb med egen misbrugsbehandler, individuelt eller i grupper. Kvinderne giver udtryk for, at det væsentlige, uanset metode, er, at de føler, de har indflydelse på forløbet, og at der er progression.

En interviewsekvens med en ung kvinde fra Århus, hvor hun fortæller om følelserne omkring det at være i en forbehandlingssituation, understreger netop behovet for at være med til at styre forløbet:

*Når man er aktiv [stofbruger], formår man ikke altid at møde op til tidspunkterne. Enten så kan det være man ligger et sted og er skide syg, og ikke kan få det, der skal til for, at man skal komme af sted, eller du er skide påvirket. Det kræver virkelig meget mentalt af en, altså: Tirsdag skal jeg møde klokken 9 det og det sted. Jeg skulle faktisk have en der kunne følge mig derop, for at jeg kunne komme af sted. Man har en eller anden modstand på systemet, så det er jo ikke det man har allermost lyst til vel... Man ved godt, man skal igennem en masse spørgsmål og procedurer for at komme videre i systemet. Jeg synes altså, de kræver meget af en, for at give noget igen, især hvis man har været i systemet længe og har været sendt af sted før. Jeg skulle være fast til samtale i to eller tre måneder, en gang i ugen - det er altså meget at kræve af en, der er i misbrug og er helt væk (...). Jeg skulle simpelthen komme op og lægge en urinprøve, for at de kunne finde ud af, hvor meget sidemisbrug jeg havde ved siden af min metadon. De sagde, at missede jeg en af aftalerne, så blev det bare længere i den anden ende, og så kom jeg ikke af sted. De havde brug for, at jeg viste, at det var det her, jeg ville. Jeg synes også, at man skal yde noget og vise, at det er virkelig det her jeg vil, men det her, at man skal møde op til samtaler, det kan man ikke forlange for meget af en misbruger. Og det gælder alt indenfor systemet, om det er kommunens sagsbehandler, om det er misbrugscentret - det kan man ikke forlange så meget af! (Kvinde Århus)*

Kvinden betragter misbrugsbehandlingens krav om, hvordan hun skulle vise motivation, som for skrappe – hun oplevede, at de bad hende om noget, hun ikke var i stand til.

Mange af kvinderne mener, at de ambulante samtaler kan være vigtige, men det kræver, at de har et konkret indhold, og at man får noget at vide om tidsplan osv.:

*Nogle gange kan man føle, at man måske har været til tre samtaler, hvor man ikke har fået noget konkret at forholde sig til. Hvor man ikke får at vide f.eks.: „Om 20 dage, så kommer du af sted“. De kan aldrig give dig et konkret svar: „Vi skal lige have det op på et møde, det går ca. 14 dage, før vi har vurderet din sag, og så kan du lige komme op igen, og så kan vi lige vurdere, hvor vi så står, og så skal vi til at arbejde hen imod hvor du skal hen, og hvornår kan de tage dig“ – Sådan noget... man bliver tit skuffet altså. Så kommer man derop: „Ok, ved du nu, hvornår jeg skal af sted?“ „Nej, men vi vil begynde at arbejde nu - så nu skal vi først finde et sted, og så kan vi finde ud, hvornår kan de tage dig“. Så kommer du derop næste gang, jamen: „Det og det sted, de har ikke plads til dig, så nu skal vi se, om vi kan få dig derhen, og der går måske 2-3 uger, før vi ved hvornår“... Så bliver man skuffet altså, fordi når man går til de her samtaler, så er det med ét formål. Nogle gange kommer du derop, og så stiller de bare en masse spørgsmål, og hvor du ikke selv får noget tilbage - og når man er socialt belastet og har været i systemet lang tid, så har man altså svaret på rigtig mange spørgsmål i hele sit liv. Man er træt af, at blive spurgt om det samme, og det samme. Der går så lang tid før man får noget... jeg ved godt at tingene ikke går så stærkt, men det har man lidt en forventning*

om, når man er misbruger, man vil gerne have at tingene går lidt sådan her (knipser med fingrene). Og det gør det bare ikke altid vel... man bliver utålmodig, også fordi at tit når man har motivationen, nu skal der ske noget, så skal der altså ikke ret meget til før det knækker for en, hvis man får modgang (Kvinde Århus).

Ovenstående to pointer er gennemgående i kvindernes erfaringer: Det er vigtigt, at de bliver taget alvorligt, når motivationen er der, og at møderne, som kan være meget svære at overholde, har et reelt og konkret indhold. Lige så væsentligt er, at der er en tidshorizont, og at kvinderne oplever, at der er progression i processen; usikkerhed og ventetid opleves som meget belastende. En kvinde fra Århus har bud på, hvordan det måske kan undgås, at ventetiden føles så svær for brugerne:

*Lige så snart der kommer en op [i misbrugsbehandlingen] og siger, nu skal der ske noget, så skal man fandeme tage dem alvorligt ... og så prøve at give en noget at forholde sig til, noget mere konkret, og sige: „Jeg lover dig, at indenfor 14 dage så kan jeg give dig, i det mindste et svar om, hvor lang tid vi vil bevilge dig, og så finder vi et sted, altså“... så ved de, hvad de har at gå efter. Fordi, når de siger, at du ikke kan komme af sted før om 3 måneder, det er alt for lang tid, og så har man bare lyst til at opgive. Men hvis jeg nu havde kommet derop, og de sagde til mig, jeg hører hvad du siger, og jeg vil gøre alt, hvad der står i min magt, for at du kommer af sted så hurtigt som muligt. Jeg lover dig, at indenfor 14 dage, så kan jeg give dig et svar, om hvor lang tid det går, før du kan komme af sted. Er det ok for dig? Så kan man gå derfra og tænke: „Jeg skal bare holde mig*

*14 dage, så ved jeg, hvornår der sker noget“.*  
(Kvinde Århus)

Endelig efterlyser nogle af kvinderne mere opsøgende arbejde og opfølgning i forbehandlingsfasen:

*Jeg tror også, at det ville være godt hvis systemet også nogle gange kunne prøve at tage ud til borgerne der hvor de er, ikke altid at de skal komme op på misbrugscentret... fordi det er så svært for en misbruger at komme ud af døren og af sted. Hvis de kommer ud, så viser de at de vil mig, de vil virkelig hjælpe mig. De vil gøre noget for at den her aftale bliver holdt og jeg kommer af sted (Kvinde Odense).*

Sammenfattende kan vi se, at det er meget væsentligt for kvinderne, at der er reelt indhold i forbehandlingsforløbet, at ens behandler lytter til ens behov og viser vilje til handling ud fra disse, og at der formuleres en klar plan for behandlingsforløbet

## 9.2.2 Døgnbehandling

Som beskrevet er kun én kvinde i denne undersøgelse blevet varigt stoffri efter døgnbehandling. Kvinden fortæller, at det vigtigste for hende var, at hun i behandlingen blev set på som individ og ikke blev opgivet ved første fejltrin, men fik lov til at komme tilbage efter tilbagefald. Hendes oplevelse gives plads her, fordi den repræsenterer et generelt ønske fra kvindernes side om, at der gives tid, rum og plads, til at de kan oparbejde tillid til behandlingsstedet:

*Jeg fik rigtigt mange chancer, jeg kunne tage et tilbagefald, få lov til at komme tilbage, færdiggøre min behandling, og blive clean...*

Jeg skulle lige have lidt mere tid, og lidt mere hjælp, ikke... De har været meget inde og se på, hvem du er som person, hvad du har været udsat for i din barndom, hvad der er for nogle ar på sjælen, du har. De lærer en at tage ansvar for sig selv og sine handlinger, i stedet for at man lægger det ud i hele verden og har ondt af sig selv. De ser ikke så meget på misbrugsdelen, så det var ikke så meget, alt det du har lavet i dit misbrug, man skulle ind og arbejde med. Det er det du er som person, og de ting du har været udsat for følelsesmæssigt, man tager udgangspunkt i, og det var det, jeg havde brug for... at blive set og hørt på alt jeg har været igennem fra min barndom af og opefter, ikke. De lærte mig, at alt det jeg har været udsat for i min barndom, ikke er noget, jeg har kunnet gøre for. Jeg er et uskyldigt barn, og det er ikke ok det mine forældre har gjort, men alt der er med misbrug, det er noget, jeg selv kan ændre på og gøre noget ved. Jeg har selv bestemt, at jeg f.eks. gik ned og prostituerede mig selv, eller jeg har selv valgt, at jeg vil sidde og skyde mig, sådan nogle ting... det er det, jeg synes, har været godt ved den behandling... at der har været så meget terapi: Kig ind ad hele tiden, og også ens adfærd ud ad; hvordan du skal fungere udad som et voksent menneske. Sådan nogle ting har man brug for at lære... Jeg havde aldrig lært det før, vel: hvordan opfører du dig, også som kvinde, især når du har været prostitueret, hvordan, altså... lære at passe lidt bedre på sin krop, og være lidt mere stolt over sig selv, for det er man altså ikke, når man har været prostitueret, så føler man sig ikke helt vildt stolt af sig selv og sin krop og sine kvindelige sider, vel, det har de også været med til at lære mig. De ved godt, hvornår du er klar, og hvornår de har din tillid, og hvornår er du åben og modtagelig...

Samme kvinde fortæller, at hun i behandlingen havde behov for at sætte ord på egne erfaringer, og at det hele foregik i hendes eget tempo:

Jeg havde behov for at få luften ud for alle de ting jeg gik med, al den sorg jeg havde indeni, havde jeg brug for at tage mig af først. Fordi jeg følte mig også svigtet at systemet som barn, så det er rigtig mange steder, jeg har haft behov for, at det var nogen, der ville se og høre. Jeg har faktisk været udsat for så mange ting – men det er mange som ikke har vidst det, og det har jeg ikke fået noget opmærksomhed på, eller kærlighed på, eller hjælp til, så det har jeg jo gået med i mange år og haft brug for. Jeg har haft mange hemmeligheder, og gået i mit eget fængsel, og ikke turdet fortælle alt det jeg har været udsat for. Så det var en frihed i sig selv, at jeg kunne begynde at tørre at give slip, og give ud af noget af alt det, jeg gik med selv, og så stille og rolig kunne jeg begynde at finde mig selv igen... der var masser af tid, så jeg kunne nå at få tillid til, hvornår jeg havde lyst til at fortælle det.

Som vi har set så mange andre steder i denne rapport, understreger kvinden her det altafgørende i at blive anerkendt på egne behov og følelser. Et andet vigtigt aspekt er, at kvinden oplevede, at der blev taget hånd om hendes erfaring med seksuelle krænkelser som barn og hendes erfaring med salg af seksuelle ydelser. Hun følte, de fjernede den skyld, hun havde båret på:

Når man har været udsat for så mange ting fra barn, seksuelle krænkelser, og man så også begynder at sælge sig selv, så lige pludselig på et tidspunkt, så begynder man sgu at blive i tvivl om, hvad der er rigtig og hvad der er forkert, og hvad der er ens egen skyld (...) Fordi jeg er blevet krænket af forskellige som barn, så begyndte jeg at føle, at det var mig, der gjorde noget forkert, at det ikke bare kunne være en tilfældighed, at der var så mange forskellige... Jeg fik det sådan, at så må det fandeme være mig, der har vist et eller andet forkert, jeg må ha signaleret et eller andet til dem om, at det var det, jeg havde lyst til, eller sådan noget. De var enormt gode der, hvor de sagde: „Hvor gammel var det lige, du var? - Det kan aldrig nogensinde være dig, der signalerer noget forkert, for hvis du gjorde det, så var det voksne mennesker, det er deres ansvar ikke at krænke dig.“... De lagde ansvaret fuldstændig over på de voksne, så al den der skyld og skam, den har de fjernet fra mig, og virkelig overbevist mig om, at det ingenting havde med mig at gøre.

Denne kvinde har gennemført et døgnbehandlingsforløb og er forblevet stoffri efterfølgende. Hun har i behandlingen oplevet empati, indflydelse og først og fremmest mulighed for at gøre ting på sin egen måde og i sit eget tempo. Hendes døgnbehandlingsophold foregik på et af de få steder, som har fået positive ord med på vejen fra flere af kvinderne i denne undersøgelse, og som også enkelte af behandlerne kendte til.

Som sagt har dog de færreste af kvinderne erfaring med at gennemføre døgnbehandlingsforløb - og endnu færre med at forblive stoffrie efterfølgende. For manges vedkommende har ophold i døgnbehandling haft meget kort varighed og bliver tit betragtet som en dårlig

oplevelse. Nedenfor skal vi se, hvordan nogle af de kvinder, som ikke har gennemført døgnbehandling, beskriver deres oplevelser.

### 9.2.2.1 Når døgnbehandling ikke lykkes

Meget få af kvinderne har fuldført døgnbehandling. Nogle begrundede deres afbrydelse med, at de havde stoftrang, andre siger, at stedet ikke var, det de troede, eller at de ikke oplevede personalet som kompetent til f.eks. at tage sig af deres prostitutionserfaring. De to mest hyppige begrundelser er dog, at de fik en kæreste, som de tog af sted med, eller at de ikke kunne holde til at være i gruppeterapi. Nedenstående beretning er repræsentativ for de processer, mange af kvinderne har været igennem: Forvirrede og usammenhængende behandlingsforløb, hvor de enten bliver smidt ud eller selv går. Selv når motivationen er der, kan de hverken fastholde sig selv i behandling eller blive fastholdt i den:

*Hvor mange gange har jeg været i forbehandling – 8 gange eller sådan noget, og hvor mange gange har jeg været af sted, 5 gange - men jeg har aldrig gennemført en behandling. Jeg har været på forskellige steder, men det er sådan lidt det samme, lidt militær - ikke Minnesota, det er noget helt andet. Det var ualmindelig hårdt, jeg kunne ikke det der, jeg skulle stå og gøre honnør, mens de råbte mig ind i hovedet, og rense køkkenet med min egen tandbørste, og gå ud og feje solen ned, og sådan nogle åndssvage ting ... Det var første gang på „x“ [behandlingsinstitution], og anden gang var jeg på „y“ [behandlingsinstitution], min ekskæreste lå og ringede til mig, og der var en masse problemer, og så blev jeg knaldet på en*



urinprøve, hvor de sagde, at jeg havde røget hash, og det havde jeg vitterligt ikke. Alle de tre måneder jeg havde været clean, dem havde jeg ligesom ikke været clean i deres øjne, og så blev jeg sur, og tog af sted... og min ex kæreste han var så „flink“ og sige, at jeg kunne da være hos ham, og hvad endte det med... jo, at jeg røg i heroin igen... Jeg var motiveret for behandling, men han blev ved med at true mig, og han stod pludselig sammen med 3 andre ude på gårdspladsen, og sådan noget. Jeg var hele tiden bange, og det fyldte meget i mig. Og personalet, de gjorde ikke en skid, de bad ham bare om at skride. Jamen, så kan jeg jo ikke føle mig tryk, også eftersom han bare boede 25 kilometer derfra, så han kunne jo stå der, hvornår det skulle være, ikke. Så jeg tog af sted efter 3 måneder. Og så har jeg været på „z“ [behandlingsinstitution], tre gange, og den første gang tog jeg bare hjem - jeg nåede, at blive clean, men det gik så ikke... Ja, så fandt jeg også en kæreste der over (griner undskyldende). Så jeg flyttede til København, det gik så ikke vel (...) Så tog jeg til Århus igen... og så gik det lidt tid. Så begyndte jeg på forbehandling i Århus, og kom så også af sted igen, men da var jeg så psykisk uligevægtig, at jeg sad og skar i mig selv og sådan, og det kunne de ikke have med at gøre, så jeg tog hjem. Dagen efter tog jeg der over igen på egen regning. Jeg havde ikke kontakten dem, men håbede bare, at de ville tage mig ind igen, og det gjorde de også. Men så var der en, der havde noget heroin og nogle piller med der over. Det tog jeg jo noget af, og så gik jeg op og sagde, at jeg har taget det og det, og så blev jeg smidt ud... ja... og det var egentlig også det, jeg havde forventet, for jeg var ikke gearet, jeg var ikke stærk nok til det, så jeg havde egentligt håbet på, at de ville smide mig ud (Kvinde Århus).

Kvinden ovenfor har nu opgivet døgnbehandling, fordi hun, bl.a. på baggrund af ovenstående oplevelser med for store krav og manglende tillid fra døgnbehandlingens side og hendes eget kaotiske bagland, ikke længere tror på det. Hun har dog ikke opgivet stoffrihed og holder sig i perioder ude af sidemisbrug.

En væsentlig grund til at afbryde behandling er, at det virker mere spændende at tage af sted med en kæreste:

Jamen, det har været, fordi jeg ikke har været parat til at blive stoffri, så jeg har egentlig bare fimset rundt og flirtet, og ja, det var da sjovt nok, og så da jeg fandt en eller anden fyr, der var dum nok til at tage af sted med mig - jeg håbede, at jeg ikke skulle ud og trække igen... men så var det altid en eller anden dompap, der ikke kunne tjene penge, og så ville jeg gerne i behandling igen, for jeg kunne ikke holde ud at være i gaden, og sådan misbrugte jeg en 5-6 behandlinger, og så sagde de stop og lukkede kassen i, og så skulle man begynde at gå til forbehandling... (Kvinde Odense)

Kvinden ovenfor så kæresten som en mulig forsørger, men blev skuffet. En kvinde fra København fortæller, at hun flytter fokus, når det bliver for hårdt og svært at være i døgnbehandling, og når hun næsten er trappet ud af substituitionsmedicin:

For mig går det galt, når jeg er nede i medicin, når jeg begynder at kunne mærke mine følelser og alt det jeg ikke bryder mig om, og det gør forfærdeligt ondt, der er så mange ting jeg har det forfærdeligt dårligt over. Så hver gang jeg kommer ned i medicin, så begynder jeg at flytte fokus, jeg flygter ligesom fra min virkelighed, og flytter fokus til noget



*andet... i mit tilfælde er det mænd (...). Det er der mange kvinder og mænd der gør, det er ganske hyppigt, altså - det eneste vi har at kunne flygte i, det er hinanden. (Kvinde København)*

En anden grund til at døgnbehandling har været svær for mange af disse kvinder, er en oplevelse af, at personalet på døgninstitutionerne har manglet kompetencer i forhold til at tage sig af den del af deres liv, der har handlet om prostitution:

*Nej, fordi det [prostitutionen] er det ikke nogen af dem, som er kompetente nok til at gå ind og grave i. Så de graver kun i misbrug; „hvorfor begyndte du at tage stoffer?“. Og de graver rigtigt meget i, at det er ens barndom der er årsagen. De vil meget gerne lægge årsagen i barndommen (...). Det ligger ikke til Minnesotabehandling at bearbejde prostitution. De tager sig af at trappe folk ud af medicin, og lære dem, at lade være med at tage noget igen. Det er sådan set, hvad de tager sig af... Hvis man så har nogle familieproblemer, så kan de da være villige til at gå ind i det, men ikke andet... jeg skal da ikke kunne sige, på længere sigt, hvis man har været der i en 7-9 måneder, at man måske kunne få lov til at gå til psykolog udenfor huset, muligvis, jeg ved det ikke, for så langt har jeg aldrig nået (Kvinde København).*

Udover at savne kompetente behandlere fortæller kvinderne også, at behandlingen undertiden har været så krævende, at man har søgt flugt i kærester, stoffer eller andet og manglet overskud til at gå i dybden med svære temaer. Det kan f.eks. handle om, at afrusning går for hurtigt, at man er ukomfortabel med gruppetrapi, eller at man savner sine børn eller kæreste.

En hyppig antagelse er, at en af de vigtigste grunde til at det er svært at blive stoffri for disse kvinder, er skadevirkninger af prostitution (Servicestyrelsen 2008, [www.reden.dk](http://www.reden.dk)). De fleste af kvinderne opfatter dog ikke prostitutionserfaringen som det sværeste at leve med:

*Nej, det er mine børn, og skyld og skam, og fuck, hvad er det jeg har gjort overfor mine børn ikke? Det har mere været den skade, jeg har påført min familie, og mine børn... Det er det som er svært at håndtere, det har ikke været prostitutionen, det har jeg været nødt til, ellers så havde jeg gjort nogle ting, som havde været meget slemmere, og haft nogle meget større konsekvenser for mig ikke, og derfor er jeg ærligt glad for, at jeg valgte at prostituere mig, frem for at gøre nogle andre grimme ting (Kvinde København).*

Vi så desuden ovenfor, at mange af kvinderne opfatter prostitution som noget, de har valgt frem for andet, fordi de kunne se fordele ved det. Prostitutionen er belastende for mange af dem at tænke på, og de ville meget gerne have været den foruden, men det som omhandler egne børn, opvækstvilkår, familie og følelsen af at være svigtet - og have svigtet -, rammer dem i deres selvværd på en anden og tilsyneladende mere ødelæggende måde.

Der har i diskussionen om stofbehandling været fokus på, at denne undertiden kan skade mere end den gavner, hvilket er blevet kaldt behandlingsskader (Jöhncke 2000). Ligeledes fortæller nogle af de kvindelige gengangere i døgnbehandlingssystemet, at opholdene har gjort dem „behandlingsskadede“. En kvinde forklarer det på følgende måde:

De første gange i behandling har jeg nok lært en masse ting - men alle de andre gange jeg har været af sted, så har jeg i virkeligheden nok bare lært smutvejerne, jeg har sådan ålet mig igennem behandlingen, og sagt hvad de vil høre, fordi jeg ved, hvad de vil høre... Jeg kender det her program fandeme bedre, end jeg næsten kender mig selv. Hvis du kender reglerne godt nok, er de også lette at omgås og bryde. Netop derfor har det været let for mig at flytte fokus til en mand ikke også - jeg har kendt reglerne så godt, at der ikke har været noget at være bange for, vi har godt kunnet skjule det. Og selv om jeg ikke har følt en skid for ham i virkeligheden, og han bare har været, undskyld - mit legetøj, ikke, eller mit junk, så har det alligevel været sådan noget med, hele processen, den der skjulte dagsorden, du ved, hvor jeg har aftalt med ham, vi mødes i aften i kælderen klokken 9, ikke, sommerfugle i maven, og pyha, bare personalet ikke får noget at vide, ... det er spændingen! Ja, nu har jeg jo ikke stoffet, og så har jeg brug for noget andet. Spændingen og adrenalinen, det har virkelig hjulpet mig. Det vil sige... jeg er jo endt på stoffer igen, ikke også, så det skulle personalet have haft mere opmærksomhed på (Kvinde København).

Kvinden oplever, at hun snarere lærer „at være i døgnbehandling“ end brugbare strategier for livet udenfor. Samme kvinde bliver spurgt, hvad der kunne have gjort behandlingen mere vellykket. Hun svarer:

Jeg synes ikke, at man skulle forbyde folk, at kunne flygte i de ting, de har behov for. Nu er det jo ikke kun det, at flygte i mænd og kvinder, det er lige så meget at flygte i computerspil, det er sgu mange ting, man kan flygte i, når man er i behandling. Måske skulle de lade folk få lov til at flygte lige i

den periode, hvor det gør allermest ondt, fordi alle ved, at hvis det er en mand eller en kvinde, så er det ikke den store kærlighed, det er junk, det er det der er virkeligheden, og computerspillet er også junk for ham som bruger det, altså, så lad dem dog flygte i det (...) Hvis det ikke var forbudt, så ville det også være nemmere at tage det op med sin rådgiver næste dag, og lægge sine følelser på bordet, for så kunne man være ærlig. Ellers bliver det skjulte dagsordner, og noget af det som er allersværest i behandling, det er at gå rundt med løgne og skjulte dagsordner - det gør at du føler dig skyldig konstant: Hver gang en rådgiver kigger på dig, så føler du at han eller hun ved noget, som ikke er så fedt. (Kvinde København)

Kvinden oplever, at behandlingen gør hende endnu bedre til det, hun er god til i forvejen: At lyve og finde smutveje. Det er ikke det, hun ønsker, men hun føler ikke, hun får hjælp til at gøre det anderledes.

De negative erfaringer kvinderne har med døgnbehandling er specielt udtalte i forhold til Minnesotamodellen. Det handler hovedsageligt om en udbredt brug af gruppebehandling og dermed mangel på individuel behandling, og en oplevelse af at man „bliver lukket op uden at blive ordentligt lukket igen.“ En kvinde fra København fortæller, hvorfor hun foretrækker socialterapeutiske behandlingssteder frem for Minnesota:

I Minnesota gælder samme regler for alle, der er ikke nogen individuel behandling, vel... alt er i gruppe. De havde den her omsorgsgruppe, den var jeg jo i, her skal folk have det lidt mere forsigtigt og sådan noget, men det var ikke nok for mig overhovedet... alle reglerne i huset gælder alle, også det

*med rengøring. Der er det ikke noget med at ok, hun er langt i sin nedtrapning, så hun skal have lidt mindre, det er bare ens for alle, altså ... de skærer bare misbrugere over en kam, alle har brug for det samme... i det socialterapeutiske arbejder man meget i forhold til, at man er individuel, og at det er vidt forskelligt, hvad man har brug for. (Kvinde København)*

En ung kvinde fra Århus kom i Minnesotabehandling som 18-årig og mindes, at der var mange mennesker, og at hun havde alt for meget social angst til at være der:

*Det var et kulturchok for mig at komme der over... Jeg blev skræmt, simpelthen, det var alt for hårdt. Fra hvad jeg kom fra, til det, det var en alt for stor omvæltning, det kunne jeg simpelthen ikke. Jeg var godt dækket ind med medicin, så det var ikke engang fordi, jeg havde helt vildt mange abstinenser, det var simpelthen bare fordi, de krævede for meget af mig, i forhold til hvor jeg var henne. (Kvinde Århus)*

Streng struktur, manglende individuelt fokus og for store behandlingssteder, er ankerne mod Minnesotabehandlingen<sup>51</sup>.

Opsummerende har kvinderne således overvejende haft døgnbehandlingsophold, som de betragter som mislykkede. Vi har set ovenfor, at det handler om den belastningsgrad, de kommer ind med samt problemer med at fastholde

motivationen gennem forløbet. Samtidigt oplever mange, at der mangler relevante kompetencer hos personalet i døgnbehandlingen.

Vi har tidligere i denne rapport set, at stofferne i større grad for kvinder end for mænd er selvmedicinering, og at kvinderne er mere belastede af psykiske problemer, angst, depression m.m. end mænd og har et større forbrug af sove- og nervemedicin, når de søger behandling. Derudover har kvinderne lavere forventninger til, at stofbehandling kan hjælpe dem, end mænd har (Se også Dahl & Pedersen 2008:36; Lydolph 2010). Ovenfor ser vi, at også kvinderne i denne undersøgelse erfarer, at når de kommer langt ned i dosis i deres substitutionsmedicin, begynder verden og fortiden at presse sig på og er følelsesmæssigt svær at rumme. Specielt når de mærker og skal bearbejde de svigt, de har udsat deres egne børn for, bliver det for hårdt at forblive i behandling. De fleste af kvinderne ønsker således, efter mange forsøg på at opnå stoffrihed, at fortsætte med at tage substitutionsmedicin - og for en dels vedkommende også at få forskellige former for nervemedicin i overskuelig fremtid.

Kvinderne fortæller, at gentagne døgnbehandlingsophold kan have medført det, de kalder behandlingsskader, altså at de snarere lærer at være i behandling end at blive bedre rustet til at være udenfor. Specielt Minnesotabehandling anføres at kunne give sådanne skader.

### 9.2.3 Efterværn

Kvinderne erfarer, at der står meget tilbage at ønske i forhold til opfølgning både efter gennemført døgnbehandling og for dem, der ikke gennemfører. Der findes halvvejshuse for dem, der gennem-

---

51. Fordi der har været så mange negative oplevelser fra Minnesotabehandling i denne kvindegruppe, blev flere af de behandlingssteder, som kvinderne fortalte om, tilbudt at forholde sig til kritikken. Ingen af stederne har dog kunnet afse tid til at fortælle om deres tilbud til projektet her.

fører døgnbehandling, men kvindeandelen i disse er meget lav. I Århus fortæller lederen for halvvejs huset, at hun ikke kan huske mere end en håndfuld kvinder fra de 10 år, hun har været på stedet. Dette kan betyde, at de kvinder, som er i halvvejs husene, er alene blandt kun mænd, hvilket kan skabe nogle udfordringer.

Kvinderne i denne undersøgelse efterlyser blandt andet et beredskab i forhold til dem, som ikke gennemfører døgnbehandling:

*Jeg synes ikke man bliver samlet op, når man kommer hjem fra behandling. Grunden til at jeg kom på misbrugscentret igen, det var jo fordi, hallo, jeg skal have min metadon, altså - og så får du din metadon, og så er det det. Det er ikke nogen, der sætter sig ned og spørger, hvad gik egentlig galt, hvordan kan det være, at du valgte at tage hjem... Det kan være lægen lige sagde, at det var da ikke så godt, at du er kommet tilbage, det var da noget åndssvagt noget, så ung som du er. Men det var det - de holdt dig ikke fast, og det med at spørge ind til det, ... nej. De følger ikke op på samtaler, så er det kun fordi, du skal ind til lægen omkring medicin... Hvis du skal have de her samtaler, så er det fordi, du selv skal insistere på, at du vil noget. Det er ikke nogen, der sådan tager fat. Faktisk alle de gange jeg har kommet hjem fra behandling, har jeg kommet direkte hjem til det samme, og der er ikke nogen, der sådan har prøvet at holde fast og prøvet at høre: „Hvad skete der lige, og hvad kan vi gøre for, at du ikke kommer helt ud igen?“. Når du kommer hjem fra en behandling, så har du et nyt nederlag med dig, så går du ikke selv ind, du har opgivet... Derfor burde de, lige så snart de kan se, jamen nu er hun indskrevet igen: „Hende skal vi have hevet ind til en samtale, vi skal have fulgt op på,*

*hvad fanden der lige går galt, når hun kommer i behandling. Hvad er det vi gør forkert, og hvad er det hun ikke er klar til?“. ... Men jeg tror også de opgiver på forhånd, fordi de oplever, at man så mange gange kommer ind og ud af en behandling, og fordi at de ikke har ressourcer og råd til at insistere (Ung kvinde Århus).*

I kvindernes erfaringer ses klare paralleller til den debat bl.a. Steffen Jöhncke har rejst omkring skadesreduktion. Han hævder, at der i begrebet, eller i udøvelsen af dets principper, kan ligge en opgivethed, og at det i for høj grad overlades til brugeren at tage initiativet til hjælp eller behandling (Jöhncke 2002). Behandlernes forsøg på at overlade ansvaret til brugeren kan opleves som opgivethed, som vi har set flere brugere give udtryk for i kapitlet om relationer mellem behandler og bruger. Netop i en overgangsfase fra et døgntilbud, hvor man måske står uden bolig og med en nederlagsfølelse, kan det være ekstra svært for brugeren selv at tage fat, og der er et stort behov for initiativ fra systemets side.

Idealerne om at brugerne skal komme, når de har behov for det, om selvbestemmelse og medindflydelse fungerer altså sjældent for denne gruppe. De tror ikke på, at deres henvendelse vil føre til noget godt og har i øvrigt svært ved at overholde aftaler. Vi har tidligere set dem beskrive et behov for, at nogen skulle tage kærligt hånd om dem, helt fra de var børn, og mange vil stadig rigtig gerne have hjælp f.eks. til praktiske ting som bolig eller medicin. For at de reelt skal få adgang til denne hjælp ser det dog ud til, at der er et behov for opsøgende medarbejdere, som netop er tilgængelige f.eks. på det afgørende tidspunkt, som en

afbrydelse af døgnbehandling er. Som en kvinde formulerede det: „Bede om hjælp er jo netop det, jeg ikke kan.“

Heller ikke den kvinde, som gennemførte døgnbehandling, følte, at der var megen hjælp at hente, da hun skulle have lejlighed og uddannelse efter endt behandling:

*Døgnbehandlingen har været rigtigt god til at tage sig af alt det følelsesmæssige og det sociale, men der hvor de ikke har været særlig gode, det har været praktisk... for det første synes jeg, det var vildt, at de forlangte, at man selv skulle finde en lejlighed... man er meget angstprovokeret af at skulle flytte ud i en by, man ikke kender: Hvem fanden skal jeg lige ringe til, er der en boligforening eller en privat udlejer, hvem hiver jeg fat i. Der fortæller de kun lidt, og så kan man selv finde ud af det, altså, tag en avis og slå det op... Der har de ikke hjulpet ret meget, du skal selv tage ind og kigge på den der lejlighed... De har heller ikke været gode til at kæmpe nok med kommunerne til at betale vores indskud - fordi du kommer fra en behandling, hvor alt er luksus, til at ikke have noget, og skulle ud og bo selv, så er det altså virkelig en hård landing at komme ud i en tom lejlighed. I mit tilfælde, jeg fik jo afslag, både på indskud og alt. Så gik de så med til at give mig 5000 til møbler, fordi jeg ikke havde noget, men når du seriøst ikke har noget, så er 5000 ikke meget, vel... Jeg skulle jo selv låne penge til mit indskud, og det var jo en gammel bekendt fra misbruget, jeg blev nødt til at låne penge af, ikke også... (Ung kvinde Århus).*

Kvinden fortæller, at hun mange gange i ovenstående proces var tæt på at give op, og at hun blev ked af, at hun blev nødt til at søge tilbage til det gamle miljø for at låne penge. Hun oplevede det som

enormt risikopræget, og at det nemt kunne have ført til tilbagefald. Den nye kommune begrundende ifølge kvinden deres afslag med, at hun havde en lejlighed i hjembyen, som de mente, hun skulle flytte tilbage til:

*Jeg sagde: „Prøv at høre, forstår I ikke, at hvis jeg ikke flytter fra den by, så ryger jeg direkte tilbage på røven?“. Nej, der var masser af netværk, og masser af hjælp at hente der, mente de, mere end i den by jeg ville bo i. (Ung kvinde Århus)*

Kvinden fandt en lejlighed, men oplevede, at kun den støtte hun havde fra private netværk gjorde, at hun kom igennem det uden tilbagefald.

