

6/99

Intervju- och enkätundersökning
av drogberoende män på Rällsögården 1998

Beroende av droger – utsatt för övergrepp?

Anders Nyman

Beroende av droger – utsatt för övergrepp?

**Intervju- och enkätundersökning
av drogberoende män på Rällsögården 1998**

Anders Nyman

Författarpresentation

Anders Nyman är psykolog och psykoterapeut. Sedan 1990 har han varit knuten till Rädda Barnens Centrum för barn och ungdomar i kris. Där har han huvudsakligen arbetat med behandling av barn och ungdomar utsatta för sexuella övergrepp samt med utbildning i Sverige och utomlands av professionella och frivilliga inom detta område. Han har tillsammans med socionom Börje Svensson författat *Pojkmottagningen – sexuella övergrepp och behandling*, Rädda Barnens förlag, 1995. Anders Nyman har medverkat i ett flertal forsknings- och utvecklingsprojekt om män som misshandlar, sexualupplysning för tonårspojkar, behandling av incestdrabbade familjer.

Beställes genom Statens institutionsstyrelse SiS
Rapport 6/99
ISSN 1403-1558



EKBLADS

AB C O Ekblad & Co, Västervik 1999

Förord

Att klienterna inom LVM-vården ofta har en svår bakgrund är välkänt från den statistik som finns. Årsrapport DOK 97 (*SiS följer upp och utvecklar*, 1/99) visar tex att fosterhemsplaceringar, missbruk och psykisk ohälsa i uppväxtfamiljen inte är sällsynta erfarenheter bland vuxna missbrukare. På senare tid har eventuellt samband mellan missbruk i vuxen ålder och traumatiska upplevelser, bland dem sexuella övergrepp under barndomen uppmärksammats i litteraturen.

Föreliggande rapport av Anders Nyman, som bygger dels på en intervjuundersökning med 18 klienter på LVM-hemmet Rällsögården, dels på en enkätundersökning med 23 andra klienter på samma LVM-hem beskriver vad männen berättar om sin uppväxt. Initiativet till undersökningen togs av institutionschefen på Rällsögården, Harriet Lundefors, som ett led i kunskaps- och metodutvecklingen på institutionen.

Många av klienterna som ingår i undersökningen har olika former av integritetskränkande upplevelser bakom sig. I rapporten diskuteras, utifrån forskning och klinisk erfarenhet, vilken betydelse sådana upplevelser kan ha för alkohol- och drogmissbruk i vuxen ålder. I intervjuerna framkommer också skrämmande och integritetskränkande episoder under missbrukarlivet.

Rapporten ger inget tvärsäkert svar på frågan om sambandet mellan övergrepp och beroendet av droger, men författaren konstaterar att det finns mycket som stöder en sådan tanke.

Utförligt – och samtidigt med respekt för intervjupersonerna – redovisas de levnadsöden som kommer fram. Rapporten ger därmed också en uppfattning om vad som krävs i form av behandling och sociala stödinsatser för att dessa människor ska lyckas förändra sitt liv. LVM-vården är i det avseendet endast en punktinsats. Vidare pekar rapporten på betydelsen av att personalen utvecklar sin förmåga att handskas med klienternas erfarenheter av mycket svåra upplevelser.

Rapporten riktar sig till chefer och behandlingspersonal inom SiS, men torde innehålla viktig information också för personal inom den öppna missbrukarvården.

Sture Korpi
Generaldirektör

Vera Segraeus
FoU-direktör

Sammanfattning

Under den senaste tioårsperioden har man i ett flertal studier uppehållit sig vid sambanden mellan traumatiska upplevelser i barndomen och drogmissbruk i vuxen ålder. Det har visat sig att det hos gruppen vuxna drogmissbrukande män ofta föreligger överrepresentation av personer som utsatts för fysiskt våld och sexuella övergrepp i barndomen. Betydelsen av sådana upplevelser när det gäller att upprätthålla ett missbruk, hur sambandet mellan övergrepp och missbruk ser ut, möjligheterna till rehabilitering och bearbetning har inte utforskats i tillräcklig grad. Det föreligger risk för underrapportering av övergrepp generellt och i synnerhet när offret är av manligt kön. Anledningen kan ha att göra med de ytterst skamfyllda kvaliteterna i den manliga offerupplevelsen.

Osäkerheten kring bemötande och behandling av missbrukare med traumatiska och integritetskränkande upplevelser i barndomen är fortfarande stor hos behandlare. Hur mycket ska man fråga om? Vad behöver man veta? Hjälper det att prata? Kan det göra mer skada än nytta? För att närma sig dessa frågor genomfördes under 1998 en intervju- och enkätundersökning på Rällsögården som är ett behandlingshem med 24 platser för alkohol-, narkotika- och blandmissbrukande män.

De frågor studien sökte svar på, var: I vilken utsträckning har drogberoende män varit utsatta för integritetskränkande övergrepp under sin uppväxt? Vilka upplevelser under uppväxten kan sättas i samband med drogberoende i vuxen ålder? Syftet var att i form av en förberedande studie undersöka och diskutera dessa frågor och att med vägledning av studiens resultat ange möjliga vägar för en fördjupning och uppföljning samt att diskutera formerna för kompetensutveckling för behandlande personal.

Trots det begränsade material som här har samlats in stödjer resultaten från enkätundersökningen tidigare forskning som visat att det bland missbrukande män finns en överrepresentation när det gäller erfarenheter av sexuella övergrepp i barndomen. Fyra av 23 män redovisar sådana övergrepp. I intervjuundersökningen som genomfördes på en annan undersökningsgrupp uppgav 1 man av 18 att han utsatts för sexuella övergrepp i barndomen.

Utgår vi ifrån att integritetskränkande upplevelser som trauman, sexuella, fysiska och psykiska övergrepp har haft och har betydelse för utveckling av drogberoende i vuxen ålder bekräftar intervjuerna en sådan tanke. 12 av 18 intervjupersoner berättar om sådana upplevelser. I de flesta fallen handlar det om upplevelser under barndom och tonår. I några fall relateras också traumatiska händelser i vuxen ålder som förblivit obearbetade.

Avslutningsvis diskuteras meningsfulla avgränsningar och definitioner av trauma-begreppet.

Innehållsförteckning

Förord	3
Sammanfattning	4
Bakgrund	6
Några teoretiska utgångspunkter	8
Syfte	12
Genomförande och uppläggning	13
Resultat, intervjudelen	15
Om intervjuprocessen	15
Ålder och placering	16
Drogval	16
Missbruksdebut	16
Missbrukets karaktär och omfattning	17
Ruseffekter	17
Finansiering av missbruket	18
Civilstånd och barn	18
Studier, yrke/sysselsättning	18
Bostadssituation	19
Psyksiska och fysiska skador och symtom	19
Suicidförsök	20
Tidigare vårderfarenheter	20
Miniporträtt: uppväxt – trauma – problem	20
Resultat, enkät	37
Diskussion	39
Bemötande och behandling	43
Ytterligare forskning	44
Avslutning	45
Referenser	46
Bilaga 1: Enkäten	47

Bakgrund

I snart tio år har jag inom ramen för Rädda Barnens pojk-mottagning arbetat som psykoterapeut för pojkar som varit utsatta för sexuella övergrepp samt unga förövare av övergrepp. På mottagningen har vi vid det här laget arbetat i 150-talet ärenden. Det har handlat om pojkar som varit utnyttjade i familjen, i skolan, på fritidsgården, på dagis, i idrottsklubben. Förövaren har haft högst varierande relation till sitt offer. Det har handlat om mamma, om pappa, om farmor, om morfar, om storsyster eller lillebror, om pedofiler, bekanta eller obekanta.