*Så stod jeg der, jeg skulle selv op på kommunen og søge kontanthjælp. Alle de der ting skulle behandlingen have hjulpet til med, inden jeg kom ud: Sørge for at der var en lejlighed, sørge for at det var penge til møbler og alt det, så jeg ikke skulle blive frustreret over alt det pres på mig, fordi sådan et pres, det kan være nok til at du tager et tilbagefald, fordi du ikke kan rumme det... Plus at de skulle have været med mig op på kommunen og sørget for, at, når jeg kom ud, skal der ligge en kontanthjælp, det gjorde det ikke, det skulle jeg stå med selv. Det kan godt være, de mener, at man skal være rustet til at klare sig selv og sådan noget, men come on, jeg er lige kommet ud, man har stadig brug for lidt støtte, ikke. Og hvad så, jeg havde da ikke bare lyst til at leve på kontanthjælp, jeg skulle noget mere... det endte jo med at jeg fik lov til at gå hjemme i halvandet år, hvor jeg blev ved med at råbe til kommunen: „Hallo, der skal ske noget, jeg skal i gang, jeg går på røven af at gå hjemme.“ (Ung kvinde Århus)*



En anden kvinde fra Århus mener ligeledes, at der i behandlingen er hjælp til og fokus på psykologiske problemstillinger, men at det, som tit presser sig på, er mere praktiske forhold:

*Det er meget smaltsporet i sådan en behandling, praktiske ting er der ikke meget hjælp til, men det der presser på indeni, selvfølgelig er der hjælp til det. Vi sidder i grupper, og der er terapi og sådan noget, og der er også mulighed for enesamtaler... har du regninger, der sejler, kan du nok få en sagsbehandler til at ordne det, men har du ting som skal hentes, fordi du skal flytte fra en voldelig ekskæreste, så kan du ikke få hjælp. Så der er en masse uafsluttede ender, og det stresser en, når man er der, at man ikke kan få hjælp til det. (Kvinde Århus)*

Opsummerende efterlyses en mere målrettet og fleksibel efterværnsindsats, hvor der er højere grad af fokus på hjælp til det praktiske. Det vigtigste for kvinderne er, at der eksisterer en form for beredskab, når de afbryder døgnbehandling. De ønsker støtte, når de kommer hjem med endnu et nederlag i bagagen uden selv at være i stand til at bede om hjælp.

### 9.3 Misbrugsbehandlernes erfaringer

Følgende afsnit vil se på, hvordan misbrugsbehandlerne oplever kvindernes situation i hhv. forbehandling, døgnbehandling og efterværn. På mange måder bekræfter de det billede, som kvinderne selv tegner. Behandlernes synspunkter er vigtige, fordi de får stor indflydelse på hvordan, de møder kvinderne i hverdagen på misbrugscentrene. Som vi skal se, er de optagede af, at når der ikke er rele-

vante tilbud at henvise kvinderne til, sender de kvinder i stoffri døgnbehandling, som måske ville have profiteret bedre af en anden form for tilbud.

Behandlerne i denne undersøgelse har forskellige holdninger til døgnbehandling med henblik på stoffrihed. Enkelte ser stoffrihed som målet for alle, men de fleste mener dog, at mange af kvinderne fra målgruppen har så meget med i bagagen, at et egentlig stoffrit liv måske ikke længere er en realistisk eller ønskelig mulighed.

Behandlerne har det til fælles, at de har begrænset viden om de konkrete behandlingssteder, og om hvor man eventuelt ville være specielt gode til at håndtere køns- og/eller prostitutionsproblematikker. De henviser til, at forbehandling eller visitator gør arbejdet omkring planlægning og visitation.

#### 9.3.1 Forbehandling

Som vi så ovenfor, praktiseres forbehandling forskelligt i de tre byer, der er fokus på i denne undersøgelse - og også internt i København er der forskelle. En væsentlig forskel er, hvorvidt man arbejder med individuelle forløb, eller om man foretrækker grupper. Uanset form arbejder alle dog i forbehandlingsfasen med henblik på at få fat i nogle grundproblematikker hos brugeren. Man skal omkring både baggrund, motivation, børn, psykiatriske diagnoser, somatiske sygdomme, økonomi, boligsituation osv. før kvinderne kan visiteres videre til et døgnbehandlingsforløb. Samtaleforløb kan således trække ud, som dokumenteret i de foregående kapitler, primært på grund af mangel på tid, fleksibilitet og kontinuitet.

Fordi der ikke er tilstrækkelige akutte eller omsorgstilbud til kvinderne, vurderer flere behandlere, at når en kvinde



har brug for massiv støtte eller terapi, er dette mest realistisk i døgnbehandling. Problemet er, at kvinderne ikke altid ønsker dette:

*Jeg kan jo ikke gøre så meget andet end at tilbyde dem at komme i behandling, så de kan blive clean, og få noget psykologhjælp... men det vil de jo ikke, der er for lange udsigter, for uoverskuelige udsigter for dem, og jeg forstår dem fuldt ud, men der er ikke nogen her, som kan hjælpe dem rent psykisk, det er der ikke... (Behandler København).*

Behandlerne er frustrerede over, at der er så få andre tilbud end døgnbehandling. De ved, at døgnbehandling er svært for kvinderne. Flere behandlere har holdninger til, hvordan den ideelle indgang til behandling kunne se ud. En behandler fra Århus vil f.eks. gerne have en kvinde af sted i døgnbehandling uden kæresten:

*Nu er det jo specielt én familie, hvor vi håber, at han kan ryge i fængsel, så der kan komme lidt ro på. Det ville hun være meget bedre tjent med, i stedet for at de hele tiden hiver hinanden ned, og... og det er jo trist at se på... De ved begge to, at hvis de vil, kan de komme i døgnbehandling fra den ene dag til den næste, allerhelst hver for sig, og lige blive afgiftet, og så kan man så finde sammen igen efter den der periode ikke. Men det vil de ikke, og så er det svært at hjælpe folk, når tilbuddet så er der, ikke... For det er jo så destruktivt, det ender jo med at de slår hinanden ihjel lige pludselig... dem har vi jo flere af... de er jo med til at fastholde de der mønstre der, og det er jo trist, for man står sådan lidt hjælpeløst på sidelinjen, jeg ved ikke hvordan man skal kunne hjælpe dem sammen. (Behandler Århus)*

Behandleren ønsker at hjælpe denne kvinde, dilemmaet er bare, at kvinden ikke kan/vil tage imod den hjælp, som tilbydes, fordi noget andet er vigtigere for hende lige nu; nemlig forholdet til kæresten. Dette er et eksempel på, at behandlerne har krav til kvinderne, som disse ikke altid kan eller ønsker at honorere. Resultatet er tit, at de ikke kommer af sted og dermed slet ikke får noget tilbud om behandling.

Et andet område som er vigtigt for en vellykket forbehandling, er at der er styr på økonomi, bolig osv. inden kvinderne tager af sted i døgnbehandling:

*Det er vigtigt for dem, at man kommer hjem og har noget at bo i, eller i hvert tilfælde at der er styr på det, at der er lovet, at det er styr på det når du tager af sted - Ligegyldigt om du er prostitueret eller ikke prostitueret, så er det vigtigt, at det er styr på de der ting; økonomi, bolig, og hvornår du kan se dine børn. Det er sådan nogle ting der bare skal være styr på: hvem betaler hvad - sådan nogle ting som kan hidse dem op, eller som hurtigt kan være med til at forstyrre så meget, og måske gøre at man afbryder før tid, ikke (Behandler Århus).*

Generelt handler behandlerens krav til, hvad man bør kunne forvente af kvinderne, inden de er klar til døgnbehandling, om at vise motivation, vilje og stabilitet. Behandlerne oplever, at kravene kan være svære at honorere for denne gruppe kvinder og beskriver en følelse af „at stå lidt hjælpeløst på sidelinjen“. Derudover kan de opleve det som vanskeligt at opfylde kvindernes ønsker omkring orden på økonomi, bolig osv., inden de kommer af sted i døgnbehandling

### 9.3.2 Døgnbehandling

Kvinderne i denne undersøgelse har for de flestes vedkommende været i behandlingssystemet i mange år. Behandlerne har tidligere sendt mange af dem af sted i døgnbehandling med henblik på stof-frihed, men oplever ikke længere, at der er mange fra målgruppen, der kommer af sted:

*Jeg sender ikke ret mange i døgnbehandling, det er det ikke ret mange som ønsker, egentlig, fordi de er stabiliseret, og de har prøvet døgnbehandling så mange gange, nogle har været 11 gange. De siger også, hold da op, de kan selv holde de der oplæg, det behøver de slet ikke ha' folk til... (Behandler Odense).*

Det, som ovenfor blev betegnet „be-handlings-skade“, er således også noget behandlere genkender. De oplever generelt ikke, at kvinderne fra denne gruppe ønsker døgnbehandling med henblik på stoffrihed, men at de snarere efterspørger stabilisering og omsorg.

Hvis døgnbehandling skal have en effekt for denne kvindeggruppe, skal det netop være muligt at komme akut af sted, siger flere behandlere:

*Jeg tror på, at hvis man har et menneske som er motiveret, så må der ikke gå tre måneder, før der er en plads, for så er motivationen væk... Hvis man har en, som man har et reelt kendskab til, og ved der ligger en reel motivation bag, så skal det gå lyn hamrende hurtig (...) det siger de jo også selv, at det skal være når de er motiverede, for hvis de skal vente i 14 dage, så falder de i igen (Behandler Odense).*

Behandleren skelner mellem dem, som

er rigtigt motiverede og dem, som f.eks. „blot“ ønsker en ferie. Men det kan være svært at afvise kvinderne, også fordi der mangler alternativer til døgnbehandling. Derfor er der nogle, der kommer af sted under forkerte forudsætninger:

*Når jeg siger, at det ikke er løsningen, så er det ikke fordi, det ikke kan være løsningen på et tidspunkt, for det kan det sagtens være. Men når de kommer og er helt kaotiske og skriger på døgn, så tænker jeg, at det lyder som flugt, og jeg vil jo nødtigt, at den der behandling skal munde ud i et nederlag, og at de bliver smidt ud, og alt det der (Behandler Århus).*

Behandleren overfor understreger, at mislykket døgnbehandling netop bliver et nyt nederlag, og hvor vigtigt det derfor er, at behandlingen er godt forberedt, og kvinden har den rigtige motivation.

Heller ikke i København, som ellers visiterer til døgnbehandling lidt oftere end de andre byer, er troen på stoffri døgnbehandling som løsningen for disse kvinder stor:

*Jeg plejer altid at sige til dem, at det ikke er nogen skam at være på metadon. At være misbruger er en sygdom, det er det samme som at have sukkersyge, og så skal du have insulin for at klare hverdagen. Jeg tror, det er en gammel skade, hvor kommunerne gik ind og sagde, at du skal blive stoffri... Alle kan jo blive stoffri... men det er jo tiden bagefter, det er sgu den, der er svær. Og folk sidder og siger, jamen jeg kan ikke blive stoffri, og hvor jeg så siger: „Det behøver du da heller ikke, der er masser af mennesker, der har et arbejde og kan fungere fint på 60 ml. metadon hele livet altså“. Så siger de; „Nej, det er jo en skam at være på metadon“ –*

„Nej, siger jeg, det er det ikke“ (Behandler København).

Behandlerne erfarer, at der reelt er meget få alternativer til døgnbehandling for de brugere som ønsker hjælp, men som ikke kan overskue stoffrihed som mål. Dette har ført til, at brugere, som egentlig ikke var klar til døgnbehandling med henblik på stoffrihed, alligevel er blevet sendt af sted. Dette betyder, at behandlere kan fortælle mange historier om afbrudt døgnbehandling:

*Jeg ved ikke om man kan sige, at der bliver begået overgreb i de der døgninstitutioner, men det er i hvert tilfælde svært for nogle af de svage kvinder at være der. Det viser erfaringer og statistikkerne jo altså også, at det er svært for dem, at gennemføre en behandling. Når de tager af sted, så bruger de en masse krudt og energi på kæresteri og frem og tilbage, i stedet for at være der for noget misbrugsbehandling, så de kan få noget hjælp, og mange af dem går også før tid, fordi de laver alt for meget tumult, jo (Behandler Århus).*

Overordnet ser behandlerne mange af de samme forhindringer for, at døgnbehandling lykkes, som vi ovenfor så kvinderne selv beskrive:

*Der kan være mange ting der gør, at en døgnbehandling afbrydes. For pigernes vedkommende er det meget ofte, fordi de forelsker sig i en eller anden. Så flytter de fokus fra sig selv, og det er jo en af de ting man*

*virkelig skal arbejde med, inden man sender dem i døgn: „Hvad vil du, hvad tænker du om det, kan du lade fyrene være, altså“. Jo bedre du kan klæde dem på til det, jo bedre er det, og jo længere er deres forløb. Og så er det jo også ofte forbundet med, hvor hurtigt stederne afgifter... om man er i stand til at lave nogle lidt længerevarende individuelle afgiftningsforløb. Specielt for de her piger; at få en hurtig afgiftning, hvor hele verden smasker op i hovedet på dem, det er det mange af dem, som slet ikke kan... så der skal man lige ind og snakke om, hvor lang tænker du, at din egen afgiftning skal være. Der skal være en individuel plan, det skal ikke være, at „det her sted gør sådan“, nej der skal klart ligge en udspecificeret individuel plan, som kan justeres, en aftale som vi allerede inden du tager af sted har været på forkant med (...) Og så er der jo også mange der afbryder, fordi de fnidrer med hinanden som piger. De er rigtigt dårlige til at have relationer til hinanden, og det synes jeg er ærgerligt, at man ikke arbejder noget mere målrettet på, at lære de her piger at bruge hinanden, og få øje på hinanden, i stedet for at tænke hinanden som konkurrenter, for det gør de jo desværre, rigtigt meget... Og så er det jo også afhængigt af, hvad det er for en pige-gruppe de er i, hvordan arbejder man med de problemer som er i den pige-gruppe på det behandlingssted, det er ofte de faktorer som spiller ind når pigerne smutter før tid. (Behandler København)*

Det handler om at få tid til en ordentlig nedtrapning, at blive set på individuelle behov, og at få hjælp til at være i de socia-

le relationer, både i forhold til mændene og i forhold til de andre kvinder.

Endelig ser behandlerne stoftrang som en væsentlig grund til afbrydelse:

*Trang, tilbagefald, de har måske haft udgang, og faldet i, der har måske været stoffer på afdelingen, hvor de er blevet snuppet, og så er de blevet sendt hjem. Det er de hyppigste årsager. Andre overvurderer sig selv., hey, jeg er clean“, efter en måned... et stort skuespil overfor sig selv, ikke... Men den typiske det er, at der er stoffer på afdelingen, og så bliver man bøffet, og så er det ud, det er den jeg hører mest. (Behandler Århus)*

Opsummerende er behandlernes tro på stoffri døgnbehandling, som et godt alternativ for disse kvinder, begrænset. Baggrunden er blandt andet, at de kvinder de har haft i behandling har mislykkedes så mange gange, og at de erfarer, at kvinderne ikke selv tror på det. Frustrationen er dog, at de mener, at kvinderne behøver den ro som behandlingen kunne give, men at de ikke ved, hvordan de skal give dem et tilfredsstillende tilbud.

### 9.3.3 Efterværn

En række behandlere er optagede af, at tilbuddene efter behandling er utilstrækkelige, og at brugerne derfor er usikre på overhovedet at tage af sted:

*Der er da nogle, som ikke har noget sted at bo, når de tager af sted, og der kan man ikke gå ind og sørge for, at der er en lejlighed når de kommer hjem, måske 6 måneder senere, så der er nogle ukendte faktorer. Så jeg vil give brugerne fuldstændig ret i, at den der færdiggørelse af økonomi og så videre, det er vi ikke gode nok til, men når det så er sagt, så er økonomien til de fleste af dem*

*der kommer i døgn bare så uoverskuelig og kaotisk... det er virkelig kompliceret, ikke... (Behandler Århus)*

Mangelen på kontinuitet i behandlingen, og dét at behandlerne de fleste steder afrunder relationen til bruger, når denne skal af sted i døgnbehandling, gør, at mange behandlere oplever, at det er frustrerende for brugere at komme hjem. Der mangler procedurer for, hvordan brugeren skal tages imod, og hvordan ansvaret for det videre forløb skal placeres. Nye relationer skal etableres. Særligt i lyset af at mange overdoser netop sker i forbindelse med afbrydelse af døgnbehandling, er mange behandlere optaget af, at der skal gøres noget omkring netop denne sårbare fase.

## 9.4 Sammenfatning om døgntilbeholdning

Både kvinderne og deres misbrugsbehandlere mener, at vejen frem til en bedre døgntilbeholdningsindsats er anerkendelse af brugerens følelser og behov. Problemet ser dog ud til at være, at der ikke eksisterer en tilstrækkelig god strukturel ramme indenfor hvilken, brugernes behov kan imødekommes. Både behandlere og brugere peger på problemer både i adgangen til døgntilbeholdning, i de krav kvinderne skal leve op til for at få lov til at blive, og i de manglende alternativer til de kvinder, som ikke ønsker/kan få adgang til døgntilbeholdning med henblik på stoffrihed. Det handler i forbehandlingen om, at oplevelser af at blive afkrævet (for) store krav, at der skal leves op til en for rigid struktur samt lange ventetider og, for brugeren, uigennemsigtige forløb, ødelægger motivationen.

I selve døgntilbeholdningen opleves forskellige problemstillinger afhængigt af den enkelte brugers baggrund for at gå i behandling. Både brugere og behandlere siger, at når man går i behandling som en akut flugt fra hverdagen, er man let at aflede og tager f.eks. af sted med en kæreste, hvilket ofte ikke er godt, fordi forholdet tit bliver kortvarigt og kvinden efter bruddet, som til tider kan være voldsomt, måske står i en endnu sværere situation, end hun gjorde før hun kom i behandling. For andre, som har været i forbeholdning, og er mere motiverede, kan det være for hårdt at undvære substitutionsmedicin, fordi selvmedicinering har været en vigtig strategi i kvindernes liv, og de har meget svært ved at håndtere livet uden medicin.

Både kvinderne og behandlerne peger også på, at der i høj grad mangler procedurer for, hvad der skal ske i den fase, hvor kvinderne enten har fuldført behandling eller kommer hjem efter afbrydelse. Kvinderne er i denne fase ofte ikke i stand til selv at opsøge systemet og efterlyser opsøgende, interesserede medarbejdere, som kan hjælpe dem igennem denne svære periode. I del 3 skal vi se, at nemmere adgang til akut omsorgsbeholdning, alternative boformer og psykiatrisk behandling ses som vigtige komponenter i forslag til forbedring af tilbuddet til denne kvindegruppe.

## Del 3.

# Informanternes anbefalinger og centrale diskussioner

I denne tredje del af rapporten er målet at beskrive og diskutere, hvad der kan gøre indsatserne overfor denne kvindegruppe så gode, at kvinderne i højere grad selv oplever at blive hjulpet. I de første to kapitler beskriver kvinderne de vigtigste grunde til, at deres sociale situation er så vanskelig. De mener, at hvis der havde været større opmærksomhed på deres udsathed som børn og unge, og større vilje til at lytte til dem angående forholdene omkring egne børn, ville deres muligheder for et godt liv i sociale netværk have været meget større. Disse kapitler skal læses, som en vigtig del af kvindernes anbefalinger til hvad samfundet kan gøre, for at andre skal undgå at opleve de omsorgssvigt og den mangel på tillid, som de har.

Det næste kapitel retter fokus fremad og spørger, hvad kvinderne og behandlerne ønsker sig, på baggrund af de erfaringer, der er beskrevet i denne rapport. Fordi kvindernes erfaringer er præget af svigt, mangel på tillid og uopfyldte drømme, oplever de valgmulighederne som begrænsede og „på næst øverste hylde“. De handler overordnet om at få noget der ligner et „normalt liv“.

Endelig afsluttes denne del med at lade kvinderne og behandlerne komme til orde i to diskussioner, som har været fremtrædende i forhold til kvinder med erfaring med salg af seksuelle ydelser: Er der behov for behandlingssteder kun for

kvinder, og vil en kriminalisering af købere af seksuelle ydelser gøre livet bedre for disse kvinder?

## 10. Opmærksomhed på udsatte børn

Kvinderne beskrev deres baggrund i del 2. Beskrivelsen af kvindernes baggrund betragtes som vigtig i denne rapport, da der eksisterer stærke stereotyper omkring den „narkoprotituerede“ og mange antagelser om sammenhæng mellem opvæksterfaringer og misbrug/prostitution. Antagelsen er tit, at kvinder, som har erfaring med salg af seksuelle ydelser på gaden, også har et stofmisbrug og har haft en række udfordringer i opvæksten som omsorgssvigt, manglende skolegang, forældres misbrug, incest osv. (Servicestyrelsen 2008 og 2009, Rasmussen 2007:46-52). Den „narkoprotituerede“ beskrives på den måde nærmest udelukkende som offer (Information 22.2.11). Vi har også her set kvinderne selv beskrive deres baggrund som fyldt med udfordringer. De fortalte f.eks. om svigt og usikkerhed i opvæksten som udgangspunkt for at forstå deres vanskelige aktuelle situation. Mange af kvinderne havde et stort behov for at forklare, hvorfor de står i den sociale situation, de gør samt hvad, der kunne have forhindret, at det gik sådan. Konkrete nøglepisoder og forløb i deres barndom, som, de mener, blev tacklet forkert enten af forældre eller af det kommunale sy-



stem, repræsenteret ved lærere, skolepsykologer, hjemme-hos'ere osv., blev fortalt med ønske om forståelse eller med behov for en form for oprejsning. Mange af kvinderne fortæller med en snert af bitterhed, men mest med en resigneret sorg; hvis disse episoder og forløb var blevet tacklet anderledes, kunne og ville livet have formet sig anderledes og bedre for dem og deres nærmeste. I det følgende fortæller kvinderne om deres oplevelser af manglede opmærksomhed fra det offentliges side, om selvmedicinering og for stort ansvar og om hvad, der kunne have gjort livet anderledes.

## 10.1 „Jeg fik lov til at passe mig selv“

Flere af kvinderne har oplevet manglende opmærksomhed fra skolens side i perioder, hvor de har haft det svært, og der har været behov for støtte. De mener, det var muligt for lærere og skolepsykologer at få øje på, at der var behov for hjælp, og at det ikke fungerede derhjemme. En ung kvinde fra Århus fortæller:

*Skolepsykologen kunne godt have været mere opmærksom i og med, at jeg har fået konstateret damp som voksen. Det har da været en del af årsagen til, at jeg har været så ukoncentreret og været så umulig som jeg har været... Og at de ikke har fået øjnene op for det, det er nok noget af det, jeg er mest harm over med systemet; at de ikke opdagede det i tide. Jeg kunne have blevet sparet for at sidde med nålen i armen, det mener jeg dybt seriøst (får tårer i øjnene)... De sendte mig jo til psykolog, som fandt ud af, at jeg var ganske normal, altså... "Men se da på mig, se, at jeg har det ad helvede til, og ikke gider leve, altså"...*

Kvinden efterlyser en opmærksomhed fra skolernes side omkring, at der var så få ressourcer i hjemmet, og at der var behov for at andre voksne skulle træde ind. Flere af kvinderne fremhæver, at skolesystemet burde have fået øje på de problematiske hjemlige forhold og deres behov for hjælp. I stedet blev de smidt ud af skolen og skulle gang på gang begynde på ny. Kvinden nedenfor ser skiftene i sit liv og svag voksenkontakt som årsager til, at hun begyndte at eksperimentere med stoffer:

*Jeg har aldrig været hos skolepsykolog, jeg blev bare smidt ud af tre skoler altså, og det synes jeg er voldsomt, at man ikke har gjort et eller andet, at jeg ikke har kommet på specialskole af en eller anden art... At jeg får et værelse som 15-årig alene, det var ikke sket i dag vel... Der var en sagsbehandler, der hjalp mig med det, og så fik jeg ugentlige penge og ugentlige tilsyn, og så skred det hele jo bare. Fordi så begyndte jeg rigtig at eksperimentere med stoffer, og jeg havde sniffet lightergas også, det havde jeg gjort i halvandet år som 13/14-årig... Ja, det var sådan set der, det startede, og jeg drak også øl og sådan noget i hverdagene... og så begyndte jeg så at ryge hash, fast, da jeg fik det der værelse ude i byen (Kvinde Århus).*

Denne kvinde kan heller ikke forstå, at hendes lærere ikke fik øje på, at der var noget galt:

*Som 13-årig, da blev jeg faktisk kæreste med en på 28 og flyttede sammen med ham, så der var ingen kontrol over mig. Da jeg var 14, siger kommunen, at jeg skal snakke med en eller anden. Det sker faktisk ved, at min mor hun ringer og siger, at hun slår mig ihjel, hvis de ikke gør noget. Først*

der kommer de på banen. Men der har det også stået på hele mit liv, sådan set, ikke... Jeg forstår ikke, at skolen ikke har gået ind noget før... min opførsel var jo afvigende fra det normale og fortalte dem jo, at der var noget galt. De burde jo have prøvet at se på det, snakke med mig, sende mig til psykolog, et eller andet. Når de gik og så på: „Hvad er det, der foregår, hvorfor afviger hun så meget fra de andre børn, hvad er galt, hvorfor har hun sådan et stort behov for at vise sig, hvorfor har hun behov for at nedgøre os?“ Sådan ville jeg have tænkt, hvis jeg var lærer i en klasse; det er noget galt med hende, fordi adfærden afviger (Kvinde København).

Kvinderne knytter ofte deres problemer i skolen sammen med ,at det ikke fungerer derhjemme. Flere som, på grund af problemer i hjemmet, flyttede på værelse allerede som meget unge mener, at det kommunale system har svigtet dem lige på det tidspunkt. En ung kvinde fra Odense beskriver, hvad hun mener systemet kunne have gjort for at hjælpe hende bedre i den situation:

Jamen, jeg prøvede at få dem til at give mig noget hjælp altså, prøve at finde en plejefamilie, der havde forstand på folk med stofproblemer, men de ville ikke hjælpe. Hvis der var en familie, som havde forstand på unge med stofproblemer, ikke, så tror jeg faktisk jeg kunne være hjulpen lidt på vej den gang... men det var nemmere for dem bare at betale mit hotelværelse, og så kunne jeg klare mig selv... Jeg føler, at kommunen har kørt rundt med mig, i stedet for at hjælpe mig... Da jeg begyndte med alle de der stoffer der, jeg fik jo ikke hjælp, de smed mig nærmest bare væk, så jeg kunne klare mig selv, ikke (...) Jeg boede på gaden, men så betalte de hotelværelse over i København

for mig. Imens jeg gik og prostituerede mig, så betalte de for, at jeg boede på hotel på Nørrebro ... Jeg kunne godt have brugt en voksen som tog ansvar og fortalte mig, hvad det ville sige og hvad konsekvensen ville være.

Kvinden oplevede, at kommunen allerede tidligt i hendes liv forsømt muligheden for at hjælpe hende, og at den fralagde sig sit ansvar.

En anden problematik er, at kvinderne enten har medicineret sig selv, fået medicin uden diagnose eller oplevet, at den diagnose, de har fået, har været forkert:

Det kræver sit mod at tage kontakt med det offentlige og sige, at man er misbruger. Jeg skulle måske have været medicineret for 20-30 år siden, for min psykiske sygdom, som jeg har flyttet fra, og ikke villet anerkende og godkende... for det har gjort så ondt og jeg har villet være normal... Og jeg har tænkt på mange gange, at hvis jeg havde fået medicin, så havde jeg måske ikke budt mig så mange år på heroin - det er ikke sikkert, det er sådan, men den heroin, det var selvmedicinering, simpelthen... Det offentlige kunne måske nogle gange, hvor jeg har fået et raserianfald, i stedet for at se mig som en voldelig et eller andet, måske se det som et nødtræk ikke. Jeg har altid fået at vide, at jeg bare var skør, og det gør jo ondt at få at vide, at du er sindssyg og skør - man vil jo godt vide hvorfor, om det er stofferne som har ødelagt mine hjerneceller, eller om det er familie-arvemæssigt, eller... (Kvinde Århus).

Kvinden ovenfor føler, at der har været muligt fra det offentliges side for at få øje på hendes råb om hjælp, men at hun i stor udstrækning har været ladet alene med problemerne, og dermed blevet

nødt til at medicinere sig selv.

Et tredje område, som optager mange af kvinderne, er, at de har haft for meget ansvar. En kvinde fra København anklager kommunen for ikke at være kommet på banen og mener, at kommunen, både ved at lade hende påtage sig alt for meget ansvar for sin alkoholiserede mor og ved at lade hende flytte for sig selv som 14-årig, i flere omgange har givet hende et ansvar, som hun ikke var moden nok til at bære:

*Det eneste sted hun var mor, det var at hun lavede aftensmad nogle gange... men så er det kommunen træder ind og siger, at de kan godt se, at min mor og mig vi ikke kan sammen, og at det ikke duer, så de spørger mig om jeg vil på ungdomspension. Nej, det vil jeg absolut ikke, overhovedet ikke: „jamen, hvad det så kunne være?“. „Det må I da vide, jeg vil ikke på ungdomspension og jeg skal ikke i familiepleje, jeg skal ikke på børnehjem, jeg skal ikke fjernes til et eller andet, overhovedet ikke“. Så fandt de så ud af, at jeg var så moden, at jeg kunne få min egen lejlighed, da jeg var 14 - så det gik de ind på, med min mors underskrift og sådan noget, at jeg så kunne få min egen lejlighed.. Når man kigger tilbage på det nu, er det jo fuldstændigt vanvittigt, ikke... altså, den gang syntes jeg jo, det var skide fedt, jeg var 14 år, og havde min egen lejlighed og min egen økonomi, og der var ikke nogen, der bestemte over mig mere. Men det har jo bare ødelagt meget, kan man se senere hen, at kommunen ikke var mere opmærksom og ikke gjorde mere – de skal jo ikke lytte til en 14-årig og føje en 14-årig. De skulle måske have givet mig noget mere professionel hjælp ikke, men det var ikke det, der skete, jeg fik lov til at passe mig selv.*

Mange af historierne viser, at kvinderne på forskellig måde har forsøgt at få skabt opmærksomhed omkring deres problemer, men at de enten ikke er blevet hørt eller at de er blevet misforstået. Denne unge kvinde fra Århus fortæller om, hvordan hun har higet efter, at nogen skulle se, hvor dårligt hun havde det. Hun er i dag ked af, at ingen hørte hendes råb om hjælp, f.eks. i skolen:

*Når jeg har haft det skidt, har jeg altid forsøgt at få nogen til at hjælpe mig. Men de har bare aldrig gjort det, altså, de har bare aldrig fattet det... en normal pige ville aldrig gå hen og sige: „Nu har vi røget hash“, vel. Jeg har altid prøvet at få opmærksomhed ved at gøre dumme ting. Jeg har gjort rigtigt mange ting bevidst, f.eks. at skære i mig selv, med det formål, at ærmerne skulle være smørret op på et bestemt tidspunkt, hvor det kom en bestemt person forbi. Jeg har altid været meget manipulerende, tror jeg, men det er jeg faktisk ikke mere, det er faktisk blevet lige modsat, jeg er ikke særlig god til at bede om hjælp længere... jeg tror det er fordi, at jeg så mange gange har følt mig svigtet.*

Tilbagevendende i kvindernes erindring fra opvæksten er, at der var noget galt, som de mener, at systemet burde have fået øje på og taget fat i. I nogle tilfælde, hvor systemet har handlet, har de så gjort det i samarbejde med forældre. Dette er i kvindernes øjne modproduktivt, da de mener, at det ofte netop var hjemmefra problemerne stammede. Netop manglende kompetence fra forældreside var problemernes årsag, og kvinderne har svært ved at se, at løsningen skulle kunne involvere de samme forældre. Efterhånden holder de op med at bede om hjælp.