Under årens lopp har vi gjort mängder av intressanta erfarenheter när det gäller pojkar och sexuella övergrepp. Ju längre vi arbetar ju mer komplex visar sig verkligheten vara. När olikheterna mellan ärendena tenderar att vara större än likheterna har vi så småningom fått ge upp jakten på de enhetliga bilderna som en gång för alla beskriver hur det är för en pojke att vara utsatt för sexuella övergrepp och vägen till rehabilitering. Gång på gång tvingas vi konstatera hur svårt det är att generalisera när det gäller offerupplevelser, symtom och behandling när det gäller barn och sexuella övergrepp (Nyman & Svensson, 1995). Det ena övergreppet är aldrig det andra likt i så måtto att det som skrämmer den ene, skrämmer inte den andre, det som ger den ene allvarliga symtom lämnar den andre mer eller mindre oberörd, det som den ene är hjälpt av hjälper inte den andre och så vidare.

Vi har också mött och tvingats fundera över tystnaden och tigan det när det gäller pojkar och sexuella övergrepp. Det verkar som om det skulle vara extra svårt för pojkar att berätta om sådant som innebär att man befunnit sig i en offerposition, känt sig utlämnad och maktlös. "Det känns så fjolligt", sa en pojke till mig när jag använde ordet våldtäkt för att beskriva det anala övergrepp han blivit utsatt för. Kan det vara så att den traditionella mansrollen kräver denna tystnad av pojkarna för att de ska kunna behålla sin känsla av manlighet? Vi har också sett hur pojkar försöker göra om offerupplevelser till något som inte är förknippat med att vara i underläge. "Redan som femåring förförde jag barnvakten", berättade en pojke för mig när han på det sättet ville åstadkomma en mer "manlig" variant av en offerupplevelse.

Hösten 1996 var jag inbjuden av ett studieförbund att föreläsa kring mina erfarenheter av arbetet på pojk-mottagningen. Där sammanträffade jag med Harriet Lundefors, institutionschef på Rällsögården, en LVM-institution för missbrukare i närheten av Kopparberg. Harriet diskuterade med mig om att det i gruppen manliga drogmissbrukare säkert finns många som har övergreppsupplevelser i barndomen som på ett eller annat sätt har betydelse för deras drogberoende. Hon menade att detta kanske inte i tillräcklig grad har uppmärksammats av behandlande personal, att man känner sig osäker på hur sådana här upplevelser ska hanteras i behandling. Hon uttryckte behovet av att närmare studera detta och att erbjuda personalen någon slags

utbildning när det gällde bemötande och behandling av missbrukande män med fokus på integritetskränkande övergrepp. Så föddes tanken att i en förberedande studie närma sig dessa frågor. Medel beviljades av SiS FoU-enhet under våren 1997.

Rällsögården

Rällsögården är ett behandlingshem för alkohol-, narkotika- och blandmissbrukande män. Intagningsgrunderna för placering är LVM, Lagen om vård av missbrukare i vissa fall, SoL, Socialtjänstlagen, 34 § KvaL, Kriminalvårdslagen eller Kontraktsvård. Av Rällsögårdens 24 platser finns 10 på låsbar avdelning (avgiftning) och 14 på öppen behandlingsavdelning. Rällsögården erbjuder en vårdkedja bestående av tillnyktring, avgiftning, behandling, utslussning, eftervård och skyddat boende. Klienter som har en kriminell livsstil genomgår under vårdtiden det så kallade kriminalitetsprogrammet.

Några teoretiska utgångspunkter

Under den senaste tioårsperioden har man i ett flertal studier uppehållit sig vid sambanden mellan traumatiska upplevelser under uppväxten och drogmissbruk i vuxen ålder, vilket utan tvekan har inneburit en betydande kunskapsutveckling inom området. Idag vet vi betydligt mer om hur sådana samband ser ut. Vi vet mer om betydelsen av olika slags trauman när det gäller att förstå både drogberoende och olika psykiatriska symtom och att det föreligger könsspecifika skillnader när det gäller upplevelser av och reaktioner på trauma. Från att tidigare uteslutande ha omfattat upplevelser förenade med uppenbar livsfara har traumabegreppet nu vidgats. Vi tänker att fysisk och psykisk försummelse, svek, hemska hemligheter, sexuella övergrepp och separationer kan ge liknande symtom som katastrofer, olyckor, hot och fysisk misshandel beroende på vem det är som drabbas. Här följer fritt översatt ett resonemang kring just detta:

”i ursprunglig bemärkelse är ett trauma något som är förenat med en livshotande upplevelse. Detta överensstämmer med föreställningen om att vår förmåga att hantera och överleva livshotande upplevelser är genetiskt betingad och har att göra med hjärnans äldre delar (det limbiska systemet) och dess reaktioner på stress och fara. Dock visar det sig att många individer som utsätts för kränkningar av människor och institutioner de är beroende av också uppvisar PTSD-liknande symtom (Post Traumatic Stress Disorder, förf:s anm) även om övergreppen inte var direkt livshotande. Fastän vi inte riktigt förstår hur detta hänger ihop verkar det som om svek av någon vi litar på för vår överlevnad (som ett barn i förhållande till en förälder) kan resultera i symtom och konsekvenser liknande dem som följer av mer tydligt livshotande traumatiska upplevelser” (Baldwin, 1998).

Vi har också genom forskning och klinisk erfarenhet vunnit betydande kunskaper kring traumabehandling. De senaste 10–15 årens uppmärksamhet kring barn och sexuella övergrepp har lett till ökad kunskap om när och om också sexuella övergrepp är att betrakta som trauman och vilken betydelse sådana upplevelser i likhet med andra traumatiska upplevelser kan ha för utveckling av drogberoende. Mera tveksamt är hur långt dessa kunskaper nått när det gäller den mer vardagliga terapeutiska tillämpningen i den behandling av missbrukare som för närvarande bedrivs i Sverige.

Fortfarande 1987 konstaterades i en undersökning (Dembo et al, 1997) som avsåg att belysa sambanden mellan fysisk misshandel och sexuella övergrepp och drogmissbruk att ”förhållandet mellan sexuella och fysiska övergrepp i barndomen och

drogmissbruk är relativt outforskat och höljt i dunkel". Forskarna fann att för såväl pojkar som flickor hade fysiska övergrepp (physical abuse) och sexuella övergrepp i barndomen (sexual victimization) avgörande betydelse för utvecklingen av drogmissbruk. I undersökningen ingick 147 ungdomar, ungefär lika många pojkar som flickor i 15-årsåldern placerade på ett "juvenile detention center" i USA. En tredjedel av pojkarna och nästan två tredjedelar av flickorna rapporterade "sexual victimization". Ungefär hälften av ungdomarna rapporterade "physical abuse", vilket innebar allvarlig misshandel med tillhyggen med fysiska skador som resultat.

Om traumatiska upplevelser inte uttryckligen efterfrågas i behandlingssituationer kommer de heller inte fram spontant. Rohsenow et al (1988) genomförde en undersökning med syfte att belägga just detta. De inleder med att konstatera: (fritt översatt)

"Frågan om sexuella övergrepp har förekommit i barndomen undersöks inte i normalfallet när det gäller alkohol- eller narkotikamissbrukare ... Drogmissbruk ... innehåller troligtvis många fler aspekter av tidiga erfarenheter än vad vi hittills har haft förmågan att identifiera. Om det finns starkt bidragande orsaker till utveckling av missbruk hos vissa individer som inte alls uppmärksammas eller fokuseras i behandlingsprogram för missbrukare kan detta bidra till tidiga återfall hos dessa individer."

Rohsenow m fl visar i sin studie på betydelsen av att mycket konkret fråga patienterna på en behandlingsinstitution för drogmissbrukare om de hade varit utsatta för sexuella övergrepp innan 16 års ålder. Innan man började att systematiskt fråga rapporterade 4 procent män och 20 procent kvinnor om sexuella övergrepp. På direkta frågor uppgav senare 42 procent män och 74 procent kvinnor att de varit utsatta för sexuella övergrepp. Man fann också intressanta skillnader mellan vuxna män och tonårspojkar. Tonårspojkar rapporterar i dubbelt så stor omfattning som vuxna män att de varit utsatta för sexuella övergrepp. Man framhåller i undersökningen att det inte var tillräckligt att bara fråga en gång. Många patienter berättade om sexuella övergrepp först efter att de blivit tillfrågade upp till tre gånger.

Simpson et al genomförde 1994 en undersökning där ett av syftena var att följa upp Rohsenows (op. cit.) studie. De konstaterar inledningsvis (fritt översatt) att

"under den senaste tioårsperioden har forskningen visat att det finns ett samband mellan fysiska och/eller sexuella övergrepp i barndomen och senare missbruk av droger. Det är dock svårt att avgöra om övergrepp i barndomen är kausalt relaterade till missbruk i vuxen ålder. Forskning kring sådana möjliga samband visar endast att drogmissbrukare rapporterar i högre omfattning sexuella och/eller fysiska övergrepp i barndomen jämfört med icke-missbrukare."

Undersökningen genomfördes vid The University of New Mexico Center on Alcoholism, Substance Abuse and Addictions, CASAA, en poliklinisk enhet för behandling av såväl alkohol- som narkotikamissbrukare. Under en tremånadersperiod 1990 överlät man åt ett urval av 399 patienter som sökte behandling på eget initiativ att rapportera sexuella övergrepp och fysisk misshandel i barndomen. Resultaten jämfördes med ett urval av 305 patienter som man under motsvarande period 1991 systematiskt tillfrågade om eventuella övergrepp under barndomen.

Resultaten visar att både män och kvinnor berättar i betydligt högre grad om såväl fysisk misshandel som sexuella övergrepp om de blir direkt tillfrågade än om de inte blir det. Man ville också studera om de som rapporterade fysiska och/eller sexuella övergrepp skilde sig från den grupp som inte gjorde det med avseende på missbruk, vårdtillfällen och psykiatriska symtom. Det visade sig att "övergreppsgruppen" uppvisade avsevärt oftare depressioner, psykiatriska symtom, större antal vårdtillfällen, missbruk i familjen samt antal droger man provat.

Flera försök har gjorts under de senaste 15 åren för att få en bild av hur vanligt det är att barn utsätts för sexuella övergrepp. Resultaten från sådana undersökningar varierar högst avsevärt beroende på hur man frågar, hur man definierar, vem man frågar och så vidare. I en slumpvis utvald normalpopulation brukar resultaten ange att 10–15 procent av kvinnor varit utsatta för någon form av sexuella övergrepp, blottning undantagen. För män brukar motsvarande siffror ligga på ungefär 3–5 procent (Edgards et al, 1992).

När det gäller socialt mer utsatta grupper som missbrukare, självmordspatienter och gravida tonåringar rapporteras i allmänhet mycket högre siffror. Enlig uppgift i en hittills opublicerad artikel av Jane Wilson har förhållandet mellan drogmissbruk och sexuella övergrepp i barndomen påvisats i flera studier (Wilson, 1997). Förekomsten av sexuella övergrepp i barndomen varierar bland missbrukande kvinnor mellan 67 och 90 procent och bland män mellan 37 och 42 procent.

Forskningen visar entydigt att det finns anledning att uppmärksamma pojkars och unga mäns situation när det gäller sambandet mellan sexuella övergrepp och missbruk. Harrison med flera (Harrison et al, 1990) undersökte 1 227 pojkar på en institution för missbrukande pojkar. De fann att ca 7 procent av pojkarna hade varit utsatta för sexuella övergrepp. Just dessa pojkar skilde sig från den övriga gruppen så till vida att de uppvisade allvarligare störningar och beteendeproblem. De berättade om mer familjevåld, fler självmordsförsök, fler lagöverträdelser, tidigare missbruksdebut, att de använde oftare och fler droger än den övriga gruppen. Forskarna fann i denna grupp ett missbruksmönster som karakteriserades mera av självmedicinering än missbruket i den övriga gruppen.

På en psykiatrisk enhet på St Vincent Charity Hospital and Health Center undersökte man en grupp av 166 pojkar (Hussey et al, 1992). En av sju pojkar rapporterade om sexuella övergrepp. Man fann även här att just den gruppen skilde sig i flera avseenden från dem som inte rapporterade övergrepp. De använde droger oftare och

tyckte också att de hade vinster av sitt drogmissbruk på ett annat sätt än övriga. De var oftare deprimerade och hade lägre självförtroende och självkänsla. De var mer uppgivna inför framtiden och hade svårare att kontrollera sin sexualitet jämfört med gruppen som inte utsatts för övergrepp. De rapporterade större osäkerhet kring hur de uppfattades av andra.

Sexuellt utnyttjade pojkar har i betydligt större utsträckning än andra också varit utsatta för fysisk misshandel. Även i de fortfarande få svenska studier som gjorts bekräftas sambandet mellan missbruk och övergrepp. På narkomanvårdskliniken vid Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm bedrevs mellan 1994 och 1997 ett försöks- och utvecklingsprojekt med fokus på vuxna kvinnliga narkomaner. Av 123 patienter berättade 36 eller 29 procent att de varit utsatta för sexuella övergrepp av någon närstående inom familjen (Hoffman & Thorberg, 1997).