## 10.2 Hjælp i forhold til prostitutionsdebut

Når det gælder salg af seksuelle ydelser, oplever enkelte, at de forgæves har prøvet at få hjælp til at undgå det, inden det skete første gang. Denne unge kvinde fra Århus fortæller, at hun som 18-årig prøvede at gøre sin misbrugsbehandler opmærksom på, at hun var på vej ind i prostitution, men at hun ikke følte, at behandleren var klædt på til at tackle denne udfordring. Hun fortæller nu 10 år senere:

*Noget af det jeg kan huske, som rører mig stadigvæk er, at jeg sad oppe på metadonklinikken og sagde: „Prøv at høre, jeg skal have hjælp, og det skal være nu! Jeg skal bare fortælle jer en ting, jeg har begyndt at komme på Reden, jeg har overvejet at gå ud og sælge mig selv, og jeg kan mærke, at hvis jeg ikke kommer væk nu, meget hurtigt, så ender det med, at jeg sælger mig selv“. Jeg sagde, det kommer til at ske, for jeg kunne mærke, at mine grænser var rykket. På det tidspunkt fik jeg ikke metadon, fordi de sagde, at jeg havde for stort sidemisbrug, så jeg vidste jo, at jeg var nødt til at skaffe penge. Som jeg sagde til behandleren: „Jeg kan ikke holde ud at blive ved med at gå rundt og stjæle, for det kan ikke dække mit forbrug. Det er simpelthen for dårligt, at I ikke gør noget hurtigere, fordi det kommer til at gå galt for mig.“ Det var ikke fordi, at jeg skulle true dem, det var fordi, det var mig, det gik ud over, ikke også. Så kom jeg til samtale 14 dage efter, hvor jeg havde nået at sælge mig selv, hvor hun så spørger ind til: „Hvor mange gange har du så nået at sælge dig selv?“ Jeg havde det sådan: „helt ærligt, hvad fanden rager det dig?... Det, der er vigtigt er, at jeg har*

*solgt mig selv, og det var det, jeg sagde kom til at ske“...*

Kvinden her oplevede, at systemet ikke var gearret til at hjælpe hende, da hun bad om hjælp til at undgå at sælge seksuelle ydelser. De fleste af kvinderne har dog, på det tidspunkt hvor de har deres første erfaring med salg af seksuelle ydelser, allerede opgivet at få hjælp fra det sociale system og vænnet sig til, at de skal klare tingene selv. Der er derfor få som denne kvinde, som har henvendt sig med et konkret ønske om hjælp til at undgå at starte med at sælge seksuelle ydelser.

Dette kapitel har vist overvejelser fra kvindernes side om, hvordan voksne, repræsenteret ved forældre, lærere, støtte-kontaktpersoner, psykologer og det kommunale system generelt, kunne og burde have set dem og hjulpet dem tidligere i livet. Disse historier er vigtige for kvinderne at fortælle og fremtræder som væsentlige brikker i deres egen identitetskonstruktion. Mange fortæller med stor bitterhed og med en voldsom og tung følelse af svigt og mangel på anerkendelse. Flere konstaterer dog blot med en resigneret sorg, at det er sådan tingene hænger sammen, tilsyneladende fordi de har behov for både at skabe og give en forklaring. Uanset hvad er historierne et forsøg fra deres side på at opnå en vis værdighed. De fortæller ikke for at fralægge sig skyld, men for selv at begribe, vise og måske legitimere, hvorfor og hvordan det gik, som det gjorde. Kvinderne mener, at hvis de var blevet set og hørt af lærere, pædagoger og behandlere på et tidligt tidspunkt, ville livet have set anderledes ud.

Et andet aspekt af deres erfaringer, som også rummer sorg, smerte og følelse

af svigt og manglende forståelse, er de perioder i deres liv, hvor de har kæmpet for at kunne beholde deres egne børn, men for de flestes vedkommende, har måttet opgive.

## 11. Anbringelser af børn

Som beskrevet flere steder i denne rapport oplever mange af kvinderne det tidspunkt, hvor de erkender, at de ikke længere kan have deres børn hos sig, som epokegørende for deres videre liv. De bliver mere ligeglade med sig selv og mister troen på, at livet kan blive helt godt igen. I den fase hvor de enten er gravide, eller står overfor en anbringelse af egne børn, er de meget sårbare. Mange oplever, at negative forventninger til dem som misbrugere gør, at de ikke får nogen chance for at bevise, at de faktisk er i stand til at være mødre. Flere tror, de havde været ude af misbrug i dag, hvis sagerne omkring deres børn, var blevet håndteret med en mere anerkendende tilgang.

Lidt over halvdelen af de interviewede kvinder har børn, kun tre af kvinderne har deres børn hos sig, dette efter at de har været stoffrie i en længere periode. Enkelte af de andre kvinder har mere eller mindre regelmæssigt samvær med deres større børn, men for mange er livet p.t. for kaotisk til, at de kan overholde aftaler om samvær.

Oplevelsen af, og sorgen over, at samværet lykkes sjældnere og sjældnere, og at det bliver mindre og mindre realistisk nogensinde at få børnene tilbage, fylder meget for mange af kvinderne i undersøgelsen.

*Jeg ryger i sådan per kvartal eller et eller andet, og det synes jeg faktisk er hårdt. Så vil jeg næsten mene, det er mindre hårdt at være på hele tiden, end det er at være i den der elevatorstil med at stoppe, og... Altså, jeg synes det er frustrerende, ja, man skal på en måde starte forfra hele tiden, og når man så er røget i, så får man lige det der pusterum, men når man så vågner op til virkeligheden, så får man enormt dårlig samvittighed, fordi så har man svigtet sine børn, og så har man brudt sine aftaler og alt det der. Så kan man bruge en masse tid på at prøve at komme lidt ovenpå igen (Kvinde Århus).*

### 11.1 Det hele væltede, da de tog mine børn

De fleste af børnene er frivilligt anbragte. Mange af kvinderne har dog en oplevelse af, at de ikke har haft noget valg eller reel indflydelse. Flere af dem fortæller, at de ikke helt har forstået den proces, de har været en del af omkring fjernelsen af børnene. Kvinderne snakker om forholdet til børnene som en kilde til sorg og frustration og er nok dét, de synes, det er allersværest at tale om. Mange føler, at der er sket fejl fra kommunernes side i forbindelse med anbringelsen af deres børn. En kvinde fra Århus fortæller:

*Jamen, det var frygtelig hårdt altså, fordi jeg ikke følte, at jeg fik den hjælp jeg skulle have. Jeg var enormt bitter på hele systemet, fordi vi først bliver lovet, at vi skal i familiebehandling, og så de sidste 14 dage, så tager de det fra mig - jeg var hook på at blive clean og blive hjulpet, jeg ville bare af sted - og der lyver de for mig, i forhold til hvor lang tid jeg skulle af sted. Da jeg sidder i behandling, på min første eller anden clean-dag, får jeg at vide, at jeg skal være der et halvt år, og så et*



halvt år i halvvejs hus, og så har de pludselig taget mine børn fra mig et helt år... Først havde de jo lovet, at vi kunne komme i familiebehandling (...) hun [misbrugsbehandleren] har jo bare lovet noget, hun ikke havde en skid forstand på. Så kom kommunen ind over og sagde, at det ville de ikke, for de havde de sidste par år set nogle dårlige eksempler på det at tage børn med... Altså, jeg er bare slet ikke i tvivl om, at hvis vi havde taget af sted alle tre sammen, så havde jeg været clean den dag i dag - dét der, det ødelagde vores familie altså. Jeg blev faktisk mere og mere misbruger af det ... Så jeg tænker, at hvis vi var kommet af sted sammen, og jeg ligesom havde haft dem at se på, jamen så er jeg helt sikker på, at vi havde klaret det... det er jeg... Jeg mener, der blev begået en kæmpe fejltagelse den gang jeg mistede mine børn, og det er jeg rigtigt ked af...

Kvinden her er meget ked af og uforstående overfor den proces, hvor hun mistede sine børn, og ser på det, som skete i denne forbindelse, som en væsentlig årsag til at hun har et stort misbrug i dag. Hun tror, at hvis børnene var kommet med i behandling, ville hun have levet sammen med dem også i dag.

En kvinde fra Odense oplevede heller ikke, at kommunen var ærlig mod hende, dengang hun fik fjernet sin søn på 3 måneder. Hun gik i behandling inden fødslen, var indlagt med barnet i 3 måneder og var indstillet på, at barnet skulle være hos hende:

*Jeg havde jo ønsket mig det her barn i mange, mange år, han var virkelig ønsket, altså... men da de her tre måneder var gået, da havde de fra kommunen og lægerne ude fra hospitalet, åbenbart afgjort, at*

*han skulle i plejefamilie. Jeg troede, de ville tage ham fra mig fuldstændigt, og det hele, det væltede bare, fuldstændigt, altså... det var hårdt, men jeg kunne lige så godt skrive under, for ellers så ville det blive en tvangsanbringelse. Så han er jo frivillig anbragt, ikke... men selvfølgelig var det svært, og jeg valgte også at ikke være der, da de hentede ham, for det var lige hårdt nok, ikke... (Kvinde Odense).*

Kvinden var meget ked af at miste sit barn og ikke mindst måden, det foregik på. Hun havde kæmpet for barnet og troet på, at det ville lykkes. Efter anbringelsen får hun igen et massivt stofmisbrug. Der går ikke lang tid, før hun finder en ny kæreste og bliver gravid. Kæresten er voldelig og overfalder hende og barnet, og det ender også denne gang med en frivillig anbringelse. Kvinden er enig i, at anbringelse af det andet barn var den rette beslutning hendes egen situation taget i betragtning.

En del af kvinderne har, når de har mærket, at de ikke kunne tage ansvaret, overdraget ansvaret for børnene til faren, til andre familiemedlemmer eller til familiepleje. En kvinde fra København overdrog forældreansvaret for sin ene søn til faren og den anden til familiepleje. Denne kvindes historie bliver nu fortalt i hele sin udstrækning, da den på mange måder viser de generelle problemstillinger, denne kvindegruppe står i når det gælder forholdet til deres børn og det sociale system. Kvinden fortæller om forløbet med resignation i stemmen, men har samtidigt en stor vrede bl.a. i forhold til et behandlingssted, hun var på, hvor hun mener personalet manglede evnen til at se tingene fra hendes synspunkt som mor. Kvinden blev gravid som 16-årig,



barnets far var heroinmisbruger, men hun var ikke selv på stoffer. Alt gik godt det første stykke tid:

*Kommunen er indover på den måde, at jeg har en sundhedsplejerske, som nok er lidt mere opmærksom, fordi jeg er så ung. Jeg fik kun ros, der var ingen finger at sætte på min rolle som mor, jeg havde god kontakt og alt var som det skulle være. Så da Mikkel var et år eller halvandet, var sundhedsplejersken ude [af billedet], for der var ikke nogen grund til, at de var i mit liv, for alt fungerede.*

Kvinden fortæller, at hun havde et godt liv med sin søn, og at hun blev nødt til at gøre det forbi med faren, som stadig havde et misbrug. Så møder hun en gammel ven, og de bliver glade for hinanden:

*Vi valgte så, at vi ville flytte; det værste valg jeg nogensinde har foretaget i mit liv, for desværre havde vores nabo tilknytning til en masse stoffer og sådan noget. Der sker så det, at jeg vågner op en morgen, og så ligger min kæreste død ved siden af mig, han har rent faktisk taget så meget, at det ikke var en OD men en forgiftning... og så... jeg havde en veninde på et tidspunkt som solgte ketoganer [stærk, smertestillende medicin] så det var meget nemt for mig, at komme til. For at dulme smerten, så tog jeg ketoganer...*

Kvinden undgår al kontakt til det sociale system på dette tidspunkt. Hun tør ikke bede om hjælp, fordi hun er bange for at miste sønnen. I stedet vælger hun at overdrage ansvaret til sin egen mor og senere til sønnens far:

*Jeg ville ikke registreres, på grund af min søn. På det tidspunkt lod jeg min mor tage ham,*

*for jeg kunne godt se, at jeg ikke var i stand til at være det, jeg skulle være, altså, det kunne jeg sagtens se, men jeg var heller ikke klar til at give slip, vel... Og der har min mor så stoppet med sit misbrug, og har været clean i mange år.(...) Men da jeg havde født mit andet barn, da kontaktede jeg kommunen og sagde, at jeg var på heroin og havde været det et stykke tid, og nu havde jeg behov for hjælp, ikke... Og da valgte jeg så at anbringe den ældste hos hans far, for han var ikke ude i noget på det tidspunkt. Det var det værste jeg nogensinde kunne have gjort, men på det tidspunkt da vidste jeg ikke, at det ville ende som det gjorde, og på det tidspunkt så tænkte jeg, hellere far end familiepleje eller institution...*

Kvinden får en ny kæreste og bliver igen gravid. Parret er enige om, at denne gang skal det være anderledes, og de går lige efter fødslen i døgnbehandling sammen for at få kontrol med stofferne. Det blev dog ikke, som de havde håbet og regnet med:

*Så kommer vi så af sted, mit andet barns far, min søn og mig, ikke... og da vi kom der ned, skilte de os ad. De stillede som krav, at mig og faren på ingen måder må have forbindelse til hinanden, vi må ikke snakke sammen i telefonen, vi må ikke se hinanden, og vi må ikke besøge hinanden... Jeg kunne så få lov til at se mit barn to timer om ugen, en time hver gang... det var jo forfærdeligt, altså. Det var sådan noget med, at lige pludselig kom der en personale og sagde, at nåh ja, jeg har glemt at fortælle dig, at din søn har fået en infektion og er syg... Jeg bliver jo panisk og vil ringe til min kæreste, nej, jeg måtte ikke ringe...(laver en meget hård stemme); „Jeg fortæller dig nu, at han får penicillin, og at der ikke er noget.“*

Kvinden oplever ikke, at hun får nogen forklaring på, hvorfor hun ikke må se sin søn, men siger, at det fører til hemmelighedskræmmeri mellem hende og kæresten, og at de begynder at ringe til hinanden i smug. Det ender med, at de beslutter at opgive behandlingen:

*Vi ville ikke være der mere og vi blev enige om, at vi ville gå ud og tage stoffer. Så jeg ringede til kommunen og sagde, at vi vælger at tage af sted. For vores søns skyld, er det nok bedst, at I tager over her, for vi kan nok ikke tage vare på ham optimalt. Så de mødte os på stationen og de fandt en fantastisk plejefamilie... men det var jo forfærdeligt at aflevere sit barn ikke, men det gjorde jeg ... det var hårdt selvfølgelig, og jeg græd, og jeg tudede, og jeg gjorde vel alt det, en mor gør, når hun afleverer sit barn til fremmede mennesker... Men jeg gjorde det jo for hans skyld, for han ville have taget mere skade, hvis han skulle bo med mig på gaden, og rende rundt med mig og se mig det ene øjeblik syg, det andet på junk, og det tredje lidt normal. Det havde gjort mere skade på ham end noget andet ikke, så det valgte jeg ... jeg valgte at tænke på mine børn, frem for mig selv der, selv om det gjorde forfærdeligt ondt... og det nok også har været skyld i, at jeg har taget mange flere stoffer og gået over mine egne grænser i forhold til stofferne mange, mange gange, og gjort nogle vanvittige ting, med at blande piller og stoffer, hvor jeg vidste, at døden kunne være konsekvensen...*

Kvinden er meget uforstående overfor den måde, hun blev behandlet på af systemet på et tidspunkt, hvor hun prøvede at kæmpe for familien ved at gå i døgnbehandling sammen med mand og barn. Som så mange af de andre kvinder

betragter hun det øjeblik, hvor hun blev nødt til at opgive og overgive sit barn til fremmede, som et drastisk vendepunkt i livet, hvorefter det for alvor gik skævt, og hun blev mere ligeglad med sig selv og fremtiden. Det blev også det tidspunkt, hvor hun følte, at hun endelig fik bekræftet, at der ikke kommer noget godt ud af kontakt til det kommunale system.

Flere af kvinderne er optagede af de negative forventninger, de oplever fra det kommunale system, når de er gravide, eller når de lige er blevet mødre. De har, som vi også tidligere har set eksempler på, en følelse af, at der eksisterer en idé om en generaliseret misbruger, der skygger for lægers og behandleres billede af dem, så de ikke har tiltro til, at de faktisk kan klare den opgave, de står over for. En kvinde fra Århus fortæller om et udskrivningsmøde i forbindelse med hendes sidste fødsel:

*Det var på et af de der møder på sygehuset, hvor vi skulle skrives ud og hvor der sidder mange om bordet, og så siger han, overlægen: „Ja, vi er så inde i sagen i hvert tilfælde til barnet bliver 3 år, eller 5 år eller sådan noget, for vi har jo tit set, at det går et par år og så går det galt“ – så siger jeg: „Ja, men i har vel også set det modsatte ikke også“, sådan at de ligesom får svar på tiltale - men det skal man jo have overskud til lige at vende den om, i stedet for at de forventer, at når jeg går herfra, så går det nok galt.*

Kvinden mærker, at de ikke tror på hende, og hun føler ikke, at hun får en reel chance til at bevise det modsatte af det, de forventer. Denne oplevelse af manglende anerkendelse og manglende tro på deres egnethed som mor er gennemgående. Kapitlet her afsluttes med

nogle overvejelser fra en gravid kvinde, om den måde hvorpå hendes egen læge håndterede hendes graviditet, og hvordan hun blev nødt til at kæmpe for anerkendelsen af, at hun var kommet videre, og at hendes psykiske sygdom var et overstået kapitel.

## 11.2 Hvorfor kan de ikke tro på mig?

*I forhold til min læge, så synes jeg hele tiden hun har givet udtryk for at jeg egentlig klarede mig godt, og sagde hun var stolt af de ting, jeg kom og fortalte hende om min uddannelse og sådan, lige ind til at jeg kom og fortalte hende, at jeg var gravid - Så var jeg skizofren og kunne i hvert tilfælde ikke passe et barn, og hvor jeg sagde til hende: „Jeg er altså ikke skizofren“ – „Hvad jeg så var?“ „Jamen, jeg har fået en diagnose at jeg er borderline, ikke“... og så sagde hun, at med den baggrund jeg havde haft, og det misbrug og alt sådan noget, så mente hun godt nok, at jeg skulle overveje, hvorvidt jeg ville have det her barn... hun synes virkelig jeg skulle overveje at få en abort. Så sagde jeg til hende, at det ville jeg ikke, vel, og så blev hun sådan lidt vred på mig, og spurgte, om jeg var klar over, hvad jeg udsatte det barn for, fordi jeg var risikopatient, fordi jeg fik medicin, og, at jeg har leverbetændelse. Om jeg var klar over, hvor stor risikoen var for at mit barn ville få leverbetændelse, og om jeg havde overvejet, hvad start jeg ville give sådan et lille væsen. Hun fik det egentlig til at lyde som om, at det barn ikke kunne blive født uden at være sygt. Så fik jeg det da helt vildt dårligt, for jeg havde da ikke lyst til at vide, at jeg måske føder et barn, som har en dødelig sygdom, og det fik mig da virkelig til at tvivle på, om vi kunne klare det (...)* Og så havde jeg det bare sådan, at jeg blev

*nødt til at skifte læge, altså. Og så måtte jeg så også sige det til den nye læge, som det var, og lægen forsvarede også kollegaen. Det var ikke rart, altså, de fik også en mærkelig måde at være overfor mig på efter at jeg havde sagt sådan (...) Men efterhånden følte jeg, at det var ok, og hvor han så også prøvede at forklare mig, at jeg var jo egentlig risikopatient i forhold til det medicin jeg får, at da skulle man have lidt mere fokus, fordi man ikke helt ved, hvad bivirkninger det har og sådan noget - men den måde han sagde det på, kunne jeg godt acceptere, fordi det var reelt. Der var ikke noget med, at du ikke kan passe dit barn, og at du er uegnet som mor. (...) Og min psykiater har jo også sagt til mig, at: „der er ingen tvivl om, at du er virkelig egnet til at blive mor, og jeg er slet ikke i tvivl om, at du bliver en god mor, men kan du ikke også godt forstå, at med alle de ting du har, at du ikke er den, man vil tage som forbilledet som den perfekte mor?“ Og det er helt klart, det er jeg udmærket klar over, men det betyder ikke, at I ikke skal vise mig noget tillid. Jeg har vist jer, jeg har været clean i så lang tid, og virkelig kæmpet, og beder om hjælp, og så må I da også give mig noget den anden vej, ikke (Ung kvinde Århus).*

Denne unge kvinde har mange refleksioner over systemets måde at forholde sig til hende som tidligere misbruger og kommende mor på, og hun har den fornødne ro til langsomt at opnå anerkendelse fra lægerne og en respektfuld behandling:

*Jeg fik det også sådan, ved du hvad, jeg giver ikke op på grund af hende [lægen], eller gør som hun siger, og jeg havde da også brug for at høre nogle andre professionelle mennesker sige, at vi tror da godt, at du kan klare*

det her. For jeg kom da i tvivl, jeg havde ikke lyst til at sætte et barn til verden og gøre det noget ondt, vel. Så jeg begyndte at spørge mig selv, ville det være fuldstændigt langt ude, hvis du fik et barn, ville det gå helt galt, og ville det være af egoistiske grunde, for det var jo ikke det grundlag, jeg ville have et barn på vel... jeg følte selv jeg havde gjort det rigtige - men jeg vil så sige, at efter jeg har skiftet læge, og været i det forløb med jordmoderen, så er det blevet rigtig godt, de er rigtig søde, og de respekterer mig, og de taler ikke ned til mig eller noget som helst... Jeg kan huske den første samtale med jordmoderen, jeg passede på mig selv, og var bange for at blive tolket forkert, og hvor hun kiggede på mig, og så sagde hun: „her må du altså godt smile“ (griner), fordi jeg var så anstrengt, jeg passede så meget på. Jeg bliver så forsigtig, ikke også, jeg kan ikke slappe af, og det tog mig også lidt tid at få tillid til dem, fordi jeg har haft den oplevelse med lægen. Jeg havde det også sådan, at jeg prøvede, alt hvad jeg kunne, også at give dem den anden vej, og ikke at sige, jamen de har fordømt mig - for så bliver jeg jo selv fordømmende, ikke... men jeg fornemmede ret hurtigt, at de var ret søde, og ret så reelle, og kiggede mig direkte i øjnene og sådan noget. Og jeg havde det sådan, helt ærligt, hvad mere kan man forlange, jeg har været i et behandlingsforløb i næsten 2 år, jeg sidder her og har været clean i 4 år, jeg kan give dig alle de rene urinprøver du vil have, jeg er i gang med en uddannelse, jeg har et ordentligt hjem, jeg har en ordentlig kæreste, hvad mere kan I forlange af mig, et eller andet sted, ikke – Jeg blev helt chokeret, også fordi jeg selv syntes jeg havde klaret det så godt, jeg havde slet ikke forventet at der var én der kunne kigge på mig og sige, prøv lige at høre her, du er overhovedet ikke egnet til at blive mor...

Kvinden her er dog én af få kvinder i denne undersøgelse, som har denne afklarede holdning til systemet, og som kan vende den mistro, hun oplever i forbindelse med graviditet og fødsel, til noget positivt. De fleste smækker med døren og hverken kan eller vil indordne sig under eller arbejde med de forventninger og betingelser, de oplever. De forlader systemet og søger at håndtere tingene på egen hånd i egne netværk. På den måde mister systemet mulighed for at nå dem og stille eventuel hjælp til rådighed.

Dette kapitel har vist, at kvinderne i forbindelse med graviditet, fødsler og børnesager oplever en manglende tiltro til, at de kan klare opgaven som mødre. De får bekræftet deres manglende tro på, at systemet kan og vil hjælpe dem og føler, at der er så mange negative forventninger til dem, at det er svært at overbevise myndighederne om, at de selv er i stand til at tage nogle gode beslutninger og leve op til ansvaret selv. De føler sig uretfærdigt behandlere og diskvalificerede på et af de vigtigste områder, hvor kvindeidentitet konstrueres, nemlig der, hvor man viser, at man kan være mor.

## 12. Ønsker fra næst øverste hylde

Dette kapitel sætter fokus på ønsker og drømme. Kvinderne selv, men også deres misbrugsbehandlere, har ønsker for kvindernes fremtidige liv, blandt andet i forhold til økonomi, bolig og sociale relationer. Rapporten her har på en række forskellige måder vist, at mange af kvinderne føler sig marginaliserede fra væsentlige beslutninger i forhold til deres eget liv. Dette kapitel giver dem således mulighed for at komme med bud på,

hvad der skal til, for at systemet på mere kompetente måder kan hjælpe dem til at få kontrol over eget liv.

Vi skal se, at det generelt er svært for kvinderne at beskrive deres drømme. Også at formulere konkrete ønsker til hverdagen, kan være grænseoverskridende for mange. Det kan virke som om, kvinderne beskytter sig selv ved ikke at ønske andet end det, som er realistisk (Se også Lydolph 2010). For de af kvinderne som alligevel våger at reflektere over fremtiden, er det slående, at ønskerne ofte helt overordnet handler om at få „et almindeligt liv“; hjem, stabilitet, tryghed og samvær med familie. For behandlerne drejer ønskerne sig om at etablere muligheder for akut omsorg, og for sammenhæng i indsatserne så der også er tilbud til de mest sårbare.

## 12.1 Kvindernes drømme og ønsker

De fleste af kvinderne er vanskelige at få i tale omkring drømme. Ekstra svært er det for kvinderne at drømme på det personlige plan, særlig når det gælder på længere sigt. En passage fra mine feltnoter om mødet med en ung kvinde fra Odense illustrerer dette:

*Når jeg spørger til hendes drømme, hvad hun ønsker sig af livet, bliver det helt stille, længe - jeg siger, at det måske ikke er et spørgsmål, hun får så tit - hun ryster på hovedet og bliver ved med at tænke... stilhed... når stilheden bliver for lang, begynder hun at snakke om noget andet... Jeg spørger til drømme for egen fremtid, der er ikke noget svar. Jeg spørger til ønsker til socialministeren, der er heller ikke noget. Jeg spørger til konkrete ønsker lige nu, og hun svarer: „At*

*der kommer en kontakt til den sagsbehandler, så jeg kan få styr på min økonomi, og forhåbentlig få lidt flere penge“.*

Ovenstående illustrerer, at det er uvant for mange af kvinderne at „drømme højt“. Dette kan også være med til at forklare, hvorfor det for kvinderne f.eks. kan være svært at svare på spørgsmål fra behandlere, omkring hvad de vil:

*Når de spurgte mig, hvad jeg ville, så vidste jeg det faktisk ikke... jeg vidste faktisk ikke, hvad jeg havde lyst til jo, for jeg har jo været så bedøvet i så mange år, når de spurgte, hvad har du lyst til at blive til? - Det aner jeg jo ikke noget om vel. Man render jo bare sådan rundt, og det bliver ikke til noget, og jeg har haft så meget sidemisbrug hen ad vejen, fordi jeg opgiver det hele og tænker, det kan også være lige meget, der er ingen ting, der bliver til noget... (Kvinde Odense).*

Spørgsmål omkring drømme bliver nærmest lidt farlige, som om mange ikke tør eller kan strække sig til øverste hylde... En anden kvinde fra Odense betegner egne drømme som små, men dog urealistiske:

*Drømme... så skulle det være, at jeg kom godt ud af det med min mor og far, at jeg havde en kæreste, og at jeg ikke var på metadon længere - sådan skulle det være fra i morgen af... Større ønsker har jeg egentlig ikke... det er ikke noget med den store bil eller rejse til Thailand, men det er lige så uopnåelige mål som det...*

### 12.1.1 Et almindeligt liv

Selv om kvinderne er forsigtige med at drømme, har de dog mange ønsker. Ønskerne handler tit om noget, som måske kan virke selvfølgeligt for andre: kontakt



til forældre, samvær med børn, uddannelse, et hjem, en kæreste, lidt ro... Eller kontakt til sagsbehandler, så der kan blive styr på økonomien.

Centralt for mange af kvinderne er ønsket om et hjem og noget at tage sig til. En kvinde fra Odense er for første gang ved at få opfyldt ønsket om at have et hjem:

*Jeg har accepteret, at hvis det er metadon, jeg skal have resten af livet, så er det det, for man kan da godt leve et normalt liv alligevel, selv om man får lidt medicin. For efter noget tid, så får jeg jo med hjem, og så skal jeg bare komme to gange om ugen. Så kan man begynde at bygge et almindelig liv op - mit hjem, jeg har også bygget mit hjem op, det er rigtigt!... Mange narkomaner har jo hjem, som ligner jeg ved ikke hvad, og sådan har jeg også boet, men det gør jeg ikke mere. Nu vasker jeg op og støvsuger hver dag, og der er pænt overalt, der ligger ikke noget og flyder; altså, det ligner et rigtigt hjem, som rigtige mennesker bor i!*

Kvindens glæde og stolthed over at hun nu har et hjem som „rigtige mennesker“, er stor. Flere af kvinderne ønsker sig et stabilt liv, gerne sammen med en kæreste. En beskriver hverdagen og den mand hun ønsker sig, på følgende måde:

*Han skal ikke være misbruger, men han skal alligevel kunne forstå, hvordan jeg har det, fordi jeg er tidligere misbruger, og stadigvæk får medicin... Og så skal han jo være som en mand skal være, hjælpe til med rengøring og mad og sådan noget der, som de nu gør. Helst skal han arbejde, så han ikke bare sidder og drikker øl og ser fjernsyn hele dagen. Jeg kan godt lide en mand, der tager på arbejde, og så er der aftensmad, når han*

*kommer hjem - mad og en bajer til ham, så kan han se fjernsyn eller film, eller fodbold, for jeg elsker også fodbold. Han skal også kunne lide fodbold, og han skal være OB-fan (Ung kvinde Odense).*

Forestillingen om et mere „normalt“ liv indeholder for nogle også et ønske om beskæftigelse, f.eks. ved foredrag og undervisning:

*Jeg kunne godt tænke mig at arbejde med unge, lige så unge som jeg var, da jeg startede, for det er der, man skal have fat i dem. Mange unge lytter jo ikke, men hvis man selv er ung og sidder overfor en ung og fortæller: „Jeg har prøvet det og det og det, og det gør kun sådan og sådan og sådan“. Så kan det godt være, de lytter lidt mere, end hvis der sidder en gammel kone. Så tænker de bare, at du er ligesom min mor, du sidder bare, og ba, ba, ikke, og hold din kæft ikke, altså... det er der, det går galt tit (Ung kvinde Odense).*

Flere ønsker sig en bolig, hvor der er nogle muligheder, som der ikke er nu:

*Kolonihavehus, eller en lejlighed nede ved jorden, i stedet for på 3. sal... måske et atelier, sådan nogle gamle drømme som aldrig bliver til noget... eller et værksted, hvor folk også kunne komme og lave deres ting... sådan nogle drømme har jeg da... men det koster jo, øv!... Jeg ønsker mig jo en have, med en lille græsplæne, hvor jeg kan grille om sommeren, ikke... Nogle kan jo få lov til at flytte når som helst, men jeg bruger ikke så meget sagsbehandlere... det er som om jeg går og passer mig selv år efter år, selv om jeg måske har rettigheder, ikke (Kvinde Århus).*



Kvinden har ønsker om ændringer som kunne være realistiske, men tager ikke kontakt til sagsbehandlere eller andre, som kunne få det til at ske. Hun har ikke nogen egentlig tro på, at det ville nytte noget, og kalder tankerne: „sådan nogle gamle drømme, som aldrig bliver til noget“.