Tänker vi oss att obearbetade sexuella och fysiska övergrepp på samma sätt som andra traumatiska upplevelser kan bidra till att utveckla och vidmakthålla ett drogmissbruk i vuxen ålder och att erfarenheter av det här slaget är så pass frekventa som de förefaller att vara, finns behov av att utröna hur det förhåller sig bland LVM-klienterna och diskutera hur man som behandlare och utredare kan erbjuda möjligheter till behandling och bearbetning även om klienterna inte själva direkt uttrycker sådana behov. Det verkar som om män tenderar att i högre grad än kvinnor tåga om offerupplevelser som inneburit utsatthet och maktlöshet. Det förefaller angeläget att ytterligare fördjupa oss i den forskning och den kunskapsutveckling som för närvarande sker inom detta område.

Syfte

Projektets syfte var att kartlägga manliga missbrukares bakgrund i fråga om såväl sexuella som andra eventuellt traumatiska övergrepp som forskningen på området har visat ha samband med missbruk i vuxen ålder. Erfarenheterna från behandlingsarbetet visar att det är ännu svårare för pojkar och män än för flickor och kvinnor att berätta om offerupplevelser. Därför har två kartläggningar gjorts inom projektet, den ena genom personliga intervjuer, den andra genom anonyma enkäter för att få en uppfattning om hur personligt bemötande respektive anonymitet eventuellt påverkar klienternas förmåga att berätta om övergrepp. Det vidare syftet med studien var att skaffa underlag för kompetensutveckling för behandlingspersonalen.

Genomförande och uppläggning

Studien är genomförd i två delar, en intervjudel och en enkät-del. I intervjudelen intervjuades 18 personer placerade på Rällsögården under hösten 1997 och våren 1998. I enkät-delen (se bilaga) tillfrågades sammanlagt 23 personer anonymt under senhösten 1998 om eventuella erfarenheter av sexuella övergrepp i barndomen. Enkäten delades ut av institutionschefen och avdelningsföreståndaren till samtliga klienter på Rällsögården, vid det tillfället 23 män. Enkäterna fylldes i och lämnades i förslutna kuvert via personalen till undersökningsledaren. Klienterna informerades om att det var frivilligt att besvara enkäten och att syftet var att öka kunskapen kring bakgrundsfaktorer som kan påverka drogberoende. Endast en respondent deltog i såväl intervjun som enkät-delen. Enkätfrågorna gavs samma utformning som i Karin Edgardhs studie från 1990 där hon lät 2 000 gymnasieungdomar besvara frågor om olika typer av övergrepp (Edgardh, op. cit.).

Urvalet för intervjuundersökningen har gjorts av ansvarig personal på Rällsögården. Avdelningsföreståndarna informerade samtliga boende på Rällsögården om undersökningen, att intervjuar män med drogberoendeproblematik för att bättre kunna förstå sambandet mellan erfarenheter och upplevelser i barndomen och ett drogberoende i vuxen ålder. På detta sätt ville man skaffa sig ett underlag för att bättre kunna förstå, bemöta och behandla män med missbruksproblematik.

Deltagandet i intervjuerna har varit frivilligt. Om klienterna avböjt medverkan vilket inträffat i två fall har man respekterat detta. Intervjuerna har varierat i längd mellan en och två timmar och utförts av mig, psykolog Anders Nyman. Alla intervju-personer har fått erbjudande om uppföljningssamtal. En intervju-person utnyttjade erbjudandet.

Inledningsvis har jag sedan jag presenterat mig, upprepat syftet med intervjuerna, påpekat att jag har tystnadsplikt, att den information de lämnar till mig i den mån jag kommer att använda den i min rapport kommer att vara avidentifierad. De bestämmer naturligtvis själva vad de vill berätta för mig men jag uppmanar dem att vara så öppna och uppriktiga som möjligt.

Intervjuerna har varit halvstrukturerade så till vida att jag haft en disposition i huvudet som jag varit beredd att kontinuerligt göra avsteg ifrån beroende på hur intervjun utvecklade sig. Den disposition jag alltså endast undantagsvis kunnat följa har sett ut så här:

1. namn och ålder, placeringen på Rällsögården, hur länge, av vilken anledning, med vilket syfte
2. missbruket, huvuddrog, debut, missbruksmönster, ruseffekter

3. familjesituation, yrkesutbildning, sociala omständigheter, försörjning, vänner, fritidsintressen
4. barndom och uppväxt, ursprungsfamilj, uppfostran, skolgång, övergrepp, misshandel, svek, separationer, bostadsförhållanden, socioekonomiska omständigheter, sexuell debut, förhållandet till motsatta könet, homosexuella erfarenheter, onani, pornografi, sexualitet
5. framtid, bemötande, behandling. Hur ser hjälpbehoven ut? Blir de tillgodosedda på Rällsögården? Upplevelser och reflexioner kring behandling och bemötande i vården, framtidsplaner, förhoppningar, förväntningar, farhågor.

Efter intervjuerna har jag i omedelbar anslutning gjort skriftliga referat av dem så ordagrant som möjligt.

Resultat, intervjudelen

Om intervjuprocessen

Förutom faktiska uppgifter har jag även frågat efter känslor och tankar förknippade med det material de lämnat. Frågor av typen: "Hur kan vi förstå det?" "Hur kan man tänka kring det?" "Vad tror du var anledningen till detta?" "Hur kändes det för dig?" har varit vanligt förekommande. Frågor av här-och-nu-karaktär har förekommit om än mycket sparsamt. Ibland har det varit motiverat med frågor som: "Hur känns det att berätta om det här för mig?" "Hur känns det att tänka på detta just nu?"

Jag har inte uppehållit mig vid relationen mellan mig och intervjupersonen. Har intervjupersonen kommenterat mig eller någonting i vår kontakt eller relation har jag lämnat det därhän för att inte en alltför "terapeutisk" situation skulle uppstå. Har intervjupersonen uttryckt något i stil med att "jag litar inte på någon", har det dock hänt att jag undrat om det känns så i själva intervjusituationen också. Vid några tillfällen har jag bidragit med tolkningar av typen: "Dina reaktioner är lätta att förstå med tanke på att du beskriver att du var så bunden till din mamma" eller "Att du har så svårt att stå ut med att vara ensam kanske kan hänga ihop med de separationer du fick utstå som barn".

Ibland lämnades uppgifter av den karaktären att det kanske kunde ha funnits anledning att betvivla sanningshalten. Detta gjorde jag aldrig öppet i intervjusituationen, hur fantastiskt och osannolikt materialet än var. På samma sätt som när barnomens upplevelser och erfarenheter av svek, misshandel och oförrätter relaterades utgick jag från den "narrativa sanningen", ungefär: "såsom detta berättas just nu upplevdes det av intervjupersonen när det hände". Detta gäller förstås även beskrivningar av vardagen och det bemötande de beskriver att de får av personalen på Rällsögården. Beskriver intervjupersonen att "mamma lämnade mig mycket ensam" kan jag fråga vad som menas med mycket. Svarar då intervjupersonen "flera timmar varje dag" får detta bli den narrativa sanningen och jag kan gå vidare och ställa frågor kring hur det kändes.

Beskriver intervjupersonen att "man blir behandlad som ett barn på Rällsögården" eller "det finns inget att göra här" så kan jag fråga vad som avses, be om förtydligande men jag ifrågasätter inte öppet. Jag tänker dock utan att säga det att den narrativa sanningen för det mesta är något helt annat än en tänkt objektiv sanning. Vid något tillfälle har jag kommenterat när intervjupersonerna uppenbarligen sagt emot sig själva, att jag inte förstår riktigt. Eller att "det kanske är svårt för dig att säga något om detta med tanke på att du varit här så kort tid" eller mer bekräftande: "jag hör att du känner dig orättvist behandlad".