Mange fortæller, at de føler sig ensomme, når de bor alene, og at opgangsfællesskab med tilsyn, er en boform, der kunne give tryghed og fællesskab:

*Jamen, så kommer vi igen tilbage til det her bofællesskab, hvor jeg havde den her lille lejlighed, nej, ikke lille lejlighed, vel, men et værelse, med et tekøkken til måske og nogle mennesker, der boede omkring mig. Jeg læste psykologi, ikke, og kunne tage ud og hjælpe andre mennesker, ja, at kunne mærke, at der er brug for mig. Det ville være rigtig, rigtig godt for mig, at få en tryk base, et hjem, hvor jeg kan sige, at dette er mit, uden at der skal følge den der ensomhed med (Kvinde Odense).*

Netop trygt fællesskab står højt på ønskelisten for mange:

*Opgangsfællesskab, det ville lige være mig, jeg duer ikke til at bo alene... tankerne tager fat, og man er meget impulsiv... Og her snakker jeg ikke kun om mig selv, der er mange, der har brug for tryghed. Man har brug for tillid, brug for nogen at stole på, at der er nogen der for mig... ikke fordi de vil have noget af mig, vel, tværtimod, det er nogen, der vil give mig noget. Jeg vil have trygheden, at kunne putte sig ind til en, ikke... Den der menneskelige, kærlige kontakt. Den savner jeg virkelig meget (Kvinde Odense).*

Når det opleves som utilfredsstillende at bo alene, handler det både om ensomhed, men også om, at det kan være svært at sætte grænser for besøg. Nogle har erfaret, at personer fra miljøet har flyttet ind i deres lejlighed, og at de selv er blevet nødt til at flytte, eller er blevet smidt ud på grund af larm eller mislighold.

Et andet område, hvor en række kvinder ønsker forandring, er i forhold til deres børn. De, som har anbragte børn, oplever tit kontakten til børnene som for lille, og ønsker hjælp til at rette op på dette. Derudover er flere bekymrede for, hvorvidt deres barn har det godt i plejefamilien. En kvinde fra Århus er usikker på, om den plejefamilie, hendes søn er i, kan give ham det følelsesmæssige rum, han behøver. Hun skulle ønske, at plejefamilien var mere åben omkring følelser:

*Min søn har det godt, men jeg kan nogle gange ønske, at de talte lidt mere følelser, det tror jeg, de har svært ved i den familie... og jeg bliver aldrig inviteret på en kop kaffe eller sådan noget. Jeg kunne godt ønske, at der var lidt mere kontakt - jeg føler, at det er så formelt på en eller anden måde...*

Flere af kvinderne giver udtryk for netop det som vi ser i citatet ovenfor: At de bliver holdt udenfor af deres børns plejefamilier, og egentlig ikke føler sig velkomne af plejeforældrene. De har et stort ønske om at blive lukket ind i deres børns liv.

Nogle føler, at der bliver stillet spørgsmål ved deres egnethed som mor, og ønsker sig f.eks. anerkendelse som mor på metadon. En kvinde fra København er kritisk overfor systemets kriterier for „en god mor“:

Mit ønske er det, at forældre i metadonbehandling bliver set som lige så gode forældre som forældre, som ikke er på metadon... jeg ved ikke hvor mange forældre her i Danmark, som får beroligende medicin, faktisk er benzodiazepiner noget af det farligste medicin, der findes - de er jo bare statsjunkier... Det er bare ikke fair, at fordi jeg er på metadon, så er jeg ikke en „i-orden-mor“. Ved du hvad, jeg er sgu en bedre mor end mange af dem, der sidder inde i Folketinget og spiller smarte, de er der jo ikke engang for deres børn, de er jo der inde fra klokken 8 morgen til 10 aften - Altså, jeg ville trods alt være der for dem. Mit ønske det er ... jeg ved jo godt, at jeg ikke får min datter hjem sådan vupti, jeg har ikke engang forældremyndigheden, men at jeg i hvert tilfælde har kontakt med hende og ser hende, og at jeg kan have hende på weekend. Hun er min datter - det er sådan jeg ønsker det vil se ud...

Når de som ikke har børn, bliver spurgt om de ønsker at blive forældre, svarer flere, at det synes de ikke, de kan byde et barn, eller at de ikke tør åbne op for et sådant ønske. En kvinde fra Århus reflekterer på denne måde:

Jeg kan ikke tilbyde et barn noget... Jeg har jo ikke engang selv været et barn, jeg har ikke engang været teenager, jo, så jeg ved jo ikke, hvad det vil sige. Så jeg tror, det ville gå galt, jeg tror jeg ville få mit eget barn ud i misbrug ved, at jeg ikke kan hjælpe hende nok (...) jo, selvfølgelig, min drøm har da altid været at få et barn, men jeg ved bare ikke om jeg rigtigt kan, fordi jeg ikke selv har haft nogen rigtig barndom...

Flere er bange for, hvordan systemet ville reagere på en eventuel graviditet:

Nej, jeg tror ikke jeg skal have børn, men jeg ved det ikke, altså... det er ikke noget, jeg har et stort ønske om... så ville jeg igen tænke, hvad nu hvis man skulle have et barn, og de så ikke tror på en, og så tager det? De vil jo have alle mulige foranstaltninger og sådan noget, ikke, og jeg er bange for, at de ikke vil forstå det fra min side (Kvinde København).

Kvinderne opgiver altså deres ønsker, fordi de ikke tror på, at det er realistisk eller at de vil få den nødvendig støtte.

Et tredje område, hvor kvinderne ønsker ændringer, er i forhold til det sociale system generelt. De har forskellige bud og forslag til, hvordan systemet kunne komme til at fungere bedre end nu:

Jeg tror godt, at de [ansatte i systemet] kunne gøre lidt mere og ansætte lidt flere personer til det, fordi jeg føler, at de har for meget hængende over hovedet, de har for mange klienter, så der burde måske sættes noget mere personale ind, så der er noget mere tid til den enkelte, ikke (Kvinde Odense).

Flere socialpædagogiske behandlinger, både piger alene, eller blandet, og der skulle man have lov til at være kæresten, og, ja... jeg håber meget at Minnesota ikke tager over, at de ikke hopper på den, det kan jeg godt være lidt bange for (Kvinde København).

Når du vil have en lægetid, skal der ikke gå fire uger, for så har du måske mistet motivationen til at gå de to doner ned, som du ville ind og sige, at du gerne ville ned (Kvinde Odense).

Ønskerne i forhold til det sociale system handler, som vi også så i del 2, overordnet om mere tid og fleksibilitet. Nogle har stærke ønsker omkring myndighedernes håndtering af prostitution:

*Jeg synes man skulle hjælpe dem, som er narkoprostituerede mere, altså se nu f.eks. mig: I princippet når jeg er på bordel, så kan skattefar komme og knalde mig. Men jeg kan jo ikke lovliggøre mig som prostitueret, for hvis jeg ikke har nok kunder, så har jeg ikke til husleje, for jeg skal jo have til stoffer. Så jeg synes, de skulle se lidt igennem fingrene med dem, som tager stoffer og prostituerer sig, og se det på den måde, at det er bedre, at de gør det, end at rende og stjæle, og lade dem lidt være, ikke også... (Ung kvinde Odense).*

Enkelte ønsker at komme ud af metadonbehandling, fordi de oplever, at der følger nogle belastende forpligtelser med. Denne kvinde fra Odense ønsker sig ud af afhængighedsforholdet til behandlere:

*Jeg vil gerne ud af metadonen - jeg bliver aldrig fri for den beroligende pille, og en klump hash, men jeg vil rigtig gerne ud af metadonen. Jeg er så træt af det, i de snart 15 år jeg har været på metadon, at skulle diskutere med aber, som ikke fatter en skid af, hvad der egentlig foregår inde i hovedet på en misbruger, og man går et sted [den ambulante misbrugsbehandling], hvor man ikke kan få hjælp til at få bearbejdet alle de lig, man har i rygsækken og alle de ar man har på sjælen.*

Samlende ser vi, at kvindernes ønsker drejer sig om, det man kan betegne som hverdagslige ting: bedre økonomi, samvær med deres børn, anerkendelse af moder-

rolle, et hjem, noget beskæftigelse, mindre afhængighed af metadon og dermed af systemet. De fleste fortæller dog om deres drømme og ønsker som noget, de aldrig forventer, bliver til noget. For mange er det svært, overhovedet at tale om drømme og ønsker, og når de gør det, er det ofte med en undertone af håbløshed og resignation. Det er som om, mange ikke helt orker eller tør at drømme, fordi det bare vil føre nye nederlag og skuffelser med sig.

Deres misbrugsbehandlere har dog mange bud på tilbud og tiltag, som de mener, kan give kvinderne noget af det, der er behov for.

## 12.2 Behandlernes ønsker

En del af behandlernes overvejelser omkring målgruppens behov blev formuleret i del 2. Her skal vi gå nærmere ind i nogle af de strukturelle tiltag, som behandlerne mener, kan gøre det nemmere at hjælpe denne kvindegruppe. Det handler om øget adgang til akut omsorgsbehandling, etablering af alternative boformer til målgruppen og strukturelle ændringer i forhold til økonomi, kontrol og dokumentation.

### 12.2.1 Akutte omsorgstilbud

Det første omdrejningspunkt for behandlere er adgangen til akutte omsorgstilbud. Mange oplever, at adgang til omsorgsbehandling er mere begrænset end tidligere:

*Jeg kunne nogle gange ønske, at vi herfra kunne bevilge noget omsorgsbehandling. Mange trænger til en pause, og det skal ikke nødvendigvis være døgnbehandling, fordi de vil ikke ud af det [stoffer], men de trænger til at komme væk. Hvis der var et sted, hvor de*

kunne komme væk fra byen, få noget ro på og noget omsorg, så kunne man bedre få de snakke i gang, og bedre få fat i dem.(...) De er hele tiden på gaden ikke, og jeg vil kunne give dem den pause der, som jeg ved, de gerne vil have, men som de ikke rigtigt har mulighed for nu (...) det er næsten umuligt at få nogen i omsorgsbehandling (Behandler Århus).

Samme behandler oplever, at der satses ganske ensidigt på stoffri døgnbehandling, og at der mangler en begrundelse for denne prioritering:

Jeg synes, vi mangler at vide, hvorfor det er sådan - der er jo et udvalg, der bevilger det, og det er mere døgnbehandling og stoffrihed end omsorg, man satser på. Man kan komme til sidemisbrugsbehandling, men jeg synes, det kan være sværere at gøre noget for dem, der er kaotiske, og det er ikke ret tit, det lykkes... Det kan jo være, at de går efter to dage, men sådan er det jo for de her mennesker, og det er man også nødt til at rumme, hvis man vil give dem en reel chance. Det der med at kunne sende af sted, måske den samme dag... fordi, i morgen kan det se helt anderledes ud - du må gribe dem der, hvor det faktisk er muligt...

Ovenstående behandler ønsker altså øget mulighed for at sende brugeren af sted akut. Behandlerne er generelt bekymrede omkring, at omsorgspladser skæres væk, og betegner det som kortsigtet tænkning:

Det er simpelthen skåret - omsorg, det kan man godt glemme (...) Det har været sådan de sidste par år, fordi det er jo også et dyrere ophold, og meget ofte fører en omsorg lige netop til et længerevarende døgnophold. Så man ved godt, hvis man indvilger i det, så

bliver det dyrt... Men bliver det dyrt i den sidste ende, det er jo det vi reelt ikke ved... men sådan tænker systemer jo ikke. Her er det budgetår, og ikke den livslange bane, desværre (Behandler København).

Det bliver vurderet som væsentligt, at omsorgsstederne kan tage imod folk akut, i den tilstand de er lige nu og her, uden betingelser:

Noget der kan tage imod folk lige der hvor de er lige nu, hvor der ikke er nogle krav og forventninger. Der oppe på x [omsorgssted], der er der jo et krav om at du ikke må være i misbrug. Det er der også på Hanne Marie Hjemmet, men derudover, så er der krav om at personalet kan møde folk der, hvor de er. Jeg tror det er derfor kvinderne har været glad for det. Jeg tror, at de vil nå længere i sin behandling der, og længere ned i sin medicin, end de vil i døgnbehandling (Behandler Odense).

Flere understreger, at de tror kvinderne ville nå længere i deres behandling, og eventuelt længere ned i medicin, hvis der var fokus på omsorg, og hvis stof-frihed ikke nødvendigvis var et erklæret mål. Behandlerne efterlyser steder med netop den funktion, at kunne rumme brugerne, når de er allermost sårbare. Flere mener, at et sådant akut omsorgs-tilbud kunne være organisatorisk tæt knyttet til den ambulante misbrugsbehandling:

Det kunne være rigtig godt, hvis vi havde et sted i det her regi, hvor vi kunne sige, det er én her, som simpelthen behøver ro og omsorg, selvfølgelig i samarbejde med læge, som kunne abstinensbehandle... Også et sådan mere samlet hus, hvor der er noget mere

kontinuitet, hvor du får en behandler, når du starter i huset, og vedkommende følger dig hele vejen igennem, og hele tiden har hånd i hank med dig, sådan et akuthus, for folk, der er på skideren. Og efter du er blevet stabiliseret, og er klar til at modtage, at der var mulighed for at komme i døgnbehandling (Behandler Århus).

Det ses som væsentligt, at det akutte tilbud skal pege videre, og kunne hjælpe brugeren videre. Ifølge en anden medarbejder fra Århus er det kun Rederne, der tilbyder denne type akutte omsorg:

*Jeg synes faktisk kun, det er Reden i dag. Der er ikke så mange andre steder, de kan tage hen vel, for de vil jo også gerne væk fra nogle mænd. Jeg kunne måske tænke mig, at der var nogle steder, man kunne være i et længere stykke tid, hvor der ikke bliver stillet så store krav, og hvor man bare kan komme ind og være et stykke tid. Så kan man få en bedre kontakt til dem og vil lettere kunne hjælpe dem videre i systemet.*

Akutsteder som Reden og Hanne Marie hjemmet efterlyses, og som vi så i del 2 understreges også betydningen af bedre samarbejde mellem de tilbud der eksisterer:

*Jeg kunne i virkeligheden rigtigt godt tænke mig, at der kom nogle flere steder som Reden, og at de havde døgnåbent, fordi at det er der, det første møde sker, og det er der, man kan hjælpe dem ind i andre systemer på en ordentlig måde. Og så kunne jeg rigtigt godt tænke mig, at der var nogle meget mere ensrettede metodikker... altså, når hun har det sådan her, hvem er det så jeg kontakter og hvordan, altså, nogle beskrevne*

*samarbejdsprocedurer på området (Behandler København).*

Mange ser dog politiske og økonomiske forhindringer for etablering af et mere helhedsorienteret system:

*Når jeg har min tryllestav, så kunne jeg rigtigt godt tænke mig, at der var et akutsted, hvor man kunne komme direkte til døren, og sige: „Jeg har brug for hjælp“, og så skulle man have mulighed til at ringe til psykiater, og læge. Det kunne være dejligt (...) Min leder ser da også behovet for det, men misbrugere og prostituerede er de lavest prioriterede i dagens Danmark og det vil de nok altid være, tror jeg (...) Det koster rigtigt mange penge - bare det, at man skal arbejde i døgn, og at du skal have mulighed for at få fat i læger og psykologer indenfor rimelig kort tid, det koster. (...) Det hele er jo politisk, hver gang vi løber panden mod en mur er det politisk, og de vil aldrig få pengene desværre.*

De fleste behandlere deler ovenstående oplevelse af, at mulighederne snævrer sig ind og at det handler om bevilling af de nødvendige økonomiske midler. Mange steder mærkes et øget pres. En behandler fra Odense fortæller f.eks., at krisecentre efterhånden sjældent tager nogle af hendes brugere, og at eget hjem ofte er det eneste alternativ, også for de mest kaotiske eller truede:

*Viften bliver mindre, for når jeg tænker tilbage på for 10 år siden, så tog jo krisecentre f.eks. gerne vore kvinder, og hjalp dem... i dag har vi Hanne Marie Hjemmet, der er ikke andet (...) Krisecentrene har så mange skrøbelige, siger de, men vores er jo også skrøbelige. Man forbinder måske*

vore kvinder med noget udad-reagerende og farligt, og hvor jeg siger: „Jamen, denne kvinde er ikke udad-reagerende, for så ville jeg aldrig spørge - man kan vel låse dørene?“ Der er en forestilling om, at de er på en bestemt måde, og jeg får lyst til at sige: „Hun er sød, og hun har lige været i bad, tag hende nu“, ikke også, men det er jo nok også fordi at krisecentrene er fyldt op hele tiden, der er mange udenlandske kvinder.

Ovenstående behandler udtrykker en mere generel frustration over situationen; Der mangler akutte lavtærskels-omsorgstilbud, hvor der er ansat kompetente sociale behandlere, sygeplejersker osv.

### 12.2.2 Alternative boformer

Et andet behov mange gør opmærksom på, er alternative boliger, hvor der er mulighed for at opbygge brugbare fællesskaber. Behandlerne har en række forslag til boformer, som kvinderne kunne profitere af:

*Et omsorgssted, kollektiv - hvor der er nogle slagfærdige kvinder, som tør råbe alle mulige op, politikere og så videre, og som tør at kæmpe for kvinderne. Og hvor kvinderne føler ejerskab, og på en eller anden måde får et ordentligt helle, hvor der er noget faglighed, noget sundhedspersonale, og gode mennesker ... og så kunne jeg ønske mig et sted, hvor de kunne få flytte hen, og blive passet på - noget akut der er klart, når de er motiveret, det skal ikke være sådan noget med: (gør stemmen til) „Det skal vi lige behandle“ og 5 skemaer, og så går der tre uger... så er det sgu da for sent, og så vil det jo mislykkes, og så er der brugt en masse penge og tid på det (...) Det skulle hedde et kvindekollektiv, frem for at man kaldte det behandling - jeg vil godt have omsorg, at*

*der er personale, som simpelthen passer på dem, så de får bygget sig selv op lidt fysisk, der er mulighed for en underlivsundersøgelse, og der bliver fulgt op. De får lov til at passe et dyr eller en blomst. Jeg tror, det har en effekt, at de får lov til at røre ved jorden, og får lov til at gøre noget, som ikke er for at tilfredsstille behandlerne, men som er noget for dem - noget som minder om følelsen af at have en familie, hvor det er plads til dem (Behandler Odense).*

I tråd med denne beholders ide om et slags kvindekollektiv peger flere behandlere på, at kvinderne vil profitere af mindre boenheder med begrænset kontrol (Se også Dahl & Pedersen 2008). De er optagede af, at der skal skabes sikkerhedsnet; hvis man får tilbagefald, skal der være en vej tilbage:

*Jeg kunne ønske for dem sådan et byhus, med en lille have, nogle værelser, et godt personale, noget omsorg, og en fuldtidsansat psykolog. Det kunne både være korte og længerevarende ophold, og man kunne få tildelt et værelse med en nøgle. Der ville være lov at være medicineret, men ikke med aktivt sidemisbrug. Hvis man kom der med et aktivt sidemisbrug, så fik man en billet i hånden til et sted, hvor man kunne hjælpe med afrusning, så stod der et værelse klart til dig, når du var stabiliseret på din substitutionsmedicin (...) ligesom de der bowlingbaner for børn, hvor der er vægge på siderne og ingen rende, man kan falde ned i...* (Behandler Århus).

Tilbud uden restriktioner ønskes af flere, som denne behandler fra Odense:



*Jeg synes, der mangler en type akutboliger eller beskyttede boliger. En sygeafdeling har man jo her i byen, men der er nogle meget skræppe restriktioner. Kald det rekreativt sted, lidt som på Reden, men med mere medicinsk personale, hvor de kunne være en måned max måske. Så var de der og fik noget ro på og kunne samle sig lidt, og der var nogen at snakke med om natten... men det skal passes af professionelle folk.*

Som det fremgår af behandlernes udsagn peger de på en langt mere differentieret vifte af institutioner og botilbud, samt en langt bedre kommunikation og samarbejde mellem de aktører, som er omkring kvinderne. Det handler ganske enkelt om muligheder for mere helhedsorienterede løsninger og for kontinuitet, både når det gælder selve indsatsen og de mennesker som kvinderne møder undervejs.

### **12.2.3 Differentierede og fleksible behandlingssteder og tilbud**

En række behandlere mener, at der er for mange krav og betingelser i de eksisterende tilbud:

*Min frustration er jo det, at jeg ikke har noget sted at sende dem [brugerne] hen, og jeg kan jo også godt forstå, at de bliver frustrerede altså, når der ikke er nogle steder, og når man hele tiden løber panden mod en mur, med regler for det ene og det andet og for det tredje... (Behandler København).*

Behandlerne mener, at der er behov for tilbud brugerne ikke skal kunne ekskluderes fra. En behandler fra Århus beskriver erfaringer fra et dagtilbud, som eksempel på den fleksibilitet og vedholdenhed, som brugergrupper behøver:

*Vi har haft som udgangspunkt, at man ikke kan smides ud herfra - hvis de truer en på livet, skal de have deres straf, men de skal ikke smides ud. Det der med at lave eksklusion, det skal man godt nok vogte sig meget for, altså, jeg har altid opfattet os som det sidste sted, og det sidste sted kan jo ikke smide nogen ned til nogle andre (...). Jeg sagde til én en gang, at så lang tid han opførte sig så grimt, så kom han fandeme ikke ud herfra. Det kunne han ikke forstå, for han var vant til fra skolen, at hvis man opførte sig grimt, så var det ingen, som ville have med én at gøre. Jeg sagde til ham, at hvis du opfører dig så grimt, så skal jeg kraftedme lære dig at opføre dig ordentligt, og det har han aldrig glemt.*

Flere behandlere peger på, at de få omsorgstilbud der findes, har strenge retningslinjer og betingelser:

*Så må man ikke have hund med, og så må man ikke ryge hash, og... man må jo ikke rigtigt nogen ting, det er jo som at tage i døgnbehandling - de må jo ikke være misbrugende. Vi har jo nogle, der er så brugte, at de simpelthen har brug for, at der er nogen, der stryger dem over håret, uden at der er en, der siger til dem; „For at jeg gør det her, så skal du også stoppe med at ryge hash, ikke“... Jeg synes somme tider de der omsorgstilbud, de rammer bare ikke lige vores målgruppe. Det ville være fint hvis man tager dem som de er og prøver at se hvad som sker, hvis man giver dem noget af den omsorg, de efterspørger (Behandler Århus).*

Behandleren ovenfor stiller spørgsmålstegn ved mange af de betingelser, som kan være for at komme i omsorgsbehandling, og mener, at brugerne netop trænger behandling med få restriktioner,

fordi de har mistet kontrollen, og ikke er i stand til at leve op til gængse krav og forventninger.

Manglende fleksibilitet og sammenhæng i indsatserne rammer således de mest sårbare. Der er oftest ikke tid til at opsøge dem, der ikke kommer til aftaler, hvilket gør, at nogle af de mest udsatte kan falde helt ud af systemet. Behandlernes ønsker sig mere tid og fleksibilitet, for netop at kunne tilbyde denne opsøgende indsats. En familiebehandler fra Århus overvejer konsekvenserne af, at brugerbehandler ratio er ændret væsentligt de sidste år, så der nu er langt flere brugere per behandler:

*De som er stærkt misbrugende, er råbende og skælder meget ud, de kan vi ikke have her, fordi der kommer også børn her. Så får de at vide, at den hjælp de har brug for, den må de få et andet sted. Da tænker vi tit, at for nogle af de her kvinder, ville det være rart, hvis vi kunne sige: „Ok, den næste uge, da skal jeg bare prøve at hjælpe dig“ - tage hjem til dem... insistere på en kontakt til dem. Sådan som vores behandlingstilbud er bygget op, er der ikke tid til det, men jeg er sikker på at vi kunne få dem til at få det bedre, hvis vi havde tiden til det. Hvis man vil have mulighed for at hjælpe dem, når problemet er der, så vil man også få perioder, hvor man ikke har så meget at lave (...) Det er man ikke så meget for i systemet, fordi det kan se ud som om, det er ineffektivt. Så de huller bliver lukkede, og så er muligheden der ikke længere til at slå til, når behovet er der hos en af de dårlige familier.*

Behandlerens erfaring er altså, at tilbuddet er fint til de brugere, der kan overholde de vedtagne normer for mødetid og adfærd. Kan de ikke det, er det dog

meget svært at hjælpe, eftersom man på grund af travlhed ikke kan opsøge brugeren eller sætte tid af til akutte samtaler. Begrænsningerne betragtes som økonomiske, og det beklages, at nedskæringer og mindre fleksibilitet rammer de mest udsatte stærkest. Kvinder med erfaring med salg af seksuelle ydelser, kan f.eks. være svære at hjælpe:

*Hvis jeg tænker tilbage på de sidste 2-3 piger som vi har måttet sige til, at de ikke kunne være her, så har de alle tre været i noget, der har været prostitutionslignende forhold. Selv om det har været her hos os, de har haft deres tætte relation, har vi ikke haft ressourcerne til at hjælpe dem (Behandler Århus).*

En sidste problemstilling, som optager behandlerne, er de strukturelle rammer for deres arbejde, herunder de seneste års nedskæringer og omstruktureringer, som har gjort det svært at leve op til ambitioner om f.eks. fleksibilitet:

*Der er ikke noget fleksibilitet. Og vi skal godt nok tale vores sag, hvis nogen skal have lov til at komme bare 2 minutter for sent [til lægen], det er meget, meget svært, og det er ikke nemt at hjælpe folk, så. Og hvis det er op til en weekend, så skal de gå uden medicin hele weekenden, og så til lægeopstart mandag - det kan være svært, synes jeg (Behandler Århus).*

Derudover oplever flere, at der er så meget ny lovgivning, og så mange evalueringer og skemaer, at det kan være svært at få tid til at være i brugerrelationen:

*Der er ny lovgivning og ændringer, hele tiden, hele tiden, ikke mindst de sidste år, har der*

været mere og mere kontrol af vores arbejde ikke, det hele skal kunne måles, der skal være en effekt... Det administrative fylder mere og mere ... Det vil jeg gerne være foruden (...) Det er selvfølgelig fint nok i forhold til forskning og sådan noget, men det er godt nok mange faldgruber synes jeg, i den måde det så bliver lavet på her... jeg kunne ønske mig god tid til det, jeg er her for, til relationen, det faglige... (Behandler Århus).

Også denne behandler fra København mærker presset, og understreger behovet for at behandlere er med til at sætte dagsorden, for netop at bevare fagligheden:

*Vi snakker jo om det på vores behandlingsmøder, og vi prøver at være meget engagerede i, hvor pengene bruges, og hvem der sætter dagsorden for, hvad vi må og ikke må. Vi mærker da meget, at man ovenfra mere og mere tænker, at vi skal kunne løse alt i ambulansereg, og der laver vi et stort modtryk for at sige, at det kan vi bare ikke. Tværtimod er vi nødt til at have nogle flere akutsteder, nogle flere midler til noget omsorg, altså. Så vi bruger vores stemme og prøver at have indflydelse, det er ligesom det vi kan, ikke...*

Kapitlet her har vist, at behandlerne efterlyser akutte omsorgstilbud, alternative boformer med muligheder for meningsfulde fællesskaber, differentierede behandlingstilbud, hvor der også er mulighed for at nå de allersvageste ved at nedjustere krav og betingelse. De ønsker sig også større fleksibilitet de forskellige systemer imellem og ikke mindst tid til at være i relationen med brugerne.

## 12.3 Sammenfatning af ønsker på næst øverste hylde

Vi har set, at der både er forskelle og ligheder mellem de drømme og ønsker, som bliver formuleret af kvinderne selv, og de behov behandlerne peger på. Ved nærmere eftersyn er det dog mest vinkel og ambitionsniveau der adskiller ønskerne. Når kvinderne udtrykker behov for at se deres børn oftere eller at få bedre styr på pension, bolig og misbrug, er der paralleller til behandlernes understregning af behovet for akutte omsorgssteder, hvor kvinderne kan få ro og omsorg, så de kan samle sig igen. For måske er det netop i forlængelse af sådan et omsorgsophold, at kvinden kan hjælpes til en kontakt til sit barn, eller kan få sendt den ansøgning om pension eller til akut boligliste, som hun ikke har haft ro og overskud til, da hun levede på gaden?

Både kvinderne selv og behandlere efterlyser tiltag til alternative boformer. Kvinderne ønsker sig tryghed og at slippe for ensomheden, mens behandlerne reflekterer omkring, hvordan nye boformer kunne hjælpe kvinderne til liv i sociale fællesskaber.

Den største forskel er måske, at behandlerne har nemmere ved at sætte ord på deres ønsker og drømme for kvindernes fremtid, mens kvinderne selv ikke har så mange drømme, eller måske snarere, ikke tør eller vil sætte ord på dem, af angst for nok engang at blive skuffede. Kvindernes hverdag er „akut“, i den forstand, at næsten al energi bliver brugt på det næste trin, og der er sjældent overskud til at tænke på den mere overordnede livssituation. Kvindernes ønsker

bærer således helt overordnet præg af resignation, og at de ikke længere tør tro på, at ønsker kan opfyldes.

## 13. Kvindetilbud?

Et emne som optager mange som arbejder med kvinder der sælger seksuelle ydelser er, hvordan denne erfaring påvirker deres relation til mænd, og dem selv som kvinder (Servicestyrelsen 2008). Én af diskussionerne går på, hvorvidt denne kvindegruppe kan profitere af at være i behandlingssammenhænge, kun med andre kvinder. F.eks. mener Rederne, at kvinderne har behov for beskyttelse fra mænd (www.reden.dk). Spørgsmålet er så, om der også i døgnbehandlingsregi er behov for en sådan mulighed.

I Danmark er der p.t. to rene døgnbehandlingstilbud for kvinder med misbrugsproblemer. Det ene tager imod brugere akut, og ophold varer maksimalt 14 dage, det andet åbnede i januar 2010 og tilbyder stoffri døgnbehandling.

Kapitlet her viser, at både kvinderne selv, og behandlerne, er meget ambivalente omkring rene kvindetilbud.

### 13.1 Kvindernes behov og anbefalinger

Kvinderne i dette projekt har ikke prøvet at være i døgnbehandling kun med andre kvinder, og med hensyn til spørgsmålet om hvorvidt kønsopdelte behandlingstilbud er en god idé, er meningene delte:

*Hvis der kun er kvinder, så bliver der også kamp, og hvis der er mænd til stede... man supplerer jo hinanden godt, altså, så de som kan finde ud af noget andet end pille-pille, de kan jo godt være i blandet behandling.*

*Umiddelbart er det da en rigtig god ide, for når man ikke har stofferne, hvad skal man så, skal man ryge lidt mere, drikke mere kaffe, spise, eller skal man pille lidt ved ham der, ikke... Man får trang til bekræftelse, er man nu god nok, er man lækker nok, og alt det der... det har intet med kærlighed at gøre... Det bliver en sport at snyde personalet... vi er jo adrenalin søgende, der skal ske noget, sådan er det jo - i behandling, hvor vi er bundet på hænder og fødder, så gør vi sådan nogle ting... Jeg ved det ikke, jeg er også mod et forbud [af at have sex med andre i behandlingen], men hvis man sagde ok, så ville det jo blive kaninknepperi, altså, man ville jo ikke koncentrere sig om sin egen behandling, men om at sidde på skødet af ham der, altså. Man fjerner sig jo fra sig selv, og det får man ikke meget behandling ud af... umiddelbart synes jeg det er en god ide at skille mænd og kvinder... (Kvinde København).*

Kvinden ovenfor tror, at nogle vil kunne profitere af kvindebehandling, fordi det der vil være nemmere at koncentrere sig om egen udvikling. Hun mener dog det vigtigste er, hvad kvinden selv er motiveret for. Kvinden nedenfor ser rene kvindetilbud som en god idé for kvinder med erfaring fra prostitution:

*Jeg har tit set folk i behandling, hvor der har været gruppeterapi, hvor kvinder skal åbne sig om deres prostitutionserfaring, og så kommer der en eller anden nedladende kommentar fra en eller anden fyr, og så bryder hun fuldstændig sammen. Hun kan måske ikke åbne sig i en terapi igen i lang tid, og har generel mistillid til de andre i gruppen - hun kan ikke stole på dem, fordi de er mænd, og fordi hun har den erfaring, det har jeg set så mange gange... det er*

skide hårdt, så de kvinder som er de hårdest belastede narkoprostituerede, skulle man måske anbringe på en behandlingsinstitution for sig selv... det ville være langt det mest humane, fordi de kvinder render rundt og er levende nervevrag på grund af de der mænd, og mange af dem spiller også på deres seksualitet, ikke også, for det er den måde de er vant til at få opmærksomhed på, og det ser jo helt forkert ud i normale øjne, ikke (Kvinde Århus).

Flere oplever, som kvinden ovenfor, at prostitutionserfaringen kan gøre det svært at forholde sig konstruktivt til mænd i en behandlingssituation, og at det er ubehageligt når prostitution bliver bragt op i gruppesammenhæng. Det kan også være svært, når der kun er kvinder:

*Jeg kan godt lide den der blanding [af køn], også fordi jeg ikke har haft så mange kvindelige venner, jeg omgås tit fyre, så det er deres indstilling jeg tager til ting. Derfor kan jeg også godt lide at de er i gruppen... Jeg har det sådan, at kvinder i behandling, dem stoler jeg ikke på, fordi de er så lede, og så manipulerende og så syge oven i deres hoveder... det er lidt ligesom Paradise Hotel, alle de der strategier; hende der, hun synes du er skod, ikke også; de pisker en stemning op, og så går man bare selv og bliver helt fucked up, og så griner de af en bagefter. De er lede, manipulerende og udspekulerede, siger hvad de vil lige her og nu, for at opnå hvad de kan få. Nej, dem stoler jeg ikke på... (Kvinde Århus).*

Kvinden ovenfor oplever forholdet mellem kvinder i behandling som præget af konkurrence, og kvinder som meget kompromissløse og udspekulerede

overfor hinanden. Jalousi mellem kvinder i behandling, kan gøre det svært:

*Jeg har faktisk oplevet en hel del jalousi mod mig, og så det at de begynder at lave de der tricks med en, ikke også... hvem som har længst cleantime; hvis jeg nu har 6 måneder, og hun kun har tre, så skal jeg leges med... det handler i bund og grund om at få opmærksomhed. Jeg gør ikke det helt vilde for at få opmærksomhed, men jeg tiltrækker åbenbart opmærksomhed nogle gange, og de andre mæghefler der, de sidder og laver et eller andet crap som jeg ikke kan forstå eller følge med i, og så bliver det bare alle over en kam, så hold jer væk! (Kvinde Århus).*

En stor del af kvinderne fortæller, at de har et mindre kompliceret forhold til mænd, end de har til kvinder. De oplever mænd som lettere at snakke med, og at der ikke er så mange intriger. En ung kvinde fra Odense var på vej i behandling, men da hun fik at vide, at hun skulle være i en kvindegruppe, meldte hun fra:

*Det var meningen jeg skulle i døgnbehandling, men det blev aldrig til noget, fordi det der med at jeg bare skulle være sammen med kvinder, det havde jeg det svært med. Jeg kan ikke så godt snakke med kvinder, jeg snakker bedst med mænd... selvfølgelig har jeg nogle veninder, men det er meget få... jeg synes at de er tøsede og barnlige. Det er ikke ligesom mænd; hvis man bliver uvenner ikke, så går man udenfor, og så slår man hinanden, og så giver man hånd, og så var det det, og drikker en øl sammen. Kvinder kører psykisk på hinanden, og det gider jeg ikke, sådan noget, det holder jeg mig langt væk fra.*

Flere af kvinderne har den opfattelse, at kvindebehandling måske kunne være godt for andre, men er ambivalente for eget vedkommende:

*For mig ville det ikke være godt, men jeg tror da at det ville være godt for mange andre, fordi mange finder en kæreste i behandlingen, og så er det, at det går galt. Mange af mine veninder har jeg set gå på røven på grund af det, og så lige i det de kommer ud, så går de fra hinanden, og så har det hele jo været forgæves. Så jeg tror det ville kunne hjælpe rigtigt mange, som har de problemer. Men for mig, som ikke rigtigt kan med kvinder og sådan noget, så skulle det være blandet ... altså, jeg kunne nok godt, hvis det kun var kvinder, men det skulle bare ikke være for mange, altså, så skulle der bare være en 10 stykker ikke altså, så personalet har tid til os, så kunne jeg godt tage i en kvindebehandling (Kvinde Odense).*

**Enkelte mener, at kønsopdelt behandling ville være rigtig godt for dem selv:**

*Det tror jeg ville være en rigtig god ide for mig, hvis jeg skulle af sted, for jeg har det med at jeg kaster mig over en eller anden, og bliver forelsket. Det gør jeg for at fjerne mig fra mig selv, ikke, og så viser det sig, at det slet ikke er en forelskelse, det er bare fordi jeg forsvinder ind i et eller andet. Så jeg tror personligt, at jeg ville have godt af at komme af sted et sted hvor det var opdelt, men jeg har aldrig prøvet... Jeg ved, at det altid er godt at det er begge køn, fordi det giver den der balance, men jeg har bare set så mange eksempler på, at folk forlader behandlingen på grund af at de bliver forelsket og sådan noget det der... det [kønsopdelt behandling] vil være en*

*kæmpe fordel hvis man havde prostitutionserfaring... (Kvinde Århus).*

**Nogle af kvinderne mener kvindebehandling giver bedre mulighed for at koncentrere sig om selve behandlingen:**

*Så er der ikke hele det der spil for mænd, de konkurrerer jo altid om de pæne piger, ikke, og vi piger som har været prostituerede, vi udsender nogle signaler, som vi ikke er klar over, altså, vi udsender faktisk nogle signaler til mænd om, at vi gerne vil have dem, ikke, nogle sex-signaler, som vi ikke er klar over, og som gør at vi får et eller andet intrige-spil, som gør at vi går på røven (Kvinde Odense).<sup>52</sup>*

**Andre tror dog slet ikke på kønsopdelt behandling. De mener, at kulturen ville blive kunstig, og at man således ikke ville blive rustet til livet efter behandling:**

*Det er jo ikke sådan samfundet er bygget op vel, altså, når denne her kvinde når så langt, at hun skal ud og klare sig i virkeligheden, hvordan tror du, hendes forhold til det modsatte køn ville være... De kan jo lave kvindegrupper, men jeg kan ikke forestille mig en mand eller en kvinde der har været i ren kvinde- eller mandebehandling, der bliver lukket ud i det „frie“, og skal til at klare sig selv. Det må jo være enormt skræmmende, pludseligt at skulle komme i kontakt med det modsatte køn - nu har du fået at vide i lang tid, at det ikke er godt for dig. Jeg*

---

52. Da interviewer spørger, hvor denne ide om sex-signaler kommer fra, svarer kvinden, at det er flere behandlere som har sagt til hende, at de opfatter hende og andre som har prostitutionserfaring, på denne måde. Bl.a. Recke 2010 har i denne forbindelse interessante tanker om normativitet i forhold til kvindebehandling.



tror ikke på det er sundt - så må de lave mande og kvindegrupper, hvor man måske kan lukke op for det du ikke mener du kan lukke op for, når der er mænd til stede i grupperne, ikke, men det skal ikke være konsekvent, så det er kun kvinder (Kvinde København).

Da erfaring med kønsopdelt døgnbehandling er sparsom, tænker mange på Reden når dette emne kommer op. Reden er ikke et behandlingssted, men repræsenterer alligevel for en del af kvinderne positive sider ved det, at være kun kvinder:

*En af de store ting er, at det er et kvinde-sted, det er kun kvinder der arbejder der, så man er meget mere fri, man behøver ikke at skjule sig. Personalet kan nemt komme tættere på os med omsorg, både fysisk kontakt og nærhed, altså, fordi de ikke er mænd, og vi er prostituerede, og ved, de vil os ikke noget ondt. Sidder vi uden særlig meget tøj, så kigger de ikke forkert, fordi de er kvinder... det er vigtigt, også fordi at, det er jo mange ting blandt kvinder og mænd som misbrugere, ikke; tit så har mændene flere stoffer end os kvinder, og vi har noget som de gerne vil have, og så bliver det udnyttet på den måde... det gør du ikke når du er på Reden på samme måde. Vi stjæler fra hinanden og lyver og alt det der, men du bliver ikke misbrugt på det seksuelle, eller udnyttet - på den måde kan du få lov til at være i fred. Og når man er mest aktiv, er det ikke lige sex man har mest lyst til, altså. Du skal ikke tænke over så meget, du kan bare ligge og være, og du behøver ikke tænke over hvordan du ser ud. Det er rart, man er for det meste tryk når man er på Reden. Du er ikke bange for at blive voldtaget mens du ligger og sover på Reden... det er ikke en eller*

*anden psykopat kæreste der står og skriger dig ind i hovedet, eller truer dig (Ung kvinde Århus).*

For de fleste er det mest afgørende, at der er valgmuligheder, og at der er adgang til ren kvindebehandling for dem, der har behov for det. Der skal være adgang til individuel behandling, og der må meget gerne være en psykolog tilknyttet. Det vigtigste for kvinderne er dog, at de føler, de bliver taget alvorligt:

*Jeg synes der er behov for flere socialpædagogiske behandlingssteder, og at man møder kvinder som har været prostituerede på deres betingelser, for det er kvinder som har været meget selvstændige. Man skal selvfølgelig drage omsorg for dem, men man kan godt gøre det på andre måder end f.eks. Reden gør; hvis du er i knibe så kan du ikke låne telefonen, hvorfor kan jeg ikke det? Altså, her f.eks. [hos Gadejuristen], hvis jeg skal ringe et eller andet sted, jamen så gør jeg det... man bliver taget for gode varer, og det synes jeg man mangler mange steder... jeg tror da et kvindebehandlingssted er fint, det vil da nok være et godt tilbud til mange, men igen, man skal selv have lov at vælge, og man vil et kvindested, eller om man vil et blandet sted (Kvinde København).*

## 13.2 Behandlernes holdninger og anbefalinger

Køn fylder, som vi også så i del 2, meget lidt i behandlernes refleksioner omkring deres møder med denne kvindegruppe.

Dahl & Pedersen konkluderede også, at der er meget lidt fokus på køn i behandling, og at viden om dette område i Danmark er meget begrænset (Dahl & Pedersen 2008:63). Dette genkendes af nogle af behandlerne i dette projekt:

*Jeg var på en kvindekonference, det var meget kendetegnende, at vidensniveauet var meget tyndt. Der er nogle der har lavet en rapport, nogle grupper og netværk, og det var interessant, men det varede kun en halv time, og jeg synes der er meget lidt viden om kvinder... og kvinder råber jo ikke altid op, de ser pæne ud når de kommer her ned, og vi tror de har det ok, ikke, indtil de en dag åbner op og fortæller, at de sidder hjemme i nattøjet, ikke, og det er jo så kendetegnende for mange af dem, og mange er jo udsat for vold også, de er jo knækkede på mange måder, ikke, så man passer bare sig selv og er så anonym som muligt. Så der er mange problematikker at tage fat på (Behandler Århus).*

Direkte adspurgt om behovet for specifikke døgnbehandlingssteder for kvinder, er behandlerne lige så ambivalente som kvinderne selv. De fleste mener således, at kønsspecifikke behandlingssteder kunne være et godt tilbud som supplement til det eksisterende:

*Forhåbentlig kan man lave nogle ordentlige tilbud til denne gruppe. Nu ved jeg at der kommer noget kvindebehandling nede ved*

*Horsens, og det har jo manglet i mange år. Det tror jeg da også vil hjælpe mange af dem... jeg tænker at det er større mulighed for at arbejde med sig selv som menneske hvis man ikke også skal forholde sig til det modsatte køn. Hvis der er mænd og kvinder sammen, så går man og kigger, og bliver lidt småforelsket, og det kan måske stå lidt i vejen for at gå ind og arbejde med sig selv... Jeg tror så begge køn er en fordel på andre områder, jeg tror nogle af kvinderne vil sige, at det er rart det ikke er en hønsegård, og nogle af mændene vil sige, at de trænger sådan til nogle kvinder, for at bløde det lidt op. Ellers bliver det lidt for fængselsagtigt, så der er både fordele og ulemper (Behandler Århus).*

Flere behandlere har oplevet, at kvinder har efterlyst kønsspecifik behandling:

*For dem som har rigtig svært ved at lade være med at skabe forhold til mænd hele tiden, og for hvem det kommer til at bevirke at deres misbrugsbehandling ikke lykkes, for dem tror jeg da, at det er godt. Jeg har også oplevet kvinder som efterspørger behandling hvor der kun er kvinder, det må der gerne komme mere fokus på. Vi har sådan en tendens til at tro, at når de stopper med misbruget, så fungerer det godt. Men de har jo stadigvæk en masse handlemønstre med sig, som måske er misbrugsrelateret, men som måske ikke stopper, selv om de ikke er aktive misbrugere... (Behandler Århus).*

Behandleren ovenfor mener altså, at kvinder i prostitution ofte har nogle uhensigtsmæssige handlemønstre, som ikke nødvendigvis er misbrugsrelaterede, og at kønsopdelt behandling giver mulighed for at arbejde konstruktivt med disse. Det kan dog også blive for kunstigt

at være kun kvinder, og kvinderne vil blive dårligt rustet for hverdagen efter døgnbehandling. En løsning kan være kønsopdeling af den første del af behandlingsforløbet:

*Så bliver man jo afskåret fra alle de ting som er farlige, men måske for en kort periode altså, at man kan blive samlet op, og lære at få sagt fra, i den periode hvor man er mest sårbar, men ellers så går det galt når man kommer ud, så det skal nok være en blanding af begge dele [køn] (Behandler Odense).*

Enkelte ser dog behovet for rene kvindeinstitutioner. F.eks. erfarer en del behandlere, at en vigtig grund til at kvinder går fra døgnbehandling, er at de finder en kæreste:

*Jeg er fortaler for, at man laver nogle rene kvindeinstitutioner, fordi de har nogle andre problemstillinger, der opstår en anden ro, de er ikke i konkurrence med hinanden, de skal ikke tækkes de her mænd, deres ophold bliver ofte længere, fordi de ikke pludselig har lavet en eller anden forelskelsesalliance når de kommer ud af stofferne, og hele verden pludselig er mere klar. Jeg synes det er skammeligt faktisk, at der ikke er rene kvindeinstitutioner. Så jeg ser meget frem til, at den jeg venter på lukker op, så skal jeg skynde mig og sende en af mine af sted, fordi, jeg synes, det er en mangel (Behandler København).*

Kønsopdeling skal altså være en valgmulighed: Enkelte ser et behov for rene kvindeinstitutioner, men de fleste mener, at det er tilstrækkeligt med mulighed for at adskille kvinder og mænd i bestemte sammenhænge, f.eks. i forbindelse med

gruppeterapi, i perioder eller når man lige er kommet ind til afrusning.

Opsummerende kan man sige, at der, både blandt kvinderne selv og blandt behandlerne, er meget ambivalente holdninger til kønsopdelt behandling. Der er, specielt blandt kvinderne, en ganske udbredt bekymring for, at kønsopdeling kan skabe en kunstig behandlingskultur, som vil gøre det svært at komme tilbage til hverdagen efter behandling. De fleste mener dog, at der skal være tilbud om kvindebehandling til dem, der ønsker det, og at kønsopdeling i højere grad skal være en mulighed i al behandling, i dele af behandlingsforløbet eller f.eks. i forhold til gruppeterapi.

I samme tidsperiode som projektet her, har der været forsøgt etableret kvindegrupper i tilknytning til den ambulante misbrugsbehandling i alle tre byer. Fremødet har været skiftende og temavalget forskelligt. Prostitutionserfaring bliver sjældent eksplicit italesat. Initiativtagerne har dog store forventninger til grupperne. De fortæller, at kvinderne i grupperne har stor glæde af hinanden, og tror på, at de vil hjælpe nogle af de mest ensomme med at etablere netværk. Grupperne betragtes bl.a. som en nøgle til at komme ind og hjælpe nogle af de kvinder, som tidligere har haft en meget sporadisk relation til systemet.

## 14. Kriminalisering af sexkøb

Sverige kriminaliserede sexkøb i 1999, og Norge gjorde det samme i 2009. I 2010 kom evalueringen af den svenske model. Evalueringen er meget positiv overfor lovgivningens virkninger, og siger, at antallet af prostituerede i Sverige er mindsket (SOU 2010). I Danmark er evalueringen

blevet debatteret og politiseret, og det er praktisk talt umuligt at finde ud af hvad, som egentlig er erfaringen med den svenske kriminalisering. Bl.a. 8.marts initiativet var således hurtigt ude og sige, at den svenske sexkøbslov virker ([www.8marts.dk](http://www.8marts.dk)). F.eks. Ekstrabladet hævder dog, at mens antallet af gadeprostituerede er faldet i Sverige, er det øget i Norge og Danmark. I København og Oslo var antallet af gadeprostituerede tredoblet i 2008 i forhold til 1998, hævdes det (Ekstrabladet 2.7.2010). Tal omkring antal prostituerede i Danmark er dog, som vi har set tidligere i denne rapport, mere end usikre<sup>53</sup>. Stærkt kritiske røster både i Sverige, Norge og Danmark, hævder, at den svenske evaluering er bestillingsarbejde, og at lovgivningen har flyttet prostitutionen under jorden, og udenfor Sveriges grænser (Information 5.4.2005, Weekendavisen 1.9.2006, Politiken 10.11.10, Sexualpolitik.dk bl.a.5.7.2010, Svenska Dagbladet 5.7.2010). Ydermere hævdes det, at kriminaliseringen gør det farligere at være prostitueret, fordi man bliver „usynlig“ for hjælpesystemet.

## 14.1 Kvindernes holdninger

Ingen af kvinderne i denne undersøgelse mener, at sexsalg skal kriminaliseres. De fleste argumenterer ikke engang for deres synspunkt, da det tilsyneladende virker nærmest absurd for dem, at foreslå kriminalisering. Kvinderne mener yder-

---

53. F.eks. nedjusterede Servicestyrelsen i marts 2011 tallet på prostituerede i Danmark med ca. 2000, fordi man har opdaget, at Reden i København gennem flere år har brugt fejlagtige opgørelsesmetoder, som nu er rettede (Folketinget 2011).

mere, at kvinder, der sælger seksuelle ydelser for at få penge til stoffer, skal lades i fred, da politiets kontrol stresser dem, og gør livet svært.

Når kvinderne argumenterer mod et forbud, er det typisk på følgende måde:

*Jeg er meget imod det. Jeg tror det kunne blive meget farligere, fordi der faktisk er en stor del af de mænd der kommer, der er såkaldt „almindelige familiefædre“, der ikke har relation til noget kriminelt eller noget. De vil forsvinde, og det vil sige, at det er de „værste“ og farligste, som vil blive ved med at komme, og det vil gøre det farligere. Dem, der er på gaden, og dem, som går hen for at åbne døren - det minut du har til at kigge den person an, det mister du, for du bliver nødt til at hoppe ind i bilen med det samme, for at undgå at blive set af politiet. Det ville blive rigtigt farligt. Hvorfor skulle man have en lov om det, hvorfor må folk ikke selv bestemme? (Kvinde København).*

Det sidste kvinden siger, er et gennemgående synspunkt; „Hvorfor må folk ikke selv bestemme“? Som vi så i del 2 føler mange sig således misrepræsenteret f.eks. af Reden, fordi Redens ledere i medierne går ind for en kriminalisering, og i deres argumentation fremstiller prostituerede som ofre, der ikke selv er i stand til at træffe deres beslutninger.

## 14.2 Behandlernes holdninger

De fleste behandlere er også imod en kriminalisering af sexkøb. Ambivalensen er dog stor, og mange kan se argumenter både for og imod. Behandlernes anliggende er kvindernes velbefindende, og de

kender værdien af at anerkende kvindernes egne valg og holdninger. Samtidigt oplever mange, som denne behandler fra København, et skisma mellem egen, privat holdning, og den erfaring hun har oparbejdet gennem mange års arbejde med denne kvindegruppe:

*Det er jo forskel på om jeg er i mit private rum, eller i mit professionelle rum, i min tanke om dette. Når jeg sidder hjemme i min sofa, så tænker jeg jo, at det er forfærdeligt, at vi har et samfund, hvor man er nødt til at gøre det her[sælge seksuelle ydelser], samtidigt tænker jeg på de piger som siger, at de har taget et tilvalg. Der kan jo være et skisma i, at vi skal have lov til at vælge selv, men at jeg i min faglige erfaring godt ved, at det selvvalg som mange af dem tager, får langtidsskader for dem, eller i de fleste tilfælde får nogle eftervirkninger, som jeg ved er forfærdelige. Så min grundholdning er jo nok, at jeg synes det er forfærdeligt, at vi på den måde har et samfund hvor man prostituerer sig, og hvor man samtidigt kriminaliserer... jeg synes nok, at hvis vi skal acceptere det, så skal vi legalisere det noget mere, så der kan komme noget mere sundhed og psykologhjælp. Vi skal tage det alvorligt - det er den ene side af det - men når jeg sidder i mødet med mine piger, så er jeg ikke dømmende for, om de har valgt at prostituere sig, der går jeg ind og ser på det som værende en kriminel beskæftigelse, det kunne være tyveri, det kan være indbrud. Det kan være jeg går ind og forholder mig til, hvorfor du gør det, hvad du vil med det, og hvad det giver dig af oplevelser, gode eller dårlige, og hvad er der af årsagssammenhænge med dit misbrug. Jeg hænger det altid op på, at det er jo derfor de gør det, så der er ingen forskel i, om det er det ene eller det andet de gør ... det er en måde at skaffe*

*penge på... og så snakker vi selvfølgelig om, hvad det så har af konsekvenser...*

Ambivalensen er gennemgående, og egen moral kommer tit i konflikt med erfaringer fra arbejdet med kvinderne. Konklusionen for denne behandler er, at prostitution er en måde at skaffe penge på, som kan have nogle negative og forfærdelige konsekvenser, men som dog er selvvalgt.

Mange behandlere argumenter med graden af valg og tvang, og med, at prostitutionen kan have en social funktion:

*Jeg snakker med pigerne om det og de fleste af dem synes jo, det er helt normalt... jeg er meget ambivalent. Jeg har arbejdet på plejehjem, og der skulle vi så sørge for piger til vore mænd, og det ville jeg ikke have undværet... når det er frivilligt, jamen så igen, er hun der af bestemte økonomiske årsager, hvorfor er hun der? Nogle gange kan jeg forklare: det er jo en levevej, nogle virker velafklarede (...). Ja, i den forstand at de er velafklarede, så synes jeg måske de skulle have lov til det, med kontrol - Men hvad med voldtægter, det kunne jo gå rigtigt galt, ikke også... hvis mænd kan komme ned og tage trykket, og de ikke overfalder nogen, eller slår nogen ihjel, eller... Hvis det er under nogle forhold, hvor der er vagter på, og kvinderne ikke er solgt eller tvunget, jo så tror jeg der ville kunne være argumenter for det (...). Jeg ved det ikke... det er jo ikke nogen som skal sælge sig selv for penge... men hvad ville man have gjort ellers, en ung mand som bliver lam i en trafikulykke, hvad skulle han ellers gøre, så det ville være ok, ikke også...*

Behandleren peger på, at idealet om retten til sex, som hun blandt andet har forholdt sig til på plejehjemmet, er meget svært at kombinere med holdningen om,

at ingen skal sælge sig selv for penge. Argumentet om frivillighed bliver centralt, og spørgsmålet bliver, hvorvidt eller hvordan man kan sikre, at en handling er frivillig.

De fleste behandlere er, som de ovenstående, usikre, men ender som regel med et nej til kriminalisering, fordi kvinderne selv er imod og fordi de tror, at en kriminalisering vil gøre kvindernes liv endda vanskeligere. Endelig har de omsorg for mænd, som af en eller anden grund ikke har adgang til sex.

### **14.2.1 Kriminalisering vil føre til øget udsathed**

En række behandlere er bekymrede for, hvad en eventuel kriminalisering vil betyde for kvindernes liv.

*Jeg er lidt vægelsindet, der er så meget stress og pres for de piger, ikke, at det sandsynligvis ikke vil føre noget godt med sig at kriminalisere, altså... på den anden side synes jeg det er et dårligt signal at sende, at det er ok at sælge sig selv og ok at købe et andet menneske... men i forhold til den her gruppe, så er det jo pinedød vigtigt for dem at de får deres stoffer, og hvis de ikke kan prostituere sig, så skal de lave kriminalitet, og så kommer de i fængsel i stedet for. Så jeg synes den er svær, fordi min moral siger, at det er rigtigt at kriminalisere, og på den anden side kan jeg se, at det ville være et helvede for de piger, hvis de ikke kunne tjene penge. Samtidigt er der jo også kvinder, som vælger det, og ser det som et erhverv, og hvem er jeg til at gå ind og vurdere det de siger... så det er svært - det er svært at få en ramme for prostitution hvor de ikke ender i at blive misbrugt, og hvor det ikke ender i forarmelse og fornedrelse... (Behandler Århus).*

Behandleren ovenfor har svært ved at acceptere prostitution, da hun mener prostituerede som regel havner i forarmelse og fornedrelse. Samtidigt mener hun, at man gør det sværere for kvinderne ved at kriminalisere, fordi de så f.eks. vil ende i fængsel. Forestillingen om, at kriminalisering vil føre til øget udsathed deles af flere:

*De her piger har stadigvæk brug for at skaffe kunder, og jeg tror de vil blive endnu mere jaget vildt, hvis kunderne nu også bliver jaget vildt. Deres vilkår bliver ringere, det bliver endda flere små baggårde og mærkelige overgreb... så hvis man ikke har den anden del med; hvad er det for et samfund vi har, og hvad er der af hjælpemuligheder for de piger der rent faktisk er i det her... jeg tror ikke vi løser noget som helst for pigerne ved en kriminalisering (Behandler København).*

En del mener, at en kriminalisering vil tvinge kvinderne ind i anden kriminalitet:

*Jeg tror jo, at de ville gøre det stadigvæk, jeg tror bare det ville blive farligere for dem, og de skulle jo ud og lave kriminalitet stadigvæk (...) De skulle skaffe pengene, og den måde man almindeligvis skaffer dem på, er jo røveri eller anden kriminalitet (...) Jeg synes hellere man skulle lave nogle flere tilbud til dem - jeg tror det [prostitution] vil findes lige meget hvad vi gør, men vi gør det bare værre for dem ved at kriminalisere (Behandler Århus).*

Øget sandsynlighed for at kvinderne ville få flere psykiske og fysiske skader og ende i fængsel, er afgørende argumenter for flere behandlere:



*Man gør det jo kun værre for kvinderne ved at kriminalisere. De tjener jo pengene på det, og det med ikke at kunne få fat i de penge, og måske skulle ind og sidde, altså, det vil jo blive endnu mere modsætning mellem systemet og dem, tror jeg, og de vil ikke søge hjælp. Så er jeg bange for at det bliver farligere for dem, flere fysiske og psykiske skader, uden at jeg kender så meget til det, så kunne jeg jo være bekymret for det (Behandler København).*

Behandlerne ovenfor er altså på linje med de kvinder de møder i deres hverdag: Et forbud ville gøre kvindernes liv mere besværligt og farligt. Øget udsathed hænger i følge mange behandlere bl.a. sammen med at en kriminalisering vil gøre det vanskeligere at opretholde og bevare kontakten til det sociale system:

*Så går det hele under jorden, og så har vi ingen kontakt til de her kvinder overhovedet, så kan de ligge og være myrdede rundt omkring. Nu er det åbenlyst, og kvinderne kan tale om det, sådan vil det jo ikke være hvis det bliver kriminaliseret. Jeg synes hellere vi skulle hjælpe kvinderne med at komme ud af det på en ordentlig måde, og hjælpe dem i gang med en uddannelse eller noget... (Behandler København).*

Mange behandlere ser sig selv og det sociale system som en slags garant for, at kvinderne bliver taget hånd om. De forestiller sig altså, at en kriminalisering vil ødelægge deres mulighed for at hjælpe kvinderne:

*Hvis du kriminaliserer det, så flytter du problemet væk, i et andet mørkeland, der er så mange mørketal omkring prostitution, at det ville være vanvittigt synes jeg, at gøre det for-*

*budt, fordi så kan det her mørketal jo vokse sig vanvittigt store, uden at der er nogen som helst der kan tage hånd om det, og uden man kan sikre dem (Behandler Odense).*

Behandlerens forestilling er, at en kriminalisering vil efterlade de prostituerede kvinder hjælpeløse, uden mulighed for at modtage hjælp.

Det er dog ikke sådan, at behandlerne principielt er imod en kriminalisering. At optimere hjælpen først og så eventuelt kriminalisere siden, er en mulig model, der nævnes af flere. Der er dog tvivl om, hvorvidt de lovede sociale tiltag vil følge i kølvandet på en kriminalisering:

*De sociale tiltag skal være der inden vi gør det andet, det er min erfaring, alt det der med at noget kommer bagefter... nej, jeg tror ikke på det... (Behandler København).*

#### **14.2.2 Alternativer til kriminalisering**

Nogle af behandlerne prøver at tænke i alternativer til kriminalisering. En af de muligheder der peges på, er at spørge kvinderne selv:

*Jeg tænker at du skal gå ud og spørge dem: „Hvad synes I, skal det kriminaliseres, hvad er jeres vilkår?“ Det er jo dem, der for fanden er eksperter, det er dem der er i det, det er dem der gør det, og vil gøre det igen, og det er jo dem, der siger, at det er så farligt, fordi der er så mange psykopater der ude. Hvis det bliver forbudt, og hvis de så skal anmelde en voldtægt eller et overfald, under et „salg“, så er de jo minus beskyttet... det forsvinder jo ikke, uanset hvor mange penge man propper i en pulje som siger: „Nu skal I holde op med at prostituere jer!“ Jo, så vil kriminaliteten sikkert stige. Men der vil*

stadigvæk være nogen der ikke kan gå ud og slå en gammel dame ned og tage hendes penge, eller begå røveri (Behandler Odense).

Behandleren ovenfor efterlyser altså en vilje til at lytte til aktørernes egne erfaringer og behov. Behandleren nedenfor tror at oplysning er vejen frem og at større viden på sigt vil gøre kunderne mere bevidste om hvad de gør:

Kunderne er der jo... Så der skal måske noget mere oplysning til ude i samfundet, om hvad det er for nogle kunder, der tager pigerne med, lige fra den fede Mercedes med en stor fed direktør, til en familiefar med barnesædet på bagsædet, fingerring og briller, til indvandrerne som er meget voldsomme og laver overgreb på dem... Eller nogen i deres slæng som de skylder penge, eller de gamle mænd som ikke har noget liv, men som kører rundt på kvinderne fra kunde til kunde, og selv får noget for benzinen - der er jo et marked der ude - der er unge, pæne fyre i jakkesæt, jeg har da set flere af kvinderne komme med en telefon, fordi han ikke lige havde kontanter ... altså det er jo alle! (...) Jeg tænker i hvert tilfælde, at der skal oplysning ud om hvad der er risikoen ved det, hvis du tager til en prostitueret, og hvad det gør ved den her kvinde, når du køber sex af hende (Behandler Odense).

Flere behandlere betoner, at oplysning er væsentlig. Der er dog et eventuelt skisma som ikke adresseres af behandlerne. De håber, at oplysning vil hjælpe kunden til at forstå, at han ikke skal købe seksuelle ydelser, men samtidigt ser de, at prostitution måske har færre negative konsekvenser for kvinderne end alternativerne: kriminalitet og fængsel... Skismaet viser, hvor svært det på dette område kan

være, at få øje på ideelle løsninger og gode alternativer.

Flere behandlere søger bredere perspektiver, ved at brede debatten om prostitution ud, til en seksualpolitisk, beskæftigelsespolitisk eller moralpolitisk diskussion, snarere end til et snævert socialpolitisk felt. En behandler fra Århus er for en regulering af feltet, og ønsker at aftabuisere det:

Jeg synes i virkeligheden det er lige så meget en seksualpolitisk diskussion, som det er et socialt problem. På det beskæftigelsesmæssige område er diskussionen noget vrøvl, og jeg er ligeglad med om de er prostituerede eller misbrugere, de skal behandles i forhold til de problemer de har. Så måske kan det skæres ned til et spørgsmål om moral. Jeg synes det er et problem at det gøres til et kvindespørgsmål, når man ved hvor mange mænd som prostituerer sig, f.eks. i Ørstedsparken, og hvor stigmatiseret det er. Man ved, at kvinder også køber seksuelle ydelser. Debatten er for snæver, det hjælper ikke at kriminalisere, så kunne alt jo løses, så kunne vi også kriminalisere al narkotika, men her går man jo den anden vej. Det handler mere om, at diskutere hvad for nogle relationer vi har til hinanden, og, og hvad er ret og rimeligt... når jeg har købt en gave til min kone, så bliver hun så glad og lykkelig for mig, at vi går i seng om aftenen - det gør hende jo ikke til prostitueret. Nej, vi skal regulere det, det skal være ordentligt, det skal ikke være sådan en lummer Hollandsk model;,, Ja, du må godt, men vi gider ikke holde øje med dig“, det duer ikke... vi har så skrappe restriktioner på mange områder, jamen lav dog nogle af de samme restriktioner på dette område. Så kan man også nærme sig, at der er kvinder og mænd der gør det frivilligt... Jeg har svært ved at se, at det skal

*være forbudt, men vi skal i den grad vogte overfor der, hvor der er bare et minimum af tvang... der bør være en ansættelsesmyndighed... man skal nærmest godkendes... Så kan man fange dem op, der ikke kender sine egen grænser... og så har vi også nedbrudt det hemmelige ved det.*

Samlet ser vi, at kvinderne selv siger nej til kriminalisering. De er i det hele taget ikke fortalere for at regulere folks valgmuligheder, og de tror, at en kriminalisering vil gøre deres eget liv farligere. Behandlere har dog en meget ambivalent holdning til kriminalisering. På den ene side mener de sexkøb og sexsalg er moralsk forkasteligt og skadeligt, på den anden side mener de prostitution både har den funktion, at den skaffer kvinderne penge på en måde de selv betragter som det mindst dårlige alternativ og at den sørger for at mænd, som ellers ikke har adgang til sex, får dette. De fleste behandlere bruger deres erfaring med brugergruppen i en argumentation imod en kriminalisering, fordi en kriminalisering vil gøre kvinderne yderligere udsatte og true, og det sociale hjælpeapparat vil få endda sværere ved at hjælpe kvinderne.