Ålder och placering

Undersökningsgruppen bestod av 18 män i åldrarna 22 till 58 år (aritmetiska medelvärde = 36 år). Tretton var placerade med stöd av LVM. Tre var placerade på frivillig grund och två var så kallade "P-34:or", det vill säga de avtjänade en del av ett fängelsestraff med stöd av 34 § Kriminalvårdslagen med placering på Rällsögården.

Placeringstiden vid undersökningstillfället varierade mellan en vecka och sex månader. Fem personer hade vid intervjutillfället varit placerade tre veckor eller mindre. De övriga 13 hade en genomsnittlig placeringstid på 78 dagar.

Drogval

När det gällde drogval uppgav nio män alkohol som huvuddrog, en hasch, en uppgav amfetamin, en heroin. Fem personer uppgav blandmissbruk av alkohol, bensodiazepiner, hasch, amfetamin, opiater. En person förnekade användning av droger överhuvudtaget. Han var en "P-34".

De nio vars missbruk bestod av enbart alkohol var äldre än de åtta som missbrukade antingen enbart narkotika eller var blandmissbrukare. Alkoholmissbruk får i allmänhet pågå under längre tid innan ett omhändertagande sker. Alkoholmissbruk kan döljas längre än narkotikamissbruk och narkotikamissbruk är oftare förknippat med kriminalitet och tidig utslagning än vad alkoholmissbruk är, åtminstone i undersökningsgruppen. I gruppen alkoholmissbrukare återfanns emellertid några som hade flera placeringar bakom sig.

I gruppen narkomaner och blandmissbrukare finns två av utländsk härkomst. En intervjuperson hade finska invandrade föräldrar och en kom från Eritrea. Den intervjuperson som förnekade drogmissbruk helt härstammade från Irak.

Missbruksdebut

Missbruket hade debuterat som tidigast i tolvårsåldern och som senast i 40-årsåldern. Den genomsnittliga debutåldern i undersökningsgruppen är 19 år. Oavsett drog har 11 uppgivit att de debuterat innan 18 års ålder. Det föreligger viss skillnad i debutålder mellan gruppen som missbrukar alkohol och gruppen som missbrukar narkotika eller blandmissbrukar. I gruppen alkoholmissbrukare finns några som debuterade relativt sent, vid 40, 30, respektive vid 27-års ålder. I den andra gruppen förekommer inte så sena debuter. Aritmetiska medelvärde för debutåldern i alkoholmissbrukargruppen blir 21 år och i den andra gruppen 16 år. Denna skillnad hänger säkert till en del ihop med definitionen av missbruk. Att pröva hasch eller amfetamin som 15-åring beskrivs som missbruk, vilket inte är fallet när det gäller att smaka sprit i tidig ålder.

När det gäller de sena debuterna av alkohol beskrivs ofta hur ett måttlighetsdrickande med inslag av någon rejäl "bläcka" då och då under en lång följd av år plötsligt eller så småningom utvecklas till ett allt intensivare beroende och "missbruk", ofta i samband med någon utlösande händelse i den nära omgivningen såsom skilsmässa,

förlust av nära anhörig, arbetslöshet, sjukdom eller olyckshändelser. Det ligger dock nära till hands att fundera över huruvida intervjupersonernas försök att "skylla" sitt missbruk på snarare yttre än inre omständigheter är ett uttryck för förnekande och/eller rationaliseringar. I de flesta fallen uppger intervjupersonerna dock att de så länge de kan minnas har druckit mer och oftare än andra. "Redan som 16-åring drack jag tills jag somnade", säger någon.

Oavsett vilket missbruk det handlar om uppger samtliga alkohol som "inkörsport" till fortsatt missbruk. "Det började med mellanöl när jag var tolv, fortsatte med hasch när jag var femton och gick över till amfetamin när jag var sjutton." Inte någon uppger att de första gången de använde droger använde något annat än alkohol. I något enskilda fall rörde det sig om sniffning av lösningsmedel.

Missbrukets karaktär och omfattning

Ingen enhetlig bild framträder i intervjumaterialet. Stora individuella skillnader föreligger. Det kan handla om intensivt missbruk i perioder på några veckor upp till en månad avlösta av längre eller kortare helnyktra perioder. Någon beskriver hur missbruket under åren har blivit allt mer intensivt och omfattande för att endast upphöra under vistelse på olika behandlingshem. "De senaste 20 åren har jag bara varit nykter när jag varit på torken." Ytterligare någon beskriver hur ett måttlighetsdrickande i perioder övergår i mer okontrollerat "hästupande". Man dricker systembolags-sprit, smuggelsprit, hembränt. Två av intervjupersonerna uppger att de i perioder även druckit T-sprit. En uppger ekonomin som enda skälet till detta. "T-sprit är billigare." En annan anför T-spritsens berusningseffekter som huvudorsak. Man dricker på restauranger, på resor, i hemmet, på jobbet, med vänner och släktingar, med flickvänner och fruar och helt ensam, morgon, middag, kväll och natt.

När det gäller narkotikamissbruket beskrivs detta av intervjupersonerna som konstant och ihållande över tid ganska snabbt efter debuten, oavsett drog. Periodaren finns inte i denna grupp. Dock återfinns några som varit drogfria under långa perioder, upp till flera år för att sedan återfalla i missbruk igen. I gruppen renodlade alkoholister uppger fem personer att de vid något tillfälle prövat narkotiska preparat men inte känt sig lockade att fortsätta med detta. "Det var inget för mig, det hade ingen effekt på mig, jag blev bara nöjig."

Ruseffekter

Svaren på frågorna kring ruseffekter ger ingen enhetlig bild. Det förefaller som om intervjupersonernas förhållande till sin drog är högst individuellt, både när det gäller hur drogen används, vad det är som utlöser missbruket och vilka effekter den ger. När det gäller alkohol och hasch förefaller det som om det är "lugnande" effekter som man vill uppnå. I undersökningsgruppen beskriver tio personer variationer på detta tema: "all oro och alla bekymmer försvinner och man slappnar av," "mina darrningar och skakningar försvinner," "all blygsel försvinner," "dövar känslan av att inte

stå ut med sig själv, man bryr sig inte,” ”som medicin, när man har ångest,” ”annars blir jag spelfärdig”. Övriga uttrycker i varierande grad att det är mer intensivt euforiska känslor som man eftersträvar och också uppnår med sitt missbruk, ”blir lullig, uppspelt,” ”har flyt och känner mig stark,” ”pigg, glad och full av idéer”. ”Det är bara med hjälp av droger som jag kan känna något över huvudtaget.” ”När jag är nykter känner jag mig som en bil utan bensin.” ”Jag får mitt behov av kickar och spänning tillfredsställt.”

När det gäller centralstimulantia framhålls även preparatets positiva kvaliteter som ”sexdrog”. ”Man kan hålla på mycket längre och orgasmerna blir mycket intensiva.” När det gäller alkohol och sex berättar flera hur en längre tids missbruk efter hand minskar intresset för sex. I två fall uttrycker man hur drogen, alkohol respektive amfetamin kan väcka okontrollerad aggressivitet, ”Jag blir lättprovocerad”, respektive ”jag blir urstark, som ett djur och kan nästan känna blodtörst, det kliar i tänderna och jag får lust att bitas”.

Finansiering av missbruket

När det gäller alkohol finansieras missbruket med ärligt förtjänade pengar, ihopspe-lade pengar, ihoptiggda pengar, A-kassepengar, socialbidrag, stulna pengar och ärv-da pengar. Narkotikamissbruk finansieras utan undantag med hjälp av kriminellt för-tjänade pengar, bedrägerier, illegalt spel, rån, stölder, inbrott och försäljning av smuggelcigaretter, smuggelsprit och hembränt, försäljning av narkotika, i något fall också via homosexuell prostitution och så kallad torped- och beskyddarverksamhet.

Civilstånd och barn

Vid intervjutillfället var endast tre intervjupersoner antingen gifta, förlovade eller sammanlevande med stadigvarande partner. I två av dessa fall rörde det sig om ett 11- respektive ett 20-årigt förhållande. Ytterligare två hade flickvän. I övriga fall lev-de man ensam, antingen helt utan kontakt med kvinnor eller med tillfälliga kontak-ter. Nio intervjupersoner uppgav att de var skilda. Flertalet uppgav att de periodvis, längre eller kortare tid, levt i ett eller flera samboförhållanden med olika kvinnor.

Åtta intervjupersoner uppgav att de hade ett eller flera biologiska barn. Endast en av de intervjuade sammanlevde vid intervjutillfället med sina barn och barnens mor.

Studier, yrke/sysselsättning

Elva intervjupersoner uppger bristfällig grundskola eller 7–9-årig folkskola som enda utbildning. Med bristfällig skolgång avses antingen att betyg saknas i flera ämnen, att betygen överlag är mycket dåliga, att skolgången avbröts i förtid, mycket skolk, frånvaro och sjukdom under skoltiden. Två av de intervjuade hade underskö-terskeutbildning och en hade verkstadsskola efter grundskolan. Två uppger att de trivdes i skolan, var duktiga och fick höga betyg.

Tolv uppger att de är arbetslösa vid intervjutillfället, en är sjukpensionär och fyra

har sysselsättning. En uppger att han "går på socialbidrag". Av de arbetslösa uppger fyra att de är kriminella och aldrig haft något hederligt arbete. Övriga åtta i gruppen arbetslösa har haft arbete under längre eller kortare tid som skogsarbetare, under-sköterska, "plåt och svets", byggnadsarbetare, "på bruket", "på gården", metallarbetare, vårdare. De fyra som har arbete vid intervjutillfället försörjer sig som, "slöjd-ansvarig" i kommunen, köksmästare, metallarbetare, "allserviceföretag".

Bostadssituation

Åtta uppger att de vid intervjutillfället saknar bostad. Två uppger att de sista tiden varit "uteliggare". En har ärvt ett fritidstorp som han använder som bostad. Sex har egen bostad. En bor hos sina föräldrar och en hyr bostad av sin mamma.

Psykiska och fysiska skador och symtom

Under denna rubrik redovisas en sammanställning av intervjupersonernas egna beskrivningar av psykiska och fysiska symtom och skador som man själv direkt eller indirekt relaterar till sitt missbruk, antingen som en direkt följd av missbruket eller som något som kan ha betydelse när det gäller att förstå hur missbruket uppstått och utvecklats.

De flesta, speciellt de som utvecklat långvarigt missbruk av alkohol uppgav mycket allvarliga fysiska skador. Det handlade om kramper, delirium, leverskador, ständig värk, diabeteskoma, störtblödningar, blodiga uppkastningar, 30–40 kilos övervikt, tandlöshet och för tidigt åldrande, epileptiska anfall. "Jag hade mitt första tuppjuck när jag var 21."

De psykiska tillstånd som beskrevs som följd av missbruket handlar i flera fall om paranoida föreställningar. "Det känns som om alla tittar på mig och bedömer mig när jag kommer in i ett rum." "Jag står inte ut med att åka buss eller tunnelbana, då får jag ångest." "Jag har torgskräck." "Jag är blyg och skäms för att visa mig och blir nogig över vad folk tänker om mig." Någon beskriver sig själv som känslomässigt avskärmad, "iskall". En annan berättar att han "varit psykotisk tre gånger", och en tredje uppehåller sig vid att han är deprimerad och inte "står ut med att höra folk gräla". Någon kommenterar att han inte "står ut med separationer". Flera intervjupersoner beskriver att de plågas av mardrömmar och sömnlöshet. En intervjuperson beskriver sig själv som att han "har kvicksilver i kroppen och känner sig som en tickande bomb".

Det går naturligtvis inte att avgöra huruvida dessa framförallt psykiska tillstånd som beskrivs är en följd av ett långvarigt och intensivt missbruk eller en bidragande orsak till att missbruket utvecklats. Förmodligen handlar det om både och. Den oro, ångest och rastlöshet som många beskriver i samband med ruseffekter har sina rötter i individernas genetiska, emotionella och sociala bakgrund och har både haft betydelse för att missbruk utvecklats och har sannolikt också förstärkts av missbruket.

Påfallande är att de allra flesta i undersökningsgruppen har så pass mycket att säga

om hur de upplever sitt psykiska tillstånd. Jag uppfattar också att man om än i varierande grad är intresserad av att reflektera över detta. Insikten av detta slag anses i behandlingssammanhang ha betydelse för individens möjligheter till förståelse av sig själv och en förutsättning för att åstadkomma varaktiga förändringar. Ingen av intervjupersonerna uppger att de är HIV-positiva. Flera har testat sig med negativt resultat.

Suicidförsök

Flera intervjupersoner, totalt 8, berättar att de har varit nära att dö i samband med överkonsumtion av alkohol eller överdos av narkotika. Tre berättar om mer eller mindre allvarliga självmordsförsök. En uppger att han försökt ta livet av sig vid tre tillfällen. Det har i samtliga fall handlat om att antingen skära sig i handlederna eller att kombinera ett intag av alkohol och tabletter. Det som varit den akut utlösande orsaken till suicidförsöken uppges ha varit nära anhörigs död, konflikter med flickvän, akuta ångesttillstånd, djup depression.

Tidigare vårderfarenheter

För de allra flesta i undersökningsmaterialet är vistelsen på Rällsögården en i raden av ett flertal placeringar. Endast två uppger att detta är första gången de är placerade på institution för sitt missbruk. Någon berättar att han varit inne på avgiftning flera gånger. Tre har avverkat ett antal "voltor" på olika fängelser. Tre uppger att de gått igenom tolvstegsprogrammet enligt Minnesotamodellen. Fyra uppger att de har varit placerade fyra eller fler gånger på behandlingsinstitution: "Det här är den femte torken jag är på." Tre intervjupersoner uppger att de har genomgått eller just nu genomgår individualpsykoterapi.