Det er værd at lægge mærke til, at flere går ind for en kriminalisering i spørgeskemaundersøgelsen, end tilfældet er i denne kvalitative del. Mange af dem, der går ind for en kriminalisering, har dog skrevet i deres kommentar, at de kun er for en sådan, hvis der først er indført sociale hjælpetiltag. Denne betingelse er således den samme vi kan se i dette kapitel, og som kommer frem når behandlere får mulighed for, at udtrykke deres ambivalens.

## Del 4.

# Spørgeskemaundersøgelse

### 15. Spørgeskemaundersøgelse blandt personale på væresteder og behandlingssteder

I dette kapitel fremlægges resultater af spørgeskemaundersøgelsen blandt ansatte på misbrugsbehandlingscentre og væresteder. Hensigten er at supplere de kvalitative interviews og give en fingerpeg om hvordan de kvalitative fund fra de 30 interviews relaterer sig til en bredere gruppe af behandlere og personale i misbrugsbehandlingen. Spørgeskemaundersøgelsen beskæftiger sig bl.a. med temaerne: Hvilken hjælp har de udsatte prostituerede behov for, i de ansattes optik? Hvilke forhindringer erfarer de ansatte for at kunne hjælpe de prostituerede? Tillige spørges der til de ansattes holdning til prostitution generelt, herunder hvad de synes om kriminalisering af køb eller salg af sex.

Spørgsmålet om, hvilken hjælp udsatte kvinder med prostitutionserfaring har brug for, forsøges afdækket på følgende måde: Der spørges ind til, hvad de ansatte oplever som værende de vigtigste problemer for denne gruppe. De ansatte bedes om at svare på, om målgruppen har brug for en speciel form for hjælp – og hvad denne hjælp kunne bestå af.

For at afdække, hvilke forhindringer de ansatte oplever for at kunne hjælpe de udsatte kvinder med prostitutionserfaring, spørges der, om de oplever, at de kan tilbyde relevant hjælp i forhold

til eventuelle problemer med prostitutionserfaringen. Hvad mangler de ansatte eventuelt for at kunne hjælpe? Der spørges også ind til, hvad der eventuelt har forhindret den ansatte i, at spørge ind til borgerens prostitutionserfaring, selv om vedkommende har haft det på fornemmelsen.

Til sidst bedes de ansatte om at tage stilling til forskellige udsagn vedrørende prostitution generelt, og til kriminalisering af køb eller salg af sex.

Ud over disse temaer spørges der også ind til, hvad der fremmer gode møder med en borger, samt baggrundsdata, bl.a. alder, bopæl og jobfunktion.

De fleste spørgsmål er udformet som en række udsagn, hvor respondenterne skal tage stilling til, i hvor høj grad hun/han er enig i udsagnet. Der er mulighed for at skrive egne kommentarer, tilføjelser og begrundelser ved næsten alle spørgsmål. Respondenterne er ikke tvunget til at svare på nogen af spørgsmålene for at komme videre. Dermed undgås tvungne svar, som ikke afspejler reelle erfaringer eller holdninger. Bagsiden af denne strategi er, at respondenterne kan springe spørgsmål over på grund af f.eks. travlhed, eller fordi spørgsmålet er svært at tage stilling til.

Respondenterne er fortrinsvis ansatte på centre for misbrugsbehandling, og blandt dem arbejder de fleste i ambulans misbrugsbehandling i Århus, Odense eller København. Enkelte døgnbehandlingssteder er også med, samt to væresteder for gade prostituerede. Spørgeskemaet er formet som et internet-spørgeskema, og

alle stederne er lederne blevet bedt om at distribuere det videre til de medarbejdere, som møder målgruppen i deres arbejde. Lederne er også blevet bedt om at svare på spørgeskemaet selv. Der er i alt ca. 150 medarbejdere, som har fået skemaet tilsendt<sup>54</sup>.

## 15.1 Hvem har svaret?

90 ansatte (medarbejdere og ledere) har udfyldt spørgeskemaet. Det er ca. 60% af dem, som skønnes at have fået spørgeskemaet sendt. 80% af respondenterne er kvinder, 20% er mænd. Dvs. 72 kvinder og 18 mænd. Der er generelt flere kvindelige medarbejdere i den kommunale ambulante misbrugsbehandling, og de delta-gende væresteder ansætter udelukkende kvinder, så denne kønsfordeling er ikke overraskende. Der er 9 ledere, hvoraf 6 er kvinder og 3 er mænd. Der er dermed forholdsvis høj ratio af mænd blandt ledere set i forhold til, at der kun er 20% mænd i alt i undersøgelsen. Begrebet ledere omfatter også afdelingsledere. Misbrugsbehandlerne er den største gruppe. Der er 43 misbrugsbehandlere, 13 sundhedsfaglige medarbejdere og 8 værestedsmedarbejdere. Tillige er der 13 i andre jobfunktioner – mest socialrådgivere og sagsbehandlere. Der er kommet så få svar fra døgnbehandlingsstederne, at de ikke bliver grupperet for sig selv i analysen. I det følgende bruges „ansatte“, „medarbejdere“ eller „respondenter“ til at betegne hele gruppen, uanset jobfunktion og stilling.

---

54. Lederne har ikke kunnet give et mere præcist tal for, hvor mange de har distribueret spørgeskemaet til.

Antallet af respondenter, som svarer på de forskellige spørgsmål, varierer, fordi visse spørgsmål kun har været tilgængelige for dem, for hvem spørgsmålet er relevant på baggrund af et svar på et tidligere spørgsmål. F.eks. spørges kun de ansatte, som svarer bekræftende på, at de har haft møder med kvindelige borgere med prostitutionserfaring, om hvorvidt borgerne solgte seksuelle ydelser. Det forårsager, at når besvarelserne fordeles efter de ansattes jobfunktion, bliver nogle af grupperne meget små, f.eks. at der kun er 4 ledere, der har svaret på et bestemt spørgsmål – det tages der højde for i analysen, dels med varsomme fortolkninger og dels ved udeladelse af analyser, som kunne gøre enkeltpersoner genkendelige. Til gengæld sker det i meget lille omfang, at respondenter springer spørgsmål over, selv om de har mulighed for det. Der ses et stort engagement i emnet fra mange ansattes side: Der er mange, som har skrevet uddybende svar og kommentarer. De tages også med i analysen.

Stort set alle respondenter har erfaring med behandling eller møder med kvindelige borgere, som havde erfaring med salg af seksuelle ydelser. Kun 6 respondenter havde ikke erfaring med det. De, som har erfaring med det, fortæller, at borgeren har solgt seksuelle ydelser på gaden (87%). Ellers har kvinderne solgt seksuelle ydelser på klinik, som escort, på en bar eller i eget eller kundens hjem. Nogle har også solgt seksuelle ydelser til venner som bytte for stoffer eller tjenester, hvor kvinden ikke altid har syntes, at der var tale om egentlig prostitution. Enkelte ansatte har bemærket, at mandlige prostituerede (som har mænd som kunder), er et område med manglende viden og en stærk tabuisering.

## 15.2 Hvilken hjælp har de udsatte prostituerede brug for?

Hvad oplever personalet på centre for misbrugsbehandling og væresteder som de største problemer for udsatte kvinder med prostitutionserfaring? De ansatte er blevet bedt om at vurdere, hvad de tror, kvinder med erfaring fra prostitution på gadeplan oplever som vigtige problemer i deres liv. Der er i alt 20 udsagn, f.eks. „forholdet til deres børn“ „for stort brug af rusmidler“ osv., som de ansatte har vurderet på skalaen fra „helt enig“, „delvist enig“, „delvist uenig“ til „ikke enig“. Da det formodes, at udsatte prostituerede har mange store problemer, skal de ansatte derudover vælge de 5 vigtigste problemer, som de tror, er mest problematiske for kvinderne, ud.

For stort forbrug af rusmidler og forholdet til børnene er, i de fleste ansattes øjne, de vigtigste problemer. At have været udsat for incest og/eller andet overgreb som barn, deres økonomiske situation, manglende selvværd og udsathed for vold og overgreb som voksne, ser mange ansatte også som vigtige problemer. Derefter kommer psykisk sygdom og stigmatisering. Problemer eller skader ved prostitution findes lige efter dem på listen. Det vil sige, at der er 8 problemer, som fylder mere end skader og problemer ved prostitution. Kun 15 af de 90 respondenter placerer prostitution blandt kvindernes 5 vigtigste problemer.

Problemer relateret til det sociale system – relation til behandlere/kontaktperson, at de ikke kan få psykologhjælp, at de ikke kan komme i døgnbehandling og aftaler omkring metadon/subutex/anden medicin, er de problemer, som

færrest ansatte har placeret blandt de 5 vigtigste, og der er også færre ansatte, som er helt eller delvist enige i, at de er vigtige problemer. Boligsituation „scorer“ også lavt – der er kun 4, som har valgt den blandt de 5 vigtigste, men alligevel er 67 % helt eller delvis enige, at det er et vigtigt problem.

Alle de nævnte problemer får „tilslutning“ af mindst en god tredjedel af de adspurgte medarbejdere – problemer er der virkelig mange af. Nogle respondenter har tilføjet kommentarer. De nævner, at problemerne griber ind i hinanden, f.eks. stofmisbrug finansieres gennem prostitution, og indimellem er „det generelle kaos“ i brugerens liv det største problem, og problemerne kan ikke let skilles fra hinanden. Problemerne er også meget individuelle og kan variere fra dag til dag. De vigtigste problemer er fra forskellige livsområder – økonomi, børn, overgreb i barndommen, rusmidler. Hvad indebærer dette for indsatsen for at hjælpe de udsatte prostituerede? I det næste afsnit undersøges der, hvad der skal til for at hjælpe kvinderne, set med de ansattes øjne.



Hvor mange har valgt problemet blandt 5 vigtigste	Helt eller delvist enig, %	Problemet
41	88%	For stort misbrug af usmidler
38	89%	Forholdet til deres børn
33	84%	De har været udsat for incest /eller andet overgreb i deres barndom
29	89%	Økonomisk situation, gæld
25	89%	Manglende selvværd
22	86%	Udsathed for vold og overgreb som voksne
20	79%	Psykisk sygdom
16	83%	Stigmatisering, andres fordømmelse
15	79%	Skader/problemer relateret til prostitution
12	56%	Aftaler omkring metadon/subutex/anden medicin
10	71%	Ensomhed
9	63%	Kriminalitet, fængselsophold
6	61%	Manglende uddannelse/arbejde
6	65%	Forholdet til kæreste/samlever
5	60%	Fysisk sygdom
5	63%	Forhold til far, mor, søskende
5	36%	At de ikke kan komme i døgnbehandling
4	53%	At de ikke kan få psykologhjælp
4	68%	Boligsituation
2	42%	Relation til behandlere eller kontaktperson

### 15.3 Hvad skal der til?

Nærmest alle de adspurgte ansatte synes, at kvinder med prostitutionserfaringer på gadeplan har brug for en speciel form for hjælp (83%). 16% har svaret „ved ikke“, så der er meget få (1%), som mener, at der ikke er brug for en speciel form for hjælp.

Cirka halvdelen af de adspurgte ansatte har også skrevet, hvad hjælpen skulle bestå af. Først og fremmest efterspørger de forandringer i behandlingssystemet. Der skal være adgang til psykolog eller psykiater og terapi, uden krav om at skulle slippe misbruget først. En del synes også, at terapien burde foregå enten en-til-en, eller i ren kvindegruppe. Misbrugsbehandlingen skal være professionel og specialiseret til målgruppen. Mere fleksibel adgang til substitutionsmedicin blev også nævnt. Indsatsen for kvinderne bør være helhedsorienteret. Der skal være omsorgs- og sundhedspersonale samt faste kontaktpersoner, som kan kontaktes alle tidspunkter af døgnet. Der skal være flere væresteder til gadeprostituerede og steder, hvor de kan tale med andre kvinder, uden at der er fokus på prostitution. Ud over disse konkrete tiltag var der også mange, der skrev, at en holdningsændring ville hjælpe disse kvinder: De skal mødes som kvinder, og ikke kun som prostituerede, og der efterlyses en fordomsfri holdning fra myndighedernes side.

Kort sagt møder de ansatte mange forskellige alvorlige problemer hos udsatte kvinder med prostitutionserfaringer på gadeplan. Rusmidler, forholdet til børnene, overgreb både som barn og som voksen, og manglende selvværd anses som de vigtigste problemer af de fleste medarbejdere i centre for misbrugsbehandling og væresteder. 15 ud af de 90

adspurgte medarbejdere anser skader og problemer relateret til prostitution som et af de 5 vigtigste problemer. Som hjælp til problemerne efterlyses der især en mere professionel, specialiseret og helhedsorienteret misbrugsbehandling og terapeutisk indsats, støttende tiltag som væresteder, samt mere respektfuld holdning fra myndighedernes side. Fokus er dels på bedre misbrugsbehandling, dels på tiltag, som vil give kvinderne et bedre liv og mere stabilitet, selv om de ikke kommer ud af prostitution og stofmisbrug eller vedligeholdelsesbehandling.

### 15.4 Hvilke forhindringer oplever de ansatte for at hjælpe? Barrierer og arbejdsvilkår

Forrige afsnit beskrev, hvad de ansatte på centre for misbrugsbehandling og væresteder ser som værende vigtigste problemer for udsatte kvinder med prostitutionserfaring, og hvad der skal til for at hjælpe dem. Men hvad oplever de ansatte som forhindringer for at tilbyde hjælp? I dette afsnit fremlægges, hvad medarbejderne oplever, de har brug for, for at kunne hjælpe udsatte kvinder med prostitutionserfaring. Men først kigges der på, hvilke eventuelle barrierer de ansatte oplever, som forhindrer dem at spørge ind til en kvindelig brugers prostitutionserfaring.

Der har været en del diskussion om barrierer særligt hos misbrugsbehandlere – der hævdes, at behandlerne ikke spørger til prostitutionen på lige fod med andre emner. Der er bl.a. blevet fokuseret på behandlerens blufærdighed i forhold til at tale om seksualitet med brugere, mang-

lende viden om prostitutionsproblemet og vigtigheden og alvorligheden af skader ved prostitution, og et misforstået hensyn til brugeren (Servicestyrelsen 2008:27-37).

Hvor almindeligt er det, at ansatte oplever barrierer for at spørge ind til prostitutionen hos en bruger? 72% af de ansatte har haft på fornemmelsen, at en kvindelig borger solgte seksuelle ydelser, men hun/han spurgte ikke ind til det. Det siger dog ikke noget om, hvor ofte det sker, eller hvor ofte brugeren tager selv emnet op, eller om den ansatte tager emnet op på et senere tidspunkt.

Hvorfor har de ladet være med at spørge? Hyppigst nævnt er, at andre emner f.eks. stofmisbrug skulle behandles først (ca. 60 %). Lidt over 40% er enige med udsagnene, at der ikke ville være tid til at gøre det ordentligt, eller at prostitutionen ikke er relevant for samtalen. En god tredjedel synes, at prostitution skal tages op i døgnbehandling eller af specielt kvalificerede medarbejdere. Som nævnt før, oplever behandlerne ofte, at de akutte problemer fylder i møderne, så der sjældent er tid til at tale om andet.

Lidt over 40 % er enige i, at det at spørge ind til prostitution kunne skræmme brugeren væk, eller at emnet er privat, og at man ikke vil virke krydsforhørende. 5 ud af 6 værestedsmedarbejdere synes dette. Lidt færre – 36% - af misbrugsbehandlere synes det. Til gengæld er der kun få, der synes, at emnet er skamfuldt, eller at det er svært at tale om seksualitet med en borger, eller at man ikke vil såre kvinden (11-21%).

De forskellige faggrupper ser ikke ud til at være forskellige, hvad angår barrierer for at spørge ind til prostitution. Værestedsmedarbejdere virker dog lidt mere varsomme end de andre faggrup-

per. De synes i højere grad end andre, at emnet er privat, eller at de ikke vil virke krydsforhørende, prostitution ikke er relevant for samtalen, og at der ikke ville være tid til at gøre det ordentligt, samt at det kunne skræmme brugeren væk, og at de ikke vil såre kvinden. Det kan formodes, at møder mellem de ansatte og udsatte prostituerede udspiller sig forskelligt afhængigt af om det er et værested, som er et fristed for brugeren, eller misbrugscentret, hvor målet netop er at brugeren ændrer sin adfærd.

Der er nogle forskelle mellem byerne. Der er færrest i København, som synes, at emnet er privat/man vil ikke virke krydsforhørende (40% i København mod 50% i Odense og 70% i Århus). I København er de ansatte mest enige i, at det kan medføre juridiske dilemmaer, hvis brugeren samtidig er på overførselsindkomst – 42% mener det, mod 17% i Odense og 20% i Århus. Det er særligt misbrugsbehandlere i København, som oplever dette som et problem (53% af faggruppen misbrugsbehandlere i København). Aktivloven forpligter behandleren/sagsbehandleren til at indberette, hvis brugeren har tjent på prostitution, samtidig med at hun har modtaget sociale ydelser. Praksissen er dog forskellig i forskellige kommuner: Nogle, som København, fremhæver pligten til at bekæmpe socialt bedrageri, hvor andre kommuner fremhæver, at socialarbejderen skal se på brugerens liv som helhed, og lægger vægt på, at en indberetning og deraf følgende gæld til det offentlige ville få borgeren til at prostituere sig endnu mere (Se også Information 30.10.2008).

Respondenter har også skrevet kommentarer til dette emne. Flere synes, at en tillidsfuld relation er en forudsætning

for, at man kan tage emnet prostitution op, og når det indtræffer, er det naturligt at spørge ind til prostitutionserfaringen. Kun en enkel behandler mener, at det er brugerens opgave at tage emnet op. Når der spørges ind til hvad der fremmer gode møder med en borger, er det netop tid og tillid samt kontinuitet i form af at møderne ikke er for sjældne, og at brugeren møder op til de aftalte møder, som de fleste ansatte finder væsentligt.

Man kan også se disse barrierer på baggrund af alle de akutte problemer, de ansatte oplever, at brugerne har – misbrug, økonomiske problemer, overgreb, problemer med forholdet til børn osv. hvor problemer ved prostitution kun er ét blandt mange problemer. Egen faglighed er ikke et problem for størstedelen af de ansatte, i forhold til at tage emnet op: kun en femtedel føler, at de ikke er fagligt godt nok klædt på til en samtale om prostitution. Tiden opleves knap – og f.eks. med brugere i substitutionsbehandling, kan det ske, at der er samtaler hver 6. måned, og udeblivelse fra aftalte møder er ikke sjældnen hos de brugere, som har de største problemer. Det gør også, at relationen mellem bruger og behandler er skrøbelig.

En ting er, at kunne spørge ind til prostitutionserfaringen, en anden er, at kunne tilbyde relevant hjælp i forhold til eventuelle problemer relateret til prostitutionserfaringen. 20% af de adspurgte medarbejdere synes, at de kan tilbyde relevant hjælp. 50% synes, at de kan det delvis. 23% har svaret, at det kan de ikke. Det vil sige, at 70 % synes, at de kan hjælpe i det mindste delvist – eller, 73% oplever mangler i deres muligheder for eller evner til at kunne hjælpe kvinderne.

Har den ansattes jobfunktion ind-

flydelse på, om man synes, man kan tilbyde relevant hjælp? Ca. godt 60 % af misbrugsbehandlere og sundhedsfaglige medarbejdere oplever, helt eller delvist at kunne tilbyde relevant hjælp. Det er færre end gennemsnittet og væsentligt at interessere sig for, da de er to store faggrupper, som arbejder med udsatte kvinder. Til gengæld oplever 8 ud af 9 ledere, og 6 ud af 7 værestedsmedarbejdere, at de helt eller delvist kan tilbyde relevant hjælp.

I forhold til medarbejderens uddannelsesniveau ses der ingen tydelige forskelle i denne spørgeskemaundersøgelse. Det kan skyldes, at der er meget få respondenter i andre uddannelseskategorier end „mellemlang videregående uddannelse“.

I det følgende ses der på, hvad der skal til, for at medarbejderen oplever, at hun/han kan tilbyde relevant hjælp. Særligt ser vi på misbrugsbehandlere og sundhedsfaglige medarbejdere: Er der noget, man i særlig grad har brug for, for at kunne tilbyde hjælp til problemer relateret til prostitutionserfaringen? De ansatte er blevet bedt om at vurdere udsagn på en skala „enig“, „delvist enig“, „delvist uenig“ og „ikke enig“. I det følgende fremlægges, hvor mange procent af de ansatte er enige eller delvist enige.

Mere viden (77%) samt uddannelse og kurser (86%) omkring prostitution ønskes. Når der spørges specifikt ind til ønsker om mere viden om skader og problemer ved prostitution, ønskes det af 79% af de ansatte. Det er særligt værestedsmedarbejdere og sundhedsfaglig personale, som ønsker mere viden og kurser. Lederne savner det i mindre grad.

Mere tid til den enkelte bruger ønskes også af mange (87%) Det gælder i særlig grad misbrugsbehandlerne, hvoraf 64% er helt enige i udsagnet, 25% delvist enige

og kun en enkelt respondent er uenig. 8% har svaret „ved ikke“. Nærmere adgang til omsorgsophold (84%) og nærmere adgang til psykologhjælp (76%) er der ligeledes mange, som ønsker. I særlig grad er det lederne, som ser adgang til psykologhjælp og omsorgsophold som nødvendige, alle lederne er enige i disse udsagn. Til gengæld er der lidt færre (59%) af respondenterne som ser nærmere adgang til døgnbehandling som nødvendig.

72% efterlyser bedre samarbejde med samarbejdspartnere. Lederne mangler det i særlig grad (alle de 4 som har svaret på dette spørgsmål). Ledelsesmæssig opbakning savnes af 34%. Muligheden for at sende brugeren videre, hvis relationen ikke fungerer, savnes af 66% - men savnes dog af alle værestedsmedarbejdere.

Bedre samarbejde med samarbejdspartnere ønskes af 95% af århusianerne. De 5% som er uenige, er kun delvist uenige. Det er markant flere end i Odense (67%) og København (65%). 90% af århusianerne ønsker også bedre muligheder for at sende brugeren videre – det peger måske på et lokalt organisatorisk problem? (heroverfor: Odense 30% og København 59%). Problemet er generelt i Århus – bestemte faggrupper oplever ikke problemet mere end andre.

Alle de nævnte områder er ganske relevante for de ansatte. Det, som de færreste i denne undersøgelse oplever som mangler – ledelsesmæssig opbakning, og at brugeren viser større motivation – opleves dog som mangler af en god tredjedel af respondenterne. Det kan derfor ikke siges, at disse områder er uproblematisk.

## 15.5 Holdning til prostitution generelt og holdning til et forbud mod enten at købe eller sælge sex

I debatten om prostitution er der to modpoler, der fylder: Bør prostitution ses som et normalt arbejde, som er sexarbejderens frie valg. Nogle foreslår en kontrol af området, så forholdene til de prostituerede bliver bedre, så de kan fortsætte deres arbejde under ordnede forhold. På den anden side tales der meget om skader ved prostitution, og prostitution ses som et socialt problem, og fokus kan være på enten begrænsning af eller forbud mod prostitution eller hjælp til prostituerede og / eller kunderne. Prostitution kan også ansues som et moralsk eller ligestillingsmæssigt problem.

Hvad mener de, der arbejder med udsatte kvinder med prostitutionserfaring, om prostitution generelt? 27% synes, at salg af seksuelle ydelser er en acceptabel form for arbejde. 26% mener, at myndighederne ikke skal blande sig i prostitution mellem voksne mennesker. 20% er helt eller delvist enige i, at prostitution er et frit valg. 18% ville være for indførelsen af statslige bordeller.

De ansatte er enige i udsagn, som forbinder prostitution med sociale problemer: Ca. 90% af respondenterne mener, at salg af seksuelle ydelser er skadeligt, og lige så mange mener, at prostitution skaber sociale problemer. 81% synes, at prostitution opstår af sociale problemer. 75% mener, at gadeprostitution er mere problematisk end klinikprostitution. Her skiller lederne sig ud af resten af de ansatte. Alle ledere er enige i at prostitution

forårsager sociale problemer, at prostitution opstår af sociale problemer og at det er skadeligt at sælge seksuelle ydelser. Samtidig mener ca. halvdelen af ledere, at salg af seksuelle ydelser er en acceptabel form for arbejde, og at myndighederne ikke skal blande sig i prostitution mellem voksne mennesker.

Man kan anskue prostitution også som et ligestillingsmæssigt problem, som fremmer og opretholder en skæv magtfordeling mellem mænd og kvinder. 50% af de ansatte synes, at prostitution er udtryk for mænds magt over kvinder. Omvendt mener 6%, at det handler om kvinders magt over mænd. 58% mener, at prostitution er vold mod kvinder.

Spørgsmålet om, hvorvidt køb af sex skal forbydes, deler vandene: 40% for og 36% imod. 23% har svaret „ved ikke“. Mange giver uddybende kommentarer: Der skal være bedre hjælp til kunder, men særligt til de prostituerede, ellers vil forbud mod køb af sex ikke have gode virkninger.

Til gengæld er der færre for et forbud mod salg af seksuelle ydelser – 20% er for og 51% er imod et forbud. At være imod begrundes med, at man ikke skal gøre det værre for dem, som i forvejen er udsatte. Her har dog hele 29% svaret „ved ikke“. De, som vil gerne have et forbud mod salg, er næsten alle også for et købsforbud.

Kriminalisering af køb eller salg af seksuelle ydelser begrundes oftest med, at det vil begrænse prostitution og dermed skader ved prostitution. Forbud ønskes ofte med den betingelse, at der kommer bedre hjælp til de prostituerede, forebyggelse mod at man ender i prostitution, forebyggelse af menneskehandel samt hjælp til kunderne. Kriminalisering af køb

ses også som et vigtigt ligestillingsmæssigt signal.

De, som er imod et kriminalisering, tror ikke, at det vil forhindre prostitution. Derimod begrundes de deres holdning med at kriminalisering vil gøre skaderne større: Det vil forværre de prostitueredes situation og gøre miljøet mere råt. Et forbud mod salg af sex ses som en yderligere straf til den prostituerede som den svage part. Det ville også gøre det sværere at hjælpe de prostituerede (en enkelt har dog argumenteret for kriminalisering, og at indgriben i prostitution ville blive nemmere, hvis det bliver ulovligt). Nogle af de ansatte vil have hjælp til de prostituerede og oplysning til kunderne om skader ved prostitution i stedet for et forbud.

Stort set vil både tilhængere og modstandere af kriminalisering det samme: Begrænse eller forhindre skader ved prostitution. Forskellen er, at tilhængerne mener, at et forbud vil begrænse prostitution, og dermed skaderne. Modstanderne mener, at et forbud ikke vil gøre en forskel eller det vil gøre situationen værre for de prostituerede.

Ser man på mænd og kvinder hver for sig, er der mange flere kvindelige respondenter (46%), som vil forbyde køb af sex, end mandlige respondenter (17%). Der er ca. ligeså stor en andel af kvindelige som mandlige respondenter, som går ind for et salgsforbud (18% og 20%). Til gengæld er der flere kvinder end mænd, som er imod det – (54% og 41%) En større andel af mændene har svaret „ved ikke“ ved salgsforbud (41%, for kvinder 26%). Her skal man dog huske, at der kun er 18 mænd, der har svaret på skemaet.

Kort sagt: flere kvinder end mænd vil gerne forbyde køb af sex. Ca. lige så man-



ge mænd som kvinder vil gerne forbyde salg af sex. Flere mænd er i tvivl i forhold til et forbud mod salg af sex, hvorimod flere kvinder er klart imod forbuddet. Når man ser på forskellige faggrupper, er 6 ud af 9 ledere imod forbuddene – flere end gennemsnittet

## 15.6 Konklusion på spørgeskemaundersøgelse

Dette kapitel har fremlagt resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen blandt ansatte på misbrugsbehandlingscentre og væresteder. Der blev søgt svar på spørgsmålene: Hvilken hjælp har de udsatte prostituerede behov for, i de ansattes optik? Hvilke forhindringer erfarer de ansatte for at kunne hjælpe de prostituerede? Samt hvad er de ansattes holdning til prostitution generelt?

De ansatte oplever, at de vigtigste problemer hos udsatte kvinder med prostitutionserfaring er: For stort forbrug af rusmidler, forholdet til børnene, at have været udsat for incest og/eller andet overgreb som barn, økonomisk situation, manglende selvværd og udsathed for vold og overgreb som voksne. Derefter kommer psykisk sygdom og stigmatisering. Disse 8 problemer fylder mere hos de fleste end skader og problemer ved prostitution. Det giver et billede af en behandlingsrelation, hvor problemer ved prostitution er kun et problem blandt mange vanskelige livsomstændigheder.

De ansatte efterspørger en mere helhedsorienteret og specialiseret indsats til kvinderne. Helhed og kontinuitet er vigtigt – f.eks. en fast kontaktperson. I dag er indsatsen splittet, f.eks. misbrug, psykiatriske problemstillinger og børnesager behandles i hver sin instans. Da de

ansatte oplever, at kvindernes problemer griber ind i hinanden, er denne splittelse særligt problematisk. De efterlyser også bedre samarbejde med samarbejdspartnere. Hjælpen til kvinderne skal ikke være betinget af stoffrihed. Der skal være adgang til psykolog, psykiatrisk behandling eller terapi uden krav om at slippe misbruget eller substitutionsmedicinen først. I terapien skal der evt. være mulighed for afstand til mandlige brugere. Der skal være bedre adgang til omsorgsophold, og flere væresteder. De ansatte efterspørger også en mere fordomsfri og anerkendende holdning til kvinderne fra myndighedernes side. Kort sagt lægger de ansatte mere vægt på, at kvinderne får et bedre liv, frem for at der stilles et krav om at de skal få et andet liv.

Hvad mangler behandlerne for at hjælpe ud over de ovennævnte tilbud til kvinderne og ønsket om bedre samarbejde med samarbejdspartnere? De ansatte oplever, at de mangler viden og kurser omkring prostitution. De mangler også bedre tid til den enkelte bruger: møderne er ofte præget af de akutte problemer, og der er ikke tid til dybere samtaler. Hvad oplever de ansatte som barrierer for at tale om prostitution med brugeren? Mangel på tid opleves her igen problematisk af mange. Og andre problemer skal behandles først – mange af problemerne er af en mere akut karakter end eventuelle problemer ved prostitution. Mange oplever også, at prostitution ikke er relevant for samtalen. Det er simpelt hen et emne, der ikke fylder i relationen. De ansatte vil også værne om relationen til kvinden: de vil ikke virke krydsforhørende eller skræmme brugeren væk, men hellere vente, til der er tid og tillid til at tale om prostitutionen.

I forhold til prostitution generelt forbinder de ansatte prostitution med sociale problemer. Cirka lige mange af de ansatte er for eller imod kriminalisering af køb af sex. Ca. en femtedel vil gerne have salg af sex kriminaliseret, og halvdelen af de ansatte er imod kriminaliseringen. Omtrent en fjerdedel er i tvivl vedrørende begge forbud. Holdningerne både for og imod kriminalisering begrundes med dens konsekvenser for de prostitueredes liv.

# Del 5.

## Konklusion, perspektivering, anbefalinger, bilag og litteraturliste

### 16. Konklusion og perspektivering

#### 16.1 Konklusion

Målet med denne rapport har været at give en fornemmelse af, hvordan kvinderne reflekterer over egen baggrund, og hvordan deres erfaringer bæres videre med ind i relationerne til det sociale system. Der er lagt særlig vægt på betydningen af deres erfaring med salg af seksuelle ydelser. Rapporten har givet nogle bud på, hvad brugere og behandlere hver især forstår ved behandling, og hvad de ønsker af ændringer, for at brugerne i højere grad end nu, skal føle, at de bliver hjulpet, og at de tilbud der er, er brugbare for dem.

Rapporten har vist, at kvinderne lever med en stærk følelse af at være anderledes og udenfor, og med erfaring for, at de ikke kan stole på, at andre mennesker vil dem det godt. En rød tråd i rapporten har således været kvindernes oplevelse af at kæmpe for anerkendelse af egne følelser, holdninger og erfaringer i en række forskellige sammenhænge, og ofte en resignation over, at ikke være blevet set, mødt eller hjulpet på brugbare måder.