Försöker jag räkna ihop antalet placeringar inklusive fängelsestraff för 16 män rör det sig sammanlagt om femtiotalet placeringar med inriktning på behandling, utredning, motivation, avgiftning och straff. Då har jag inte räknat med mannen som berättar att han vårdats på intensiven 15–20 ggr.

Miniporträtt: uppväxt – trauma – problem

Jag redovisar för var och en av de 18 intervjupersonerna en kortfattad översiktlig sammanfattning av deras levnadshistoria och aktuella situation med avseende på förhållandet till ursprungsfamiljen, sociala omständigheter, sexualitet, integritetskränkande händelser i form av psykiska, fysiska och sexuella övergrepp samt psykisk och fysisk försummelse. Jag redovisar även aktuella problem, allvarliga traumatiska upplevelser, förluster och separationer som intervjupersonerna själva sätter i samband med sitt missbruk.

Porträtten är avidentifierade såtillvida att jag ändrat i vissa faktiska uppgifter, lagt till och dragit ifrån när det gäller sådant som boende, yrkesval, familjeförhållanden. Den som till äventyrs ägnar sig åt att försöka sammanställa sådana uppgifter och

jämföra dem med de uppgifter som är redovisade i resultatsammanställningen ovan kommer att upptäcka en bristande överensstämmelse. Jag bedömer dock att dessa skillnader endast har marginell betydelse för tolkningen och diskussionen av undersökningsresultaten.

Intervjupersonerna presenteras i en slumpvis vald ordning utan avseende på drogval eller annan problematik. Med hänsyn tagen till de stora individuella olikheter som föreligger i materialet har jag gjort bedömningen att tematisering eller systematisering av intervjumaterialet med avseende på "uppväxt-trauma-problem" inte skulle bli särskilt meningsfull. Jag har inte i tillräcklig omfattning lyckats identifiera och avgränsa de kategorier och samband som krävs för en mer tematisk presentation av materialet. Istället försöker jag i diskussionsdelen att något uppehålla mig vid den tematik som trots allt finns antydd.

Anders 32, huvuddrog: hasch

Anders är uppvuxen i ett mindre samhälle med mamma och pappa och tre äldre syskon. Mamma var hemma och hade ibland några dagbarn. Pappan hade ett arbete inom vårdsektorn.

Anders beskriver mamman som "alltid förstående", men hon ställde inte så mycket krav, luggade honom i håret när han hade gjort sig förtjänt av det. Pappan slog honom "nästan aldrig". Familjen bodde i en ensligt belägen hyrd före detta bondgård. Anders tycker själv att han hade en "bra barndom". När Anders var 14 år dog hans farmor och hans storebror "försvann" och har varit försvunnen sen dess. Anders har alltid "vetat" att han blev mördad för att han hade tjallat på någon. Anders menar att det var då han började bli orolig och ångestfull och började missbruka droger och allting började "gå snett". Han sätter själv detta i samband med förlusten av farmodern och brodern.

Anders minns att han gjorde sina första sexuella erfarenheter med en jämnårig flicka när han var sex år. Han minns att han bajsade på sig vid detta tillfälle. I tio- elvaårsåldern "började han med flickor" men mest med petting. Sin sexuella debut gjorde han med en kvinna i 30-årsåldern när han var 17 år och var ute och dansade. Idag är han ointresserad av såväl onani som sex med kvinnor, beroende på drogmissbruket anser han. Han har under sitt vuxna liv umgåtts med "hundratalet prostituerade". Han har som vuxen levt i några fleråriga förhållanden med jämnåriga kvinnor som samtliga lämnat honom eller varit otrogna vilket tagit honom hårt.

Anders har vid intervjutillfället bott på Rällsögården i två veckor och är för närvarande på frivillig basis placerad på låst avdelning för avgiftning. Detta tycker han fungerar alldeles utmärkt. Han får det stöd han efterfrågar och behöver anser han. "Dom verkar kunna sin sak, fast jag bryr mig inte så mycket, jag vet varför jag är här och sköter mig själv." "När jag kommer ut härifrån ska jag genomgå en operation och sen fortsätter jag väl ungefär som förut skulle jag tro."

Bertil 27, huvuddrog: amfetamin och hasch

När Bertil var två år försvann hans pappa. Han och mamman levde ensamma i några år. Mamman flyttade därefter ihop med en man som var elak emot honom. Det blev en svartsjukekamp mellan honom och styvpappan. Styvpappan hade med sig en son som Bertil tyckte fick mer uppmärksamhet. Bertil och styvpappan slogs ofta. Han var tuff som liten, försökte slå tillbaka, hade vid flera tillfällen sönder styvpappans glasögon. Efter åtta år separerade mamman från den här mannen, mycket på grund av att det inte fungerade mellan styvpappan och Bertil, uppfattade Bertil det som. Bertil bevakade svartsjukt mamman från att träffa andra män. Det hände att han slog mamman när hon haft en karl där. "Mamma var ganska eftergiven", säger Bertil. Det var aldrig så noga med tider eller så och Bertil blev tidigt kriminell, specialiserade sig på att snatta och stjäla bilar. Bertil tror att det var hans behov av "spänning" som fick honom att börja med droger.

Bertils första minne handlar om att han hittade en tidning med porrbilder när han var fyra år. Han debuterade sexuellt när han var 17 år. Dessförinnan hade han lekt sexlekar med sina kusiner, vilket han tycker det är pinsamt att prata om. Bertil har misshandlat alla kvinnor han haft längre förhållande med; slagit, hotat med kniv, tagit stryptag, "av kontrollbegär och svartsjuka", säger han. Sista gången detta hände försökte han ta sitt liv genom att skära upp handleden säger han och visar äret, "för att be om ursäkt, liksom". Bertil har varit psykotisk vid några tillfällen tidigare, trott att han varit en varulv. "Känt närvaron av människor jag inte kan se." Bertil känner sig känslomässigt avstängd. Han existerar bara "i sitt huvud", säger han.

Döden är det enda han känner trygghet inför. "Den har jag överlevt", säger han. Det är bara med droger han kan känna över huvud taget. "Haschet vill jag aldrig släppa, det får mig att känna, fast bara lagom, ungefär som nu när vi sitter och pratar fast lite mer känslor och öppenhet bara."

Bertil har vistats på Rällsögården i 5 månader. Han har alldeles nyligen sluppit ut från den låsta avdelningen, eftersom han varit i så dålig psykisk kondition. Han tycker att han fått hjälp att se att han står vid ett vägskäl där han nu måste välja. Han vill välja ett "vanligt liv" så långt det är möjligt för honom. Har fått gå igenom en psykologbedömning och skall påbörja individualpsykoterapi. Han hoppas få en lägenhet av socialtjänsten. Han känner förtroende för personalen och tycker att de gjort ett "bra jobb" med honom eftersom han nu insett på allvar faran i att fortsätta leva det liv han levat hittills. Det han särskilt uppehåller sig vid är att man gett sig tid att lyssna på honom, stått ut med honom även om han varit "långgrandig och tjatig" och inte verkat ta vid sig även om det "blivit alltför jävligt".