Kvindernes baggrund har været fyldt med udfordringer, og de var børn i nogle sociale rammer, hvor deres nære voksne ikke formåede at tage hånd om deres behov. Deres forsøg på at få hjælp af forældre, lærere eller andre gav ikke resultat,

og de mistede tidligt tilliden til, at der var hjælp at hente. De tog selv ansvaret, og når ansvaret og ensomheden blev for overvældende, begyndte de at medicinere sig selv for at dulme. Stofferne har således for mange været adgangen til en følelse af kontrol og ro.

Ungdomslivet har i stor udstrækning været tilbragt på institution, i plejefamilie eller i egen lejlighed med tilsyn fra kommunen. Her startede eller eskalerede stof- og pillebrug, og mange af kvinderne indgik i en type relationer til ældre mænd, som de beskriver som ulige. I denne periode introduceres salg af seksuelle ydelser for mange af kvinderne som en mulighed, og indtægterne fra sexsalget går oftest til finansiering af et voksende stofmisbrug. En væsentlig pointe set i lyset af den beskrivelse af prostitutionens skadevirkninger, som bl.a. Servicestyrelsen har stået for, er, at de fleste af kvinderne beskriver prostitutionen som en løsningsstrategi på det tidspunkt hvor de startede, og at mange betragter sig selv som skadede på deres evne til at etablere tillidsfulde sociale relationer inden de begyndte med at sælge seksuelle ydelser. De ser altså ikke først og fremmest prostitutionen, men snarere deres turbulente opvækst og manglende støtte fra deres nærmeste voksne, som baggrunden for, at deres sociale situation aktuelt er svær.

Kvinderne indskrives på et tidspunkt i ambulans misbrugsbehandling, og de fleste gennemgår gentagne døgnbehand-

lingsforløb. De fortæller om vanskeligheder med at stole på deres forskellige misbrugs- og sagsbehandlere, og med, at opleve de tilbud som gives, som relevante. Specielt peges på ventetider, mangel på akuttilbud og mangel på hjælp til konkrete, praktiske ting i hverdagen, som forhindringer for vellykkede forløb.

Vi har set, at misbrugsbehandlere oplever kvindernes baggrund og hverdag på måder, som ofte svarer til kvindernes historier, og at de har en høj grad af forståelse for, og anerkendelse af, kvindernes udfordringer og problemer. Det kan således undre, at de tilbud som etableres, ikke opleves som mere tilfredsstillende for denne gruppe kvinder, når denne viden og forståelse faktisk er til stede i misbrugsbehandlingssystemet. Rapporten peger på mulige forklaringer på dette:

Meget tyder på, at den mistillid som kvinderne har oparbejdet tidligt i livet, bliver en væsentlig faktor for hele deres videre liv. Mangelen på tillid gjorde, at de tidligt holdt op med at give adgang til deres sårbare sider, til sorg og smerte, og at disse aspekter af deres liv således tiltagende er blevet underkommunikeret i relationen til misbrugsbehandlere og andre repræsentanter for systemet<sup>55</sup>. Det billede kvinden, bevidst eller ubevidst, formidler til behandleren, stemmer altså ikke altid overens med, hvordan hun faktisk har det. Dermed vil der være en stor risiko for, at det tilbud behandleren stiller op, ikke er det, som kvinden reelt har behov for. Når kvinden så reagerer, på

det hun opfatter som et utilstrækkeligt tilbud, med vrede eller udeblivelse, kan både misbrugsbehandlere, sagsbehandlere og f.eks. psykiatere, se det som en bekræftelse af en adfærd som forventes af den „generaliserede misbruger“: Kvinden ses ikke som motiveret nok, ansvarlig nok eller indsigtfuld nok i egen situation, til, at hun kan overskue, hvad, som er bedst for hende, og eventuelt hendes børn, i en behandlingssammenhæng. Kvinderne, som er meget sårbare overfor det de oplever som manglende forståelse for deres forsøg på at tage ansvar og for deres rationalitet og beslutninger, mærker på deres side manglende anerkendelse og forståelse fra behandlerens side, og reagerer igen med vrede eller afvisning. Dette bliver til en ond spiral i kvindernes liv, som både de selv og deres misbrugsbehandlere tilsyneladende er ganske bevidste om. Den er dog meget svær at vende i de eksisterende rammer, både fordi mistilliden er opstået så tidligt i livet, og fordi det, der opleves som altafgørende for at vende denne onde spiral, nemlig tid og fleksibilitet, er en mangelvare. Den onde spiral bliver således ofte gentaget i og med at (bl.a. på baggrund af manglende tro og tillid) kvinderne venter meget længe, før de endelig beder om hjælp. Og når de så gør det, oplever de, at systemet ikke har forståelse for, eller mulighed for, at imødekomme problemets afgørende og ikke mindst akutte karakter. Misbrugsbehandlere på deres side siger, at de forstår dette, men at deres frustration er, at de ikke har adgang til at visitere kvinderne til f.eks. de akutte omsorgstilbud eller alternative boformer, som de mener kvinderne har behov for.

I dette klima af udfordrede relationer og møder præget af „brandslukning“

---

55. Se også Lydolph, der fortæller, at de fortællinger om tab og svigt som kvinderne i de kvindegrupper hun har undersøgt fortæller om, er påfaldende underbeskrevet i kvindernes journaler (Lydolph 2010:144).

fylder snak om kvindernes erfaring med salg af seksuelle ydelser meget lidt. Rapporten viser, at både kvinderne selv og deres behandlere betragter prostitutionen som noget ubehageligt, men dog aktuelt nødvendigt eller funktionelt i den sociale situation kvinderne befinder sig i. Kvinderne skal have penge til stoffer eller medicin, fordi de fleste har meget svært ved at leve uden en form for medicinering. Andre indtjeningsmuligheder, som ofte vil være kriminalitet, vil medføre konsekvenser som vold overfor sagesløse eller fængsel, som kvinderne oplever som endda mere belastende at leve med, end prostitutionen<sup>56</sup>.

Kvinderne og misbrugsbehandlerne snakker dog meget lidt om prostitution, og misbrugsbehandlerne viser også generelt usikkerhed overfor, hvorvidt og hvordan denne erfaring hører hjemme i misbrugsbehandlingen. Rapporten konkluderer, at der kan være tale om en slags omvendt tabuisering i forhold til kvindernes prostitutionserfaring: Den udbredte bekymring om, og beskrivelse af, prostitutionens skadevirkninger fra bl.a. Servicestyrelsens, Redernes og mediernes side, og de seneste års fokusering på kvinder i prostitution som ofre, gør, at mange behandlere betragter prostitutionserfaring som en specielt stor belastning, og et specielt sårbart område for kvinderne, som de faktisk er bange for, eller tilbageholdne med, at gå i dialog omkring. Af

respekt for kvinderne, og fordi de ikke føler, at de hverken har de kompetencer eller den tid og ro, der skal til, lader misbrugsbehandlerne emnet ligge. Ydermere er de bekymrede for, at ved at prikke til ubehagelige oplevelser og erfaringer, som de antager at prostitution repræsenterer, kan de sætte relationen til kvinderne på spil. Og netop at kvinden møder frem, og relationen opretholdes, er det helt afgørende parameter for behandlerne for, hvorvidt behandlingen kan betegnes som vellykket.

Rapporten har søgt at se kvindernes erfaringer i et bredt og sammensat perspektiv, og fokuseret både på systemiske, strukturelle, relationelle, interpersonelle og personlige faktorer. Dette har været gjort ud fra det perspektiv som blev skitseret i det teoretiske kapitel: En handling kan aldrig betragtes i sig selv, uafhængig af det sociale rum den foretages indenfor, og der er således en signifikant sammenhæng mellem samfundets definition af prostitution som socialt problem, og den måde kvinder med erfaring med salg af seksuelle ydelser bliver beskrevet, repræsenteret og mødt på, samt de måder hvorpå de selv beskriver egne erfaringer, repræsenterer sig selv og møder andre. Endelig har rapporten vist, at den samfundsmæssige konstruktion af kvinderne, som misbruger og prostitueret, får afgørende betydning for hvilke handlemuligheder hun oplever at have i sit eget liv, og ikke mindst, i mødet med det sociale system.

---

56. Et interessant perspektiv på kvindernes valg af prostitution er altså, at det at være „kriminell“ kan være endda mere stigmatiserende end det at være „prostitueret“ for kvinder, da det at begå alvorlige lovbrud, hvor man skader andre mennesker, kan være et endda større brud imod en kvindelig norm i deres egne (og andres) øjne, end at sælge seksuelle ydelser.

## 16.2 Perspektivering

Rapporten belyser, at til trods for ovenstående bruger- og behandlererfaringer, hvor der netop er fælles fokus på ønske om fleksibilitet og kontinuitet i relationerne, ser det ud som de eksisterende ændringsprocesser i kommunerne snarere fører til specialisering og fragmentering. Samtidigt som misbrugsbehandlere insisterer på, at relationen mellem bruger og behandler/kontaktperson er det bærende, oplever kvinderne altså i øgende grad et fragmenteret socialt system (se også Benjaminsen 2009). Dette er tilsyneladende svært at forholde sig til, både for kvinderne og deres behandlere.

Rapporten har peget på dette, og flere andre væsentlige dilemmaer i forhold til prostitution og stofmisbrugsbehandling. Jeg vil afslutte med at diskutere to af dilemmaerne i forhold til relevante analytiske perspektiver.

### 16.2.1 Brugerinddragelse kontra politiske dagsordener

Det første dilemma handler om idealerne omkring brugerinddragelse og empowerment overfor bestemte politiske målsætninger med behandling.

En af rapportens væsentligste konklusioner er, at vejen til relevant hjælp går gennem opmærksomhed på kvindernes egne erfaringer, refleksioner og forslag, eller sagt på en anden måde: gennem muligheder for reel brugerinddragelse og dermed følelse af indflydelse på, og kontrol med, egen situation (empowerment). Kvinderne giver udtryk for, at hvis der skal opstå tillid til systemet, skal det være fordi de føler at de får noget tilbage, og at dette „noget“ er noget de ønsker

sig. De ønsker sig færre betingelser, og en følelse af, at det faktisk er nogen som ser dem, og anerkender deres erfaringer og beslutninger.

Mediernes repræsentationer og diskussioner omkring prostitution viser imidlertid, hvor svært det f.eks. som engageret debattør kan være, at anerkende de perspektiver, som strider mod ens egen moral og overbevisning, også når empowerment er målet. På den ene fløj er man så sikre på, at prostitution er skadeligt og uønsket, at man ikke engang synes man behøver dokumentation for sine holdninger, og på anden fløj, er man også sikre, på at de som er imod prostitution, må have misforstået noget, og er moralister og puritanere. Viljen er tilsyneladende lille til at undersøge hvad den andens synspunkter baseres på, og om der faktisk kan være flere mulige måder, at opfatte og opleve prostitution på.

I februar 2011 nåede den ophidsede prostitutionsdebat i danske medier nok et højdepunkt. Skuespiller Anne Mette Bjarup-Riis, og SIOs repræsentant Susanne Møller diskuterede prostitution på direkte fjernsyn. Den påfølgende dag kom sympatitilkendegivelser til begge sider. Hanne Helth fra 8.marts initiativet, skrev følgende:

*Når Anne-Grethe Bjarup Riis i Ekstra Bladet den 15. februar kalder prostituerede for fissehuller, rammer hun prostitutionsdebatten lige i skridtet. Hun kondenserer med et enkelt ord det kvindebillede, prostitution udtrykker. For fissehuller er, hvad kvinder reduceres til i sexkøbende mænds øjne. „Stigmatisering.“ skriger Sexarbejdernes Interesseorganisation straks, og forkvinden, Susanne Møller, spiller den forfulgte uskyldighed for åben tv-skærm. Susanne Møller*



har ret: Prostituerede stigmatiseres. Ikke af feminister eller andre, der vil gøre op med retten til at købe sex, men af sexkøbernes kvindesyn (...) „Man må gøre med sin krop, hvad man vil“, lyder argumentet for at beskytte sexkøbsprivilegiet. Ifølge den logik burde vi omgående nedlægge retsstaten; ophæv reguleringen af kroppen for bl.a. pædofile, voldsforbrydere og drabsmænds vedkommende, for de bestemmer vel også selv over deres kroppe? Velkommen til barbariet.

Men hvilken frihed er det egentlig, betonliberalisterne taler om? Friheden til at lade sig udnytte og ødelægge seksuelt for penge. Og sexkøbernes frihed til at opretholde slavehandel og prostitution? Imens staten forsøger at rydde op efter sexkøberne med sociale tilbud og psykologbehandling til de mange prostituerede, der ikke kunne klare mosten. Oprydningen efter sexkøberne vil betonliberalisterne gerne betale over skattebilletten, mens de ser igennem fingre med de menneskelige omkostninger ved at have været i prostitution for frihedens skyld.

Der er hykleri, og så er der hykleri (Information 22.2.2011)

Debattens uforsonlige og skyttergravs-krigsagtige karakter understreges, da tidligere sundhedsminister Torben Lund, samme dag spørger:

Hvad er det for en victoriansk puritanisme og intolerance, disse moraliserende middelklassekvinder [Bjarup-Riis] repræsenterer? (Berlingske 22.2.11).

I et debatlandskab så emotionelt, så totalt blottet for vilje til at forstå modstandernes position, endsige forsøge at

udtale sig respektfuldt om de kvinder og mænd som sælger eller køber seksuelle ydelser, eller udtaler sig om disse forhold, er det forståeligt, at både behandlere og brugere føler, at prostitutionserfaring er noget, der skal håndteres med varsomhed. Barbari, hykleri, puritanisme og intolerance er stærke ord, og den stadig profilerede antagelse af, at prostitution er noget andet og værre end praktisk talt alle andre handlinger, kan ikke undgå at præge relationen mellem kvinder der har erfaring med salg af seksuelle ydelser, og den verden der omgiver dem.

Undersøgelsen her har dog vist, at både behandlere og brugere gør hvad de kan for at afdramatisere feltet. Vi har set prostitution blive beskrevet som en rationel mestringsstrategi, både af kvinderne selv, og deres behandlere. Vi har også set stor vilje fra behandlernes side, til at forstå prostitutionen som en del af kvindernes liv, uden fordømmelse. De fleste interviewede misbrugsbehandlere går således heller ikke ind for en kriminalisering af sexkøb og sexsalg, da de tror, en kriminalisering vil besværliggøre kvindernes liv.

Jeg har selv, gennem de 12 år jeg har arbejdet med prostitutionsfeltet, mærket, hvor stærke kulturelle føringer der er på salg af seksuelle ydelser, og hvor udfordrende det har været, at reflektere over egne forforståelser på dette område. Netop fordi det er sådan, er det meget vigtigt at man som samfund og behandlingsapparat er ekstra tydelige omkring, hvad som er formålet med etablerede indsatser. Det har man i og for sig også været i Servicestyrelsens regi, hvor man har defineret prostitution som et socialt

problem, man har søgt at minimere<sup>57</sup> Anderledes har det været for f.eks. Rederne og 8.marts initiativet, som henholdsvis har udpeget sig selv som kvindernes, ligestillingens og den gode morals repræsentanter og vogtere. Udfordringen er, at i det øjeblik man definerer en indsats som hjælp, er det også nødvendigt, at være præcis omkring hvem hjælpen er til for og hvad man ønsker at hjælpe brugerne af systemet til. Dernæst er det nødvendigt kontinuerligt at undersøge hvorvidt de indsatser der etableres svarer til det reelle hjælpebehov, altså, om modtagerne af hjælpen oplever at den virker. Dette har ikke i tilstrækkelig grad været tilfælde i forhold til prostitution og stofmisbrugsbehandling.

Et relevant perspektiv på dette forhold er Steffen Jöhnckes påpegning af en række dilemmaer i stofmisbrugsbehandlingen (Jöhncke 2010b). Han mener at stofmisbrugsbehandlingens behandlingsbegreb er tomt; det fyldes med forskellig betydning i bestemte sammenhænge, vagt; det antyder noget med forandring, men ikke hvordan, helligt; uangribeligt og svært at diskutere og fastslående; det er svært at overveje, om begrebet kunne ses helt anderledes (ibid). Problemet ligger ifølge Jöhncke blandt andet i, at behandlingen er et bidrag til at bekæmpe stoffer i samfundet, men at kampen udspilles på individniveau (behandling af enkeltindivider med henblik på stoffrihed), og ikke på samfundsniveau (politisk handling med henblik på at reducere f.eks. de strukturelle og økonomiske uligheder i samfundet). Jöhncke mener altså, at behandling over-

ordnet handler om at hjælpe samfundet med at løse et problem, snarere end, at den individuelle misbruger nødvendigvis skal føle sig hjulpet. Disse to formål kan være i konflikt, da omfanget og karakteren af misbrug i samfundet netop afspejler både samfundsforhold og levevilkår, familie- og opvækstvilkår og personlige, individuelle forhold. Jöhncke konkluderer, at jo mindre indsats eller succes på de to første niveauer, jo flere og større problemer skal nødvendigvis løses på det individuelle niveau (alene) (ibid).

Jöhnckes syn på misbrug er parallelt med det som denne rapport anlægger på prostitutionen: Prostitution som fænomen og strategi afspejler samfundsforhold og levekår i det samfund den eksisterer i. Når man diskuterer prostitution i behandlingssammenhæng eller i hjælpesystemet, står man overfor mange af de samme dilemmaer som i misbrugsbehandlingen, da den type moralsk stillingtagen som Jöhncke ser i behandling for stofmisbrug, er mindst lige relevant i forhold til prostitution: Målet med indsatserne overfor prostitution er at reducere forekomsten, tilsyneladende relativt uafhængigt af, hvad brugerne af behandlingssystemet, eller de ansatte dér, mener der er behov for.

Denne rapport viser, at en sådan moralsk stillingtagen bliver specielt relevant når den analyseres i samspil med de helt overordnede principper om brugerinddragelse og empowerment som aktuelt styrer indsatsen overfor udsatte mennesker. Refleksion over forholdet mellem samfundsmæssige forhold og enkeltindividers erfaringer er derfor afgørende nødvendigt. Helt enkelt sagt: Det er afgørende, hvorvidt en indsats søsættes for at minimere et politisk defineret problem,

---

57. Det konkrete skadesreducerende arbejde, har dog også her vist sig svært at forene med det overordnede syn.

eller om målet er at den enkelte bruger selv skal føle, at hendes liv bliver bedre. Det ville antagelig være langt mindre forvirrende både at være bruger af systemet, og ansat i det, hvis det blev tydeligere for alle, hvilke hensyn som er de mest fremtrædende i etablering og drift af de respektive indsatser

### **16.2.2 Gensidigt negative forventninger – stigma**

Det andet dilemma handler om, at til trods for behandlernes forståelse for kvindernes situation og erfaring, opleves relationen fra kvindernes side som utilfredsstillende og tilmed stigmatiserende.

Udsathed defineres ved, at de „marginaliserede“, eller „udsatte“ lever anderledes end de „normale“. I beskrivelser af „de udsatte“ bliver der tit netop lagt vægt på det, der afviger fra det antaget „normale“, og anderledesheden bliver således understreget og forstærket, f.eks. i brugerjournaler. Udsathed er altså, ud over at bestå i konkrete erfaringer, som f.eks. misbrug eller fattigdom, også defineret ved at være en beskrevet position, som står i relation til noget andet, til noget, der opfattes som normalt eller vellykket. „Udsat“ er således en type stempel eller stigma, som tildes bestemte former for aktører med en adfærd, som centrale aktører i samfundet betragter som afvigende og anderledes (se Goffman 1963).

Erfaringen fra dette projekt er, at når man tager udgangspunkt i folks egne overvejelser og sammenhænge, og prøver at forstå baggrunden for deres strategier og beslutninger, opstår tit noget andet end oplevelse af anderledeshed: En fornemmelse af, at det ikke som udgangspunkt er „de udsatte“ som er anderledes,

men at de har oplevet nogle rammer og betingelser, som har gjort det meget svært for dem at leve op til de krav og forventninger, der stilles for at komme „indenfor“ i „normaliteten“. Med disse oplevelser i bagagen, indgår de således i sociale sammenhænge, hvor de tror, at det de kan, giver økonomisk afkast, og hvor deres erfaringer og kompetencer, skaber social kapital. Disse valg er rationelle ud fra ønsket om, at skabe mening og økonomisk tryghed i tilværelsen, men øger alligevel tit afstanden til det, der opfattes som normalt.

For kvinderne i denne undersøgelse handler udsathedens dels om helt konkrete erfaringer som at droppe ud af skolen, mangle støttende voksne, have dårlig økonomi, misbrug osv. men ikke mindst om den manglende tiltro de gennem livet oparbejder til, at menneskerne omkring dem, i særdeleshed det sociale system, kan og vil gøre noget godt for dem. Denne indstilling til systemet, og til den eventuelle hjælp, som kan tilbydes der, kan betragtes som den egentlige forhindring for, at den negative spiral som startede i barndommen, kan brydes. Det er således ofte ikke hjemløshed eller fattigdom, som skræmmer kvinderne mest. Det de er bange for er, at håbe, at åbne op, at gøre sig sårbar ved at prøve at etablere tillidsfulde relationer. Tillid gør sårbar, og de er blevet skuffede så mange gange. Den slags sårbarhed som tillid åbner for, opleves af dem, som det farligste.

Når de derfor ikke viser deres sårbarhed, får „hjælperne“ heller ikke en reel chance for at forstå, hvordan de har det. Vi har set flere af kvinderne give udtryk for, at de ikke oplever at misbrugsbehandlere og andre repræsentanter for systemet, ved nok om hvordan det er at være

dem, eller kan eller vil investere nok i at tilegne sig en sådan viden. Kvinderne føler sig stemplet og behandlet ud fra forestillinger om „den generaliserede misbruger“, og føler, at der gives meget begrænsede muligheder for, at de som individer kan komme i spil med det de kan og vil. Deres adfærd i forhold til behandlersystemet bliver præget af denne oplevelse af manglende anerkendelse og tillid: Enten holder de op med at komme til aftaler med misbrugs konsulenter, sagsbehandlere eller andre, eller de kan være temmelig negative, krævende eller aggressive i deres adfærd, når de endelig kommer. Deres adfærd bekræfter således en eventuel antagelse fra behandlerside om, at de har det meget dårligt, og gør, at kvinderne i stigende grad vil møde forventning om netop dette. Forventningerne fra begge sider i relationen er således ganske negative, og danner et dårlig udgangspunkt for konstruktivt arbejde med handleplaner, behandlingsplaner eller relation. Brugeren får det ofte til sidst sådan, at møderne ikke fører noget godt med sig, og holder op med at komme til dem.

Sideløbende med denne proces, har kvinderne dog ofte et ønske om, at få mere styr på deres liv; bolig, økonomi, sociale relationer og forbrug af stoffer. Deres liv er præget af ad hoc løsninger, og det er således også her misbrugsbehandlere bliver brugt: De opsøges, når det brænder på. Men også her, har misbrugsbehandlere tit problemer med, at leve op til kvindernes behov. De efterlyser muligheder for at være opsøgende, for at kunne henvis til akutte omsorgspladser, og til generelt forbedrede muligheder for samarbejde og kontinuitet i forhold til de eksisterende tilbud til kvinderne. Det aller mest væsentlige er, ifølge behand-

lerne, at der findes tilbud uden krav og betingelser, som kan modtage kvinderne uanset fysisk og psykisk tilstand.

Kvindernes og misbrugsbehandlernes oplevelse af udfordringerne, og anbefalinger for at løse problemerne, trækker på mange måder i samme retning. Kvindernes svære belastningsgrad fra tidligt i livet, har gjort, at de har lært at dulme smerte og pres. Døgnbehandling med henblik på stoffrihed har således været svær at gennemføre, fordi de ikke har oplevet, at behandlingens evne til at fjerne årsagen for behovet for at dulme, har været god nok. Når behandlerne således mener, at kvinderne trænger, er ro og omsorg uden betingelser, og dermed andre tilbud end døgnbehandling med henblik på stoffrihed, er det fuldt foreneligt med de ønsker kvinderne selv giver udtryk for: Netop det, at komme et sted hen, der kan rumme kaos, kunne være indgangen til at sætte boligsøgning, pensionssøgning eller samværsøgning i gang, og dermed opfylde nogle af de ønsker, kvinderne har.

En helt afgørende og væsentlig pointe bliver således: Uanset hvad man mener om prostitution som handling og strategi, er adgangen til at hjælpe kvinderne, at de oplever forståelse for og anerkendelse af deres egne perspektiver og sammenhænge. Hvis man skal hjælpe de mest udsatte kvinder, skal man kunne nå dem på tidspunkter i deres liv, hvor tilliden er lille, misbruget stort, og hvor de måske jævnligt sælger seksuelle ydelser. Der er så mange ting som roder i deres liv, at overskuddet til at leve op til ydre krav, er meget, meget lille. Kvinderne har rigelig erfaring med sammenhænge, hvor der er blevet peget på, hvad de ikke kan, og de hungrer derfor efter relationer der bekræfter, at de er noget værd.

Overordnet er der behov for en øget refleksivitet omkring, hvorvidt man som samfund ser misbrug og prostitution udelukkende som individers sociale problemer, der skal fjernes, eller om man også ser dem som udtryk for samfundsmæssige sammenhænge og relationer. Hvis sidstnævnte er tilfældet, ligger ændringspotentialet i mindst ligeså høj grad hos de sociale institutioner, politikere og lovgivere, som det gør, hos den enkelte bruger af det sociale system.

## 16.3 Anbefalinger på baggrund af projekt om mødet mellem udsatte kvinder med prostitutionserfaring, og det sociale system

### 16.3.1 Anbefalinger af særligt tilpassede indsatser overfor kvinder

- Tilrettelæggelse af og støtte til, tilbud om stabiliserings- og omsorgsophold, hvor der ikke er mål om stoffrihed, og hvor der er mulighed for afstand til mandlige beboere. Sådanne tilbud bør ikke kun være Minnesota inspirerede
- Oprettelse af opgangsfællesskaber for kvinder, med adgang til hjælp og støtte i hverdagen
- Oprettelse af akutte tilbud, en slags skadestuer/krisecentre for kvinder, der ikke kan rummes i psykiatrien, fordi man her vurderer at deres misbrug er for massivt. Adgang for kvinder, som har moderat misbrug og/eller er på substitutionsmedicin til relevante tilbud, f.eks. omsorgsophold, beskæftigelse eller samtaler med psykolog eller psykiater (jfr. at kvinder i gadeprostitution bliver udelukkede fra Servicestyrelsens tilbud ift. handleplanen 'Et andet liv', Benjaminsen m.fl. 2009:374, Recke 2009)
- Fokus på gravide og fjernelse af børn, og på at mange kvinder ikke føler de er blevet tilstrækkeligt hørt i forbindelse med graviditeter, fjernelser og aftaler om samvær med børn. Fokus på ikke-moraliserende tilgange (Dahl &

Pedersen 2008:101, Hecksher & Dahl 2007, Jourdan 2009)

- Fokus på tidlig indsats. Tæt opfølgning af unge som flytter hjemmefra f.eks. som følge af konflikter i familien. Anerkendelse af den unges perspektiv på konflikten
- Styrkelse af værestedstilbuddet til de mest udsatte kvinder, herunder fokus på sammenhæng og kommunikation mellem offentlige og private tilbud.

### 16.3.2 Generelle anbefalinger

- Øget fokus på tilbud til brugergrupper som det er svært at opnå en behandlingsalliance med (Recke 2009:41). Nøgleordene vil her være: Tid, tilgængelighed, fleksibilitet, anerkendelse og kontinuitet (Benjaminsen m.fl. 2009)
- Øget fokus på at sikre brugere indflydelse på egen behandling, herunder indsigt i, og indflydelse på, egne handleplaner (Asmussen & Kolind 2006:135)
- Øget samarbejde, koordinering og vidensudveksling mellem forskellige instanser og aktører både lokalt og nationalt, særlig mellem misbrugsdelen og psykiatrien (Benjaminsen m.fl. 2009:322)
- Større kontinuitet i indsatserne – én gennemgående, primær støtte- og kontaktperson, og større mulighed for udgående, opsøgende arbejde og tilgængelighed (Asmussen & Kolind 2006:135, Dahl & Pedersen 2008:39, Bro Ludvigsen & Lydolph 2008:12)
- Fokus på kontinuitet ved overgange mellem forbehandling, døgnbehandling/fængselsophold og efterbehandling

(Benjaminsen m.fl.2009:278 og 378, Ramsbøl & Rasmussen 2009)

- Oprettelse af flere omsorgspladser, herunder plejehjemspladser for ældre misbrugere
- Øget differentiering af indsatser til forskellige brugergrupper, herunder øget fokus på information om forskellige tilbud og deres krav og indhold (Asmussen & Kolind 2006:135, Dahl & Pedersen 2008:38)

- Forbedret adgang til information om klagevejledning
- Fokus på udredning og diagnosticering. Herunder undersøgelse af, hvorfor bestemte lægemidler, f.eks. Ritalin, misbruges (fixes) i Århus, men er nærmest ukendt i Odense og København

### 16.3.4 Overordnede anbefalinger

Der anbefales en øget indsats i forhold til afklaring af kernebegrebers indhold. Her tænkes specielt på begreberne behandling og relation.

- Begrebet 'behandling' dækker over mange forskellige indsatser; ambulante behandling, døgnbehandling, substitutionsbehandling, misbrugsbehandling, psykologbehandling osv. Der anbefales en grundig refleksion over, og konkretisering af, mål og indhold for de forskellige typer af behandlingsindsatser (Benjaminsen m.fl. 2009:372, Jøhncke 2010)
- Begrebet 'relation'. Der anbefales refleksion over formålet med relationskabelsen mellem bruger og behandler, og over relationens vilkår for de mest



udsatte, i et socialt system bygget op af en række mere og mere specialiserede indsatser i forhold til bolig, arbejde, misbrug, børn, psykiatri osv. (Hedegaard Hansen 2009).

#### **16.3.4 anbefalinger i forhold til opkvalificering af kønsperspektivet**

- Øget fokus, både i ambulante tilbud, og indenfor døgnbehandlingen, på at forstå prostitutionen i relation til andre af kvindernes livsomstændigheder som fattigdom, misbrug, ensomhed, hjemløshed, psykiske problemer osv. Behov for øget viden om og refleksion omkring, hvor meget og hvordan kønsrelationer og prostitution fylder i kvindernes liv, og hvad de selv oplever som relevant hjælp i denne forbindelse (Dahl & Pedersen 2008, Bjønness 2008)
- Tilrettelæggelse af undervisning for ledere, misbrugsbehandlere, sundhedspersonale, støtte-kontaktpersoner osv. omkring betydning af køn og prostitutionserfaring
- Understøttelse af metodisk og teoretisk velfunderet forskning om køn og prostitution, som ikke er bundet op på sociale projekter eller bestemte holdninger (Bømler 2008:78, Bjønness 2008, Dahl & Pedersen 2008:38, Schepelern Johansen 2009)

## 17. Forskerens efterskrift

Denne rapport og undersøgelsen den bygger på, har været hårdt arbejde. For mig som forsker, men ikke mindst for informanterne, som har brugt tid og kræfter på interviews og samtaler, uden at få andet til gengæld, end mine forsikringer om, at deres erfaringer er vigtige. Da jeg ringede og skrev rundt til misbrugscentre, væresteder og organisationer, var jeg bange for, at det ville være svært at få indblik i deres hverdag, og endnu sværere, at få lov til at træde ind i livene til en kvindegruppe, som er meget presset. Jeg har dog mødt nærmest udelukkende velvilje og imødekommenhed.

Jeg vil rette en stor tak til alle de medvirkende, både kvinder, behandlere og ledere, for at de har villet og orket tænke højt med mig, og dele deres erfaringer og følelser omkring temaer, som til dels er tunge og ambivalente. Der har været stor energi i forhold til at være med til at ændre til det bedre, om ikke for egen del, så for andres. Jeg er taknemlig for den tillid jeg blev mødt med, og håber, at informanterne, samt ansatte på behandlingsinstitutioner, i sundhedsvæsenet, i psykiatrien og andre steder, hvor man møder denne målgruppe, vil tage imod resultatet med ligeså åbne arme.

Tak til Rådet for Socialt Udsatte for tillid, velvilje og tålmodighed, og til Karina Find for opmuntring undervejs.

En tak også til Saara Taalonpoika, som har været ansvarlig for analysen af spørgeskemaer, og til Lydia Mathiesen for forsideillustration.

Til sidst vil jeg takke de personer i mit liv og bagland, som har støttet mig i processen. Min referencegruppe, May-Len Skilbrei, Liv Jessen, Helle Dahl og Nell Rasmussen, som har været der undervejs, og særlig i opstartfasen og i den sidste skrivefase har givet værdifuld sparring og opmuntring. Tak til venner som har troet på og diskuteret projektet, og holdt fast i, at det hele nok skulle gå godt til sidst.

Og sidst og uundværlig, Torsten Kolind, som altid er villig til at diskutere, forstå og hjælpe, og Martine og Severin, som skaber den modvægt i livet, som er nødvendig, når arbejdslivet til tider kan virke uoverskueligt.

*Jeanett Bjonness, maj 2011*

# 18. Bilagsliste

## Bilag 1. Invitation til medarbejdere

### Invitation til at bidrage til forskningsprojekt

Rådet for Socialt Udsatte ønsker at undersøge relationen mellem socialt udsatte kvinder, og forskellige myndighedsinstanser. De har ansat mig, antropolog Jeanett Bjonness, til at udføre opgaven.

Jeg vil gerne invitere dig til at deltage i et interview, fordi du i din hverdag har samtaler/sagsbehandling med kvinder i misbrug, hvor nogle har prostitutionserfaring. Disse kvinder er en meget udsat gruppe, som af forskellige grunde ikke altid har en konstruktiv kontakt til det sociale system.

Der findes ikke meget forskningsbaseret viden omkring mødet mellem udsatte kvinder med prostitutionserfaring og myndighedspersoner. Projektet ønsker derfor at belyse hvordan kvinderne forholder sig til de sociale og helsemæssige tilbud og hvad slags hjælp kvinderne selv oplever at de behøver. Det er et væsentligt spørgsmål, hvorvidt kvinderne oplever at tilbuddene kan dække de behov de har.

Men ligeså vigtig er spørgsmålet om, hvad de eksisterende tilbud indeholder, og hvordan relationen opleves fra den anden side, altså din.

Her er jeg interesseret i at høre netop din erfaring omkring hvordan socialt og sundhedsmæssigt arbejde overfor målgruppen udføres, og hvad du ellers har af forslag eller ideer til, en eventuel forandring.

Måske tænker du nu, at det er meget sjældent du snakker med en kvinde omkring prostitution, at du ikke er helt sikker på om du kender nogen i målgruppen, eller måske at du ikke har nok viden omkring prostitution. Jeg er meget interesseret i din erfaring alligevel, fordi din arbejdsfunktion gør, at disse kvinder er i din målgruppe. Jeg håber meget, at du vil deltage, fordi din erfaring og dine meninger, er et vigtigt bidrag til den samlede viden på feltet.

Al deltagelse er naturligvis helt anonym, og rapporten vil, hvis du ønsker det, blive tilsendt til gennemlæsning og kommentarer, inden trykning. Interviewet vil tage mellem én og to timer. Projektbeskrivelsen er vedhæftet denne fil, hvis du vil læse mere.

Med venlig hilsen

Jeanett Bjonness, projektansvarlig

Mail: xxxxxxxx, telefon: xxxxxxxx

## Bilag 2. Brev til ledere af misbrugsbehandling i København, Odense og Århus.

Ang. forskningsprojekt om socialt udsatte kvinder i prostitution og misbrug

Rådet for Socialt Udsatte har i 2009-2010 afsat midler til at undersøge relationen mellem udsatte kvinder i prostitution og myndighederne. Undersøgelsen ønsker at sætte fokus på hvad netop denne gruppe kvinder oplever som de vigtigste udfordringer og problemer i deres liv, og på hvordan de søger hjælp, og bliver mødt i bestræbelser for at løse disse problemer. Undersøgelsen skal dække København, Odense og Århus (se bilag 1 og 2).

Rådet har indgået aftale med mig, antropolog Jeanett Bjonness, om at udføre undersøgelsen.

Projektet vil fokusere på mødet mellem kvinderne og myndighedspersonerne, og vil belyse dette ved at undersøge de to parter erfaringer og oplevelser:

De socialt udsatte prostituerede

- Hvad oplever kvinderne som deres største problemer?
- Hvordan oplever de mødet med det sociale system, herunder hvordan der bliver taget hånd om deres problemer?
- Hvilke forslag og ønsker har kvinderne til hvordan relationen og hjælpen kan forbedres?

Myndighedspersoner

- Hvad oplever behandlere og andre myndighedsrepræsentanter som kvindernes største problemer?
- Hvordan oplever de mødet med klienterne herunder deres mulighed for at hjælpe i forhold til kvindernes problemer?
- Hvilke forslag og ønsker har de til hvordan relationen og hjælpen kan forbedres?

Undersøgelsen har specielt fokus på kvindernes prostitutionserfaring. Der vil således være spørgsmål, som retter sig direkte til prostitutionserfaringens betydning for relationen mellem klienterne og myndighedspersonerne. Viden omkring disse områder vil kunne hjælpe med at kvalificere indsatsen overfor denne gruppe kvinder, der tit beskrives som en af de mest udsatte i det danske samfund.

Undersøgelsen vil gøre brug dels af semi-strukturerede interviews og dels af spørgeskemaer. På denne måde vil der opnås forskellige typer af viden. Spørgeskemaer vil give en konkret viden om bestemte aspekter som f.eks. holdninger til kriminalisering, definition af prostitution, osv. Interviews vil give en dybere indsigt i, hvad de forskellige aktører oplever som væsentligt i relationen mellem klient og myndigheder.

Informanter:

**Brugerside:** Kvinder, som er aktive i prostitution og misbrug, og kvinder som er blevet stoffrie. Min erfaring er, at oplevelsen af det sociale system, mens man er i tæt kontakt til det, ofte er anderledes, end hvis man taler om den retrospektivt.

**Behandler/myndighedsside:** Personer, som i deres arbejde møder kvinder i prostitution og evt. misbrug. I samtalerne vil der være fokus på, hvordan de oplever denne gruppe af klienter og hvad de ser som succeser og udfordringer, både i selve relationen, og evt. i de strukturelle rammer.

Grunden til at jeg henvender mig til dig, som leder af misbrugsbehandlingen i din kommune, er, at den overvejende del af kvinder i gadeprostitution er indskrevet i misbrugsbehandling. Misbrugsbehandlere er derfor en af kvindernes væsentligste kontakter ind i det sociale system.

Jeg vil i første omgang bede dig om at sætte tid af til en snak med mig om målgruppen i forhold til dit regi, og om de tanker og initiativer som ligger her. Alt materiale, som projektbeskrivelser, internt dokumentationsmateriale, informationsmateriale til brugerne, rapporter, interne evalueringer, kursusbeskrivelser etc. er naturligvis også af stor interesse.

Jeg håber på snarligt svar, og på et godt samarbejde omkring projektet.

Mvh Jeanett Bjønness, projektleder

## **Bilag 3. Brev til kvinderne til opslag/ uddeling på misbrugsbehandlingssteder**

***Vil du være med til at gøre det sociale system bedre?***

***Har du erfaring med salg af seksuelle ydelser?***

Så har du chancen nu, og det er lige præcis dig, jeg gerne vil tale med!

Rådet for Socialt Udsatte har finansieret en undersøgelse af forholdet mellem socialt udsatte kvinder, og det sociale system, og i den forbindelse er netop din erfaring og dine holdninger meget vigtige.

Jeg vil gerne snakke med dig omkring hvilke behov du har i forhold til det sociale system, hvad som virker godt, hvad som virker knap så godt, og hvad du skulle ønske var anderledes. Det er en samtale hvor din prostitutionserfaring kun er væsentlig i det omfang du selv synes den er betydningsfuld i forhold til dine møder med det sociale system.

Dette er en chance for at få dine holdninger og erfaringer med i den rapport som kommer til at foreligge til foråret. Undersøgelsen kommer til at blive læst af mange mennesker, så dette er en chance for, at din erfaring kan få indflydelse på de fremtidige politiske vedtagelser.

Du er naturligvis fuldstændig anonym, og hvis du ønsker det, kan du læse rapporten, og kommentere den, inden den bliver trykket. Hvis du vil vide mere om projektet, inden du tager stilling til, om du vil være med, så spørg den som har givet dig dette brev, eller personalet der hvor opslaget står, om at se projektbeskrivelsen.

Du bestemmer mødestedet, jeg er mobil. Jeg har også mobil, og mit nummer er xxxxxxxx. Jeg har også en mailadresse:etnojb@hum.au.dk  
Jeg håber vi snakkes ved, for netop din erfaring er vigtig!

Mange hilsner fra Jeanett



## Bilag 4. Invitation til at bidrage til forskningsprojekt, medarbejdere

Rådet for Socialt Udsatte ønsker at undersøge relationen mellem socialt udsatte kvinder, og forskellige myndighedsinstanser. De har ansat mig, antropolog Jeanett Bjonness, til at udføre opgaven.

Jeg vil gerne invitere dig til at deltage i en spørgeskemaundersøgelse, fordi du i din hverdag har samtaler/sagsbehandling med kvinder i misbrug, hvor nogle har prostitutionserfaring. Disse kvinder er en meget udsat gruppe, som af forskellige grunde ikke altid har en konstruktiv kontakt til det sociale system.

Der findes ikke meget forskningsbaseret viden omkring mødet mellem udsatte kvinder med prostitutionserfaring og myndighedspersoner. Projektet ønsker derfor at belyse hvordan kvinderne forholder sig til de sociale og helsemæssige tilbud og hvad slags hjælp kvinderne selv oplever at de behøver. Det er et væsentligt spørgsmål, hvorvidt kvinderne oplever at tilbuddene kan dække de behov de har.

Men ligeså vigtig er spørgsmålet om, hvad de eksisterende tilbud indeholder, og hvordan relationen opleves fra den anden side, altså din.

Her er jeg interesseret i at høre netop din erfaring omkring hvordan socialt og sundhedsmæssigt arbejde overfor målgruppen udføres, og hvad du ellers har af forslag eller ideer til, en eventuel forandring.

Måske tænker du nu, at det er meget sjældent du snakker med en kvinde omkring prostitution, at du ikke er helt sikker på om du kender nogen i målgruppen, eller måske at du ikke har nok viden omkring prostitution. Jeg er meget interesseret i din erfaring alligevel, fordi din arbejdsfunktion gør, at disse kvinder er i din målgruppe.

Jeg håber meget, at du vil deltage, fordi din erfaring og dine meninger, er et vigtigt bidrag til den samlede viden på feltet.

Al deltagelse er naturligvis helt anonym.

Linket er

<https://secure.espub.net/survey.aspx?ID=c773dc34c454c4effa89cea9b7dba3dd>

Mange tak for din hjælp. Med venlig hilsen  
Jeanett Bjonness, projektansvarlig  
Mail: xxxxxxxx, telefon: xxxxxxxxx

## **Bilag 5. Interviewguide til behandlere/ repræsentanter for systemet**

### **Baggrund:**

Køn, alder, civilstatus, kommune, uddannelse, arbejdssted, arbejdsopgaver, hvilken, og hvor lang erfaring med målgruppen

### **Møder med brugeren, handlemuligheder etc.**

Har du haft møder/sagsbehandling med en person, som du ved/tror er/har været i prostitution? Hvis ja, hvor mange gange? (evt. spm. om mænd i prostitution)

Har du haft mistanke om, at en bruger har været i prostitution, uden at spørge til det? Hvorfor valgte du at lade være med at spørge til prostitutionen?

### **Antagelser om brugergruppens udfordringer og problemer:**

Hvad forestiller du dig at kvinder i gadeprostitution oplever som deres største problem? Er du enig? Synes du at disse kvinder har en realistisk opfattelse af deres situation, eller mener du det er andre ting som er vigtigere?

Synes du, at du har viden og kompetence nok, til at du kan hjælpe?

Hvis ja: Hvad kan du hjælpe med?

Hvis nej: Hvad mangler, for at du synes du kan tilbyde den nødvendige hjælp?

Hvordan er en relation mellem behandler og bruger når den er god?

Hvordan er relationen når den er dårlig?

Hvad kan gøres for at relationen skal fungere bedre?

### **Holdninger til prostitution/kriminalisering:**

Følger du med i den offentlige debat omkring prostitutionsspørgsmål?

Hvad er dine holdninger til prostitution/kriminalisering.

Hvad tror du de kvinder du arbejder med har af holdninger til prostitution og kriminalisering?

Tror du at dine private holdninger til prostitution på nogen måde præger den måde du håndterer fænomenet på i mødet med den konkrete bruger? I tilfælde hvordan?

Hvad ønsker du dig allermost for dit arbejdsliv, hvis du kunne vælge helt frit?

## Bilag 6. Interviewguide til kvinderne/brugere:

### Baggrund:

Køn, alder, civilstatus, uddannelse, arbejde

### Nuværende situation:

Stofbrug, behandling, bolig, økonomi, familie/kæreste, børn, fysisk/psykisk helse, prostitution?

Hvis erfaring med prostitution: Hvordan og hvornår startede den? Hvor lang tid i prostitution?

### Kontakten til det sociale system

I hvilken forbindelse? Hvornår startede den?

### Faktuelt:

- Historien: Egen familie, forældre, søskende, kæreste
- Misbrug, hvornår, hvordan, hvilken type af tilbud/behandling? Metadon, døgn, samtaler
- Forbehandling, døgnbehandling, efterværn
- Graviditet, børn

Kvalitativt spørge ind til de forskellige områder. Hvad har været vigtigt?

Hvem ser du mest? Misbrugsbehandler, økonomisk sagsbehandler, terapeut, sygeplejer, værestedsmedarbejder. Hvor tit? Hvorfor lige den person?

Hvis kontakten er sporadisk, hvorfor?

Hvordan tænker du om dit forhold til din/dine behandlere?

Hvad er godt?

Hvad er mindre godt?

Har der været problemer?

Hvad er en god behandler?

Hvad er dine vigtigste udfordringer og problemer lige nu?

Synes du, at du får den hjælp du har behov for?

Hvis du har kommet ud af prostitution og/eller misbrug, hvad har været vigtigt for at det gik sådan?

Mener du at tiden i prostitution og misbrug har givet dig nogle ressourcer eller kompetencer?

I tilfælde hvad?

Hvis du skulle ønske dig noget for dit liv, hvad skulle det være?

### **Holdninger til prostitution/kriminalisering:**

Følger du med i den offentlige debat omkring prostitutionsspørgsmål?

Holdninger til prostitution/kriminalisering.

Hvad tror du dine behandlere har af holdninger til prostitution og kriminalisering?  
Tror du at dine behandles private holdninger til prostitution på nogen måde præger den måde de håndterer fænomenet på i mødet med den konkrete bruger? I tilfælde hvordan?

## 18. Litteraturliste

### Videnskabelige bøger og artikler

Alzaga, Christina 2007: *Massageklinikken som socialt rum*. I: Dansk sociologi. - Årg. 18, nr. 1 (2007). - S. 9-33

Andersen, Ditte og Margaretha Järvinen 2009: *Skadesreduktion i praksis*. SFI.

Asmussen, Vibeke og Torsten Kolind 2005. *Udvidet psykosocial indsats i metadonbehandling. Resultater fra en kvalitativ evaluering af fire metadonforsøgsprojekter*. CFR. Århus Universitet.

Becker, Howard 1963: *Outsiders. Studies in the sociology of deviance*. New York. Free Press.

Bechmann Jensen, Torben 1990: *Prostitution i Danmark – en situationsrapport 1989*. Socialforskningsinstituttet. København.

Benjaminsen, Lars, Ditte Andersen og Maren Sørensen 2009: *Den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark*. SFI. København

Bjerger, Bagga 2005. *Empowerment og brugerinddragelse i praksis: mellem forestillinger og det muliges kunst*. Center for Rusmiddelforskning. Århus Universitet.

Bjerger, Bagga, og Bodil Selmer 2007: *Det sociale arbejdes daglige praksis – Perspektiver på brugerinddragelse og retssikkerhed*. Aarhus Universitetsforlag/Forskningsrådet for Kultur og kommunikation og Aarhus Universitets Forskningsfond.

Bjønness, Jeanett 2003: *Hvem er 'de andre'? Om konstruktionen af 'den prostituerede'*. I Nord Nytt nr 87. August.

Bjønness, Jeanett 2008: *Vil du have et andet liv?* I Birgitte Graakjær Hjort (red.): *Købt eller solgt*. Århus. Klim forlag.

Bjønness, Jeanett 2008: *Sociale tiltag som vidensproducent: Om sociale tiltag og erfaringsbaseret viden på prostitutionsfeltet i Danmark siden 1990: I: Holmstrøm, Charlotta, og May-Len Skilbrei: Prostitution i Norden*. Nordisk ministerråd. København.

Bjønness, Jeanett 2008: *Holdninger til prostitution i Danmark*. I: Holmstrøm, Charlotta, og May-Len Skilbrei: *Prostitution i Norden*. Nordisk Ministerråd. København.

Bourdieu, Pierre 1975: *The Specificity of the Scientific Field and the Social Conditions of the Progress of Reason*. I: *Social Science Information* 14 (6) s 19-47.

Bourdieu, Pierre 1977: *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge University Press. Cambridge.

Bourdieu, Pierre 1996 : *Refleksiv Sociologi – mål og midler*. Hans Reitzels forlag. København. 4.oplag 2004.

Bourdieu, Pierre 1997: *Af praktiske grunde*. København. Hans Reitzels Forlag.

Bro Ludvigsen, Katrine Bro, og Tine Lydolph 2007: *At blive taget alvorligt*. KABS viden.

Bøge Pedersen, Merete 2000: *Den reglementerede prostitution i København 1874-1906*. Museum Tusulanums Forlag. Københavns Universitet.

Bømler, Tina Ussing og Bettina Bertelsen 2004: *Prostitution og meninger der brydes*. Aalborg Uniersitetsforlag.

Bømler, Tina Ussing 2008: *Prostitutionluderer: Viden om prostitution*. I *Social Kritik* nr. 1 | 16. dec.

Buseth, Guro 2009: *Ute av syne, ute av sinn – et innblikk i livet til 10 norske kvinner med erfaring fra gateprostitusjon i Oslo*. Masteroppgave. Institutt for kriminologi. Det juridiske fakultet. Universitetet i Oslo.

Christensen, Gunvor og Lise Barlach 2004: *Prostitution på massageklinikker – en spørgekemaundersøgelse om kvinder, der prostituerer sig på massageklinikker*. VFC Socialt Udsatte.

Dahl, Helle 2004: *Ilde hørt? Den larmende tavshed om etnografisk rusmiddelforskning*. I Asmussen, Vibeke og Steffen Jöhncke: *Brugerperspektiver. Fra stofmisbrug til socialpolitik*. Århus Universitetsforlag.

Dahl, Helle Vibeke 2010: *Kriminalitet og illegale rusmidler i et kønsperspektiv*. I Vibeke Asmussen Frank og Helle vibeke Dahl: *Kriminalitet og illegale rusmidler*. Aarhus Universitetsforlag.



Dahl, Helle og Mads Uffe Pedersen 2006. *Kvinder i motivations- og stofmisbrugsbehandling i Vestre Fængsel og Horserød Statsfængsel*. Center for Rusmiddelforskning. Århus Universitet.

Dahl, Helle og Mads Uffe Pedersen 2008: *Kvinder og køn: stofbrug og behandling*. Center for Rusmiddelforskning, Århus Universitet.

Dahl, Helle og Dorthe Hecksher 2007: *Graviditet og misbrug – belyst ud fra kvindernes perspektiv*. Center for Rusmiddelforskning. Århus.

Dotterud, Per Kristian 2007: *Prostitusjonsdebatten. En historie om usynligøring og undertrykning*. I Liv Jessen (red.) *Det ideelle offer*.

Elm Larsen, Jørgen 2009: *Forståelser af begrebet social udsathed*. I *Udsat for social forståelse*. Rådet for Socialt Udsatte.

Goffman, Erwin 1959: *The presentation of self in everyday life*. London. Allan Lane.

Goffman, Erwin 1963: *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Simon and Shuster Inc.

Grytnes, Regine, Susanne Villumsen og Mads Uffe Pedersen 2002. *Væresteder for stofmisbrugere og tidligere stofmisbrugere i Danmark*. Center for Rusmiddelforskning. Århus Universitet.

Hedegaard Hansen, Jane 2009: *Socialpædagogen – identitet og faglighed*. Hans Reitzels forlag.

Højgaard, Cecilie 1993: *The victim as expert: Active and captive*. I Nora. *Nordic Journal of Women's studies* Scandinavian University Press.

Jenkins, Richard 1996: *Social Identity*. Routledge. London.

Jensen, Uffe Juul 2009: *De udsatte og etikken*. I: *Udsat for social forståelse*. Rådet for Socialt Udsatte.

Jessen, Liv 2007: *Dømt til rehabilitering*. I Liv Jessen (red.) *Det ideelle offer*.

Juul, Søren 2009: *Solidariteten med sårbare og anderledes mennesker*. I: *Udsat for forståelse*. Rådet for Socialt Udsatte.

Järvinen, Margaretha 1990: *Prostitution i Helsingfors – En studie i kvinnokontroll*. Åbo Akademis Forlåg, 1990.

Järvinen, Margaretha 1993: *Of Vice and Women. Shades of prostitution*. Scandinavian University press. Oslo.

Järvinen, Margaretha 1998: *Social konstruktivisme i kønsforskningen*. I Järvinen, Margaretha og Margareta Bertilsson (red.): *Socialkonstruktivisme. Bidrag til en kritisk diskussion*.

Järvinen, Margaretha 2002: *Mötet mellan klient og system – om forskning i socialt arbete*. I *Dansk Sociologi* nr. 2/13. årg., s. 73-84. 2002.

Järvinen, Margaretha og Nana Mik-Meyer 2003: *At skabe en klient. Institutionelle identiteter i socialt arbejde*. Hans Reitzels Forlag.

Järvinen, Margaretha & Nils Mortensen 2003: *Det magtfulde møde mellem klient og system. Teoretiske perspektiver*. I Järvinen, Margaretha, Jørgen Elm Larsen og Nils Mortensen (red): *Det magtfulde møde mellem klient og system*. Aarhus Universitetsforlag

Jöhncke, Steffen 2000: ' *Tre niveauer af behandlingsskader* ', STOF, vol 13, pp. 20-21.

Jöhncke, Steffen 2002: *I den gode sags tjeneste? Om antropologi, stofbrugere og lodrette forbindelser*. Tidsskriftet *Antropologi* nr. 45.

Jöhncke, Steffen 2002: *Afpolitiseringen af stofbrug som samfundsanliggende*

Manuskript til mundtlig præsentation, seminar om "Politik og Behandling" i regi af T3E, Rigshospitalet, København, 27.9.2002.

Jöhncke, Steffen 2010a: *Behandlingsbegrebet- klar til skrot?: Vi har blind tiltro til 'behandling' uden at vide, hvad det er. Ville indsatsen overfor stofbrugere lide under et farvel til dette tomme og fastlåsende begreb?* I *Stof – tidsskrift for stofmisbrugsområdet* vol 16. s 4-11.

Jöhncke, Steffen 2010b: *Stofmisbrugsbehandling i socialfagligt perspektiv*. Overheads. Odense I2.4. Servicestyrelsen.

Lautrop, Claus 2005: *Det skal ikke bare være en krop mod krop oplevelse*. Servicestyrelsen.

Lutzen, Karin 1998: *Byen tæmmes*. København. Reitzels Forlag.

Matthews, R. 2008: *Prostitution, Politics and Policy*, Routledge-Cavendish: Milton Park.

Mik-Meyer, Nanna 2004: *Dømt til personlig udvikling*. Hans Reitzels Forlag. København.

Nielsen, Anne-Mette 1997: *Prostitution – et problemfelt. Et antropologisk blik på prostitutionsbegrebet i nyere dansk politik og forskning*. Cand. Phil Speciale. Etnografisk afd. Moesgård.

Pedersen, Mads Uffe og Vibeke Asmussen 2002: *Metadon-projektet. Design og metode*. CRF Publikation. Aarhus Universitet

Pedersen, Mads Uffe 2005: *Heroin-afhængige i metadon behandling*. Den medicinske og psykosociale indsats. Center for Rusmiddelforskning. Aarhus Universitet

Pedersen, Mads Uffe og Marie Konge Nielsen 2007: *Behandlingsgaranti og ydelser i dansk stofmisbrugsbehandling*. Center for Rusmiddelforskning. Aarhus Universitet

Phoenix, Joanna 1999: *Making sense of prostitution*. Palgrave.

Phoenix, Joanna & Sarah Oerton 2005: *Illicit and Illegal: Sex, Regulation and Social Control*. Oxford University Press.

Rasmussen, Nell 1987: Forord og efterskrift. I; Høigård og Finstad: *Baggader. Om prostitution, penge og kærlighed*. København. Reitzels Forlag.

Rasmussen, Nell 2007: *Prostitution i Danmark*, Servicestyrelsen.

Schepelern Johansen, Katrine, Katrine Louise Bro Ludvigsen og Helle Schjellerup Nielsen 2009. *Hverdagspraksis i Socialt arbejde*. Akademisk Forlag. København

Schur, Edwin 1984: *Labelling women deviant*. Gender, Stigma and social control. Philadelphia. Temple University Press.

Skeggs, Beverly 1997: *Formations of Class & Gender*. Sage. London

Skilbrei, May-Len 2001: "The Rise and Fall of the Norwegian Massage Parlours: Changes in the Norwegian Prostitution Setting in the 1990s" p. 63-77 in *Feminist Review* no. 67

Skilbrei, May-Len og Astrid Renland 2008: "Å tolerere eller ikke å tolerere, det er spørsmålet: Forholdet mellom lovgivning og sosialt arbeid på prostitusjonsfeltet." *Tidsskrift for velferdsforskning*, 3.

Skilbrei, May-Len (2003), "Lilja 4-ever er bare en film! Problematisk sammenblanding av fiksjon og fakta på prostitusjonsfeltet", p. 69-75 i *Kvinneforskning* no. 4/03

Skilbrei, May-Len and Charlotta Holmström (2010), «*Nordic Prostitution Policies: Do We See the Emergence of a Nordic Model?*» Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab, No 3  
Spanger, Marlene 2007: *Myndigheternas köns- och sexualsyn. Lösagtiga kvinnor i 1930-talets Danmark*. I Jansdotter, Anna og Yvonne Svanstrøm (red.) Sedligt, renligt, lagligt. Prostitution i Norden 1880-1940. Makadam.

Spanger, Malene 2008: *Socialpolitiske tiltag og feministisk gennemslagskraft? Trafficking som Policyfelt i Danmark*. I Prostitution i Norden. Nordisk Ministerråd. København

Spannow, Karen Ellen 1997: *Narkotikamiljøer i Århus. En etnografisk analyse*. Center for rusmiddelforskning. Århus Universitet.

Sørensen, Anette Dina 2004: *Pressen og prostitution. Undersøgelse af udvalgte dagblades dækning af emnet prostitution 1997-2002*. København. Vfc socialt udsatte. Arbejdspapir

Tveit, Marianne og May-Len Skilbrei 2008: *Mangfoldig marked – prostitutionens omfang, indhold og organisering*. Fafo. Oslo.

Villadsen, Kasper 2003: *Det sociale arbejde som befrielse*. I: Järvinen, M og N. Mik-Meyer (red.) At skabe en klinet – institutionelle identiteter i Socialt arbejde. Hans Reitzels forlag. København.

Weiner, A 1996: *Understanding the Social Needs of Streetwalking Prostitutes*. I Social Work 41(1): 97-104

Wahab, S. (2004): *Tricks of the Trade: What Social Workers Can Learn about Female Sex Workers through Dialogue*, Qualitative Social Work 3(2):139-160.

Ward, H. & S. Day (1997): *Health care and regulation: New perspectives*, i Scambler, G. & A. Scambler (red): *Rethinking Prostitution – purchasing sex in the 1990's*, London: Routledge.

## **Artikler, evalueringer, rapporter, hjemmesider, blogs, film etc.**

Bramstrup, Susanne, Marianne Gutte Pedersen og Birgitte Orthmann 2008: *Ingen må vide det – tolv kvinder fortæller om et liv i prostitution*. Kompetencecenter Prostitution. Servicestyrelsen.

Hegland, Tore Jacob 2009: *Rapport fra en lukket afdeling*. I. Udsat for social forståelse'. Rådet for Socialt Udsatte.

Holm Sørensen, Mogens, Lis Døssing, Jette G. Heindorff og Anette Vesterskov Pedersen 2008: *Prostitution og stofmisbrugsbehandling*. Servicestyrelsen.

Holm Sørensen, Mogens m.fl 2010: Når mønstret brydes. *Psykologers arbejde med prostituerede*. Servicestyrelsen.

Jessen, Liv 2009: Forord. I: 2008: *Et paradigmeskifte i norsk prostitusjonspolitik?* PRO-sentret Oslo.

Lenskjold, Vibeke 2010. I Jyllandsposten. Opinion. *Den svenske lovgivning mod købesex virker*. 14.7.

Lund, Torben 2011: *Puritanisme og intolerance*. Berlingske 22.2. b/dk/kommentarer

Lydolph, Tine 2010: Fra tab til trivsel. *Anden delrapport fra Projekt Kvindeedukation: Gruppeforløb for stofbrugende kvinder med tab og traumer*. Kabs viden.

Nikki 2000: *Hustler – min tid som luksusprostitueret*. Rosinante.

Norli, Bjørg 2008: *Utviklingen i markedet. Års-rapport Pro-Sentret*. Oslo.

Ramsbøl, Hanne og Nell Rasmussen: *Projekt God Løsladelse - Erfaringer - metode og anbefalinger*. Servicestyrelsen, 2009.

Vatnedal, Stian 2009: *Den gode hensigts klamme hånd*. Albertine. Januar 2009.

Regeringen 2005: Et andet liv. Regeringens forslag til en helhedsorienteret indsats på prostitutionsområdet. København.

Servicestyrelsen 2008: Ingen må vide det. Tolv kvinder fortæller om et liv i prostitution. Kompetencecenter Prostitution.

Servicestyrelsen 2009a: Prostitutionens omfang og former. [www.servicestyrelsen.dk](http://www.servicestyrelsen.dk)

Servicestyrelsen 2009b. Aspekter ved prostitution – faglige redskaber til sagsbehandlere og andre fagpersoner. Kompetencecenter prostitution.

Servicestyrelsen 2010a: Prostitution på massageklinik – risici og fastholdende faktorer. Majken Wiingaard m.fl. [www.servicestyrelsen.dk](http://www.servicestyrelsen.dk) (set 12.1.11)

Servicestyrelsen 2010b. Prostitutionens omfang og former. [www.servicestyrelsen.dk](http://www.servicestyrelsen.dk)

Servicestyrelsen 2010c: Hvem er socialt udsatte? [www.servicestyrelsen.dk](http://www.servicestyrelsen.dk)

Servicestyrelsen 2010d. Stofmisbrug i et socialfagligt perspektiv [www.servicestyrelsen.dk](http://www.servicestyrelsen.dk)

Serviceoven af 01.10.08.

SFI 2009. [www.sfi.dk](http://www.sfi.dk). Skadesreduktion i praksis. Behandlingstilbud til opiatbrugere i København. Resumé.

'SOU 2010. Statens offentlige utredningar. 2010:49. Betänkande av Utredningen om utvärdering av förbudet mot köp av sexuell tjänst. Stockholm.

Folketingets Socialudvalg 2011 [www.ft.dk](http://www.ft.dk). Brev af 4.3.2011. SOU alm. Del spm 271.

DanRIS Stof 2010. Database. Center for Rusmiddelforskning. Aarhus Universitet.

8.marts initiativet 2011. [www.8marts.dk](http://www.8marts.dk) Kort kritisk gennemsyn af Servicestyrelsens rapport. Gosh april 2010.

Københavns kommune 2010. Notat til Socialudvalget om exit ordningen.

Pro-sentret 2008: Årsrapport. Innledning. [www.prosentret.no](http://www.prosentret.no)

Information 22.2.2011. Fissehuller. Indlæg af Hanne Helth, 8. Marts initiativet

Information 2007: Kære Socialdemokrater. Indlæg af Mille og gadepigerne. 8-9. september.

Kristeligt Dagblad 17.12.09. Vi anklager: Moralisme dikterer synet på prostitution.

Kristeligt Dagblad 14.7.2010

Jyllandsposten 14.7.2010

Metro Ekspress 2.2.11.

Lilja 4ever. Film af Lukas Modysson.

Damefroskosten.com

[www.servicestyrelsen.dk](http://www.servicestyrelsen.dk) 2010. Hvem er udsatte? Udsatte/udsat 2010

[www.reden.dk](http://www.reden.dk) 2010

[www.mariehjem.dk](http://www.mariehjem.dk) 2011



RÅDET

for  
SOCIALT  
UDSATTE

**Rådet for Socialt Udsatte**

Holmens Kanal 22

1060 København K

tlf. 3392 4704

e-mail: [post@udsatte.dk](mailto:post@udsatte.dk)

ISBN 978-87-7546-245-2