Calle 58, huvuddrog: alkohol

Calle växte upp på ett litet småbruk. Själv var han där mellanbarnet. Pappa arbetade i skogen och var borta mycket. Calle beskriver sin barndom som "lycklig och bekymmersfri". Han fiskade i sjön och hjälpte till på gården. Han gick i skolan i en

liten klass där han var yngst i sju år. Sedan började han arbeta som lärling på byggen och blev murare och har försörjt sig sedan dess genom arbete på byggen med undantag av några månaders stämpling de sista månaderna. Han gifte sig och fick tre flickor. Det blev långa resor till olika byggen. Han låg ofta ute under veckorna, åkte iväg natten mot måndagen, arbetade in fredagen, åkte hem natten mot fredagen, tog sig en fylla på helgen och sen var det samma sak igen. Detta liv slet på kroppen och äktenskapet. Efter skilsmässan när Calle var 40 sökte han sig till vänner med samma livsstil som han själv och missbruket accelererade. Calle fick förslitningsskador, kramper och andra fysiska besvär. Det var döttrarna som ordnade så att Calle blev placerad med stöd av LVM.

Calle trivs på Rällsögården, där han vistats i snart fyra månader. Han tycker att han får tid att tänka efter vad han vill göra med sitt liv. "Det är många tankar som surrar runt i mitt huvud." Han tycker det är bra med praktiskt arbete, att få ta eget ansvar. "Då får jag gå själv och fundera samtidigt som arbetet gör att tiden inte går så långsamt." Han säger att han inte har så stort behov av att prata om sig själv med personalen eller med de andra klienterna på Rällsögården. Personalen använder han sig enbart av i sånt som har med praktiska ting att göra. Calle är orolig för framtiden och vet inte hur det kommer att gå och vad han egentligen vill. Han har ett samboförhållande som han inte tycker är något att bygga på eftersom sambon också har problem med spriten. Det blir mycket bråk och gräl och "kasta saker" när de dricker. Han beskriver att han förlorat kontakten med sin yngsta dotter på grund av sambons okontrollerade svartsjuka på att Calle har kontakt med sin "gamla familj".

David 38, huvuddrog; alkohol

David växte upp med mamma, pappa och fem syskon. Pappa var byggnadsarbetare och mamma butiksbiträde. David såg upp till sin pappa och ville bli som han, en karlakt. Det var pappa som stod för kraven och kritiken men också berömmet. Mamma stod för närhet och beskydd. Ibland blev barnen bestraffade fysiskt för något de hade gjort, "men inte på något sätt som jag har tagit skada av", säger David. Det hade man gjort sig förtjänt av. Han kallar det inte för misshandel även om han ofta kände sig kränkt under sin uppväxt, både av sin pappa och av sin lärare. Konflikterna med pappa handlade om olika saker som han skulle "klara av". "Du som är så stor."

Av sin pappa har David fått sitt naturintresse och sin konstnärlighet. Både pappa och farfar tecknade och målade. David tycker själv att han hade en bra barndom och uppväxt. Han menar att han av egen kraft och vilja har börjat dricka. För Davids del började det med onsdagsfylla när han var 18 år för att sedan bli mer och mer och oftare och oftare. David plågas av att han "pressar sig själv otroligt hårt". Han har alldeles för höga krav på sig själv. Han menar att det som från början gjorde att han drack för mycket handlade om att slippa ifrån dessa orimliga krav han ställer på sig själv. Hans enda sätt att koppla av från alla krav och den rastlöshet som dessa medför är att dricka sprit, menar han.

Han är uppvuxen med idéer om att "bra karl reder sig själv", "själv är bäste dräng" och sådant som har varit svårt att leva upp till. David skaffade sig aldrig någon utbildning. Han har periodvis försörjt sig på småjobb, spelat gitarr i små band, sålt lite tavlor och levt på socialbidrag. Han har sammanlevt med kvinnor i perioder men aldrig bildat familj och skaffat sig barn. När han har sina nyktra perioder försöker han sköta sig och motionera. Han är vältränad, springer och håller sig i form. Detta är hans femte placering på behandlingsinstitution. Han har ägnat sig en del åt TA (transaktionsanalys). Han menar att för hans del handlar det om att han mest umgås med den kritiske föräldern inom sig och inte har så mycket kontakt med den beskyddande, det som mamma stod för. När han avbryter en missbruksperiod händer det att han får delirium, ett tillstånd som han tycker är näst intill outhärdligt och som skrämmar honom. Annars menar han att han varken har fysiska eller psykiska problem. Han debuterade sexuellt när han var tretton år och har alltid haft lätt för att få kontakt med kvinnor. "Jag började titta åt fruntimmer tidigt – man kände sig väl dragen", säger han.

Det enda som håller tankarna på alkohol borta är arbete och aktiviteter. "Det är därför jag arbetar så mycket här på Rällsögården." "De andra kan inte förstå varför jag arbetar så mycket, kvällar och helger, men det är avkoppling för mig." David tycker om personalen på Rällsögården som han har lärt känna efter drygt fem månader. Han tycker att de gör ett bra jobb. "De gör det som förväntas av dem", säger han "lägger sig inte i för mycket, men ställer upp när man behöver. Håller sig avvaktande och ställer rimliga krav, det är upp till en själv hur mycket eget ansvar man vill ta, det passar mig." Han har inga speciella tankar eller förhoppningar om framtiden. Han tänker sig att det nog fortsätter ungefär som förut. Han tänker dock att han vill ta det lite lugnare med drickat, om det går, eftersom han inte vill uppleva "dille" igen.

Erik 37, huvuddrog: bensodiazepiner och opiater

Tills Erik var 7–8 år bodde han tillsammans med mamma och pappa och storebror i Estland. Pappa "körde lastbil". Sedan tog mamman pojkarna med sig och flyttade. Erik berättar att hans pappa missbrukade alkohol, misshandlade barnen regelbundet och utsatte dem för sexuella övergrepp. När det gäller de sexuella övergreppen berättar Erik att han alltid trott att de var drömmar eller fantasier, tills hans bror bekräftade att de verkligen ägde rum eftersom han var med. När Erik fick detta bekräftat vid 21 års ålder, gjorde han ett allvarligt suicidförsök. Erik har som barn sett sin storebror bli misshandlad med livrem. Som fyraåring såg han sin pappa skära upp sina handleder med rakblad. Erik minns att han efter den händelsen "var tyst i flera veckor". Han förlorade förmågan att prata. Sedan Erik fick bekräftat att de sexuella övergreppen verkligen ägt rum började han prostituera sig. "Det var som terapi för mig", säger han. "Som om jag ville att de upplevelserna skulle dominera över det jag varit med om i min barndom. Om jag blev förnedrad blev mina kunder ännu mer förnedrade. Det var väl någon slags hämnd", resonerar Erik. "Hit med

pengarna ditt äckel." Han beskriver hur han på dagarna arbetade i ett kontorsyrke och på kvällarna prostituerade sig. "Det var som om jag var två personer." Han beskriver ett slags inre tvång att prostituera sig. "Jag kunde sitta tillsammans med vänner och ha hur trevligt som helst. Sen kände jag att jag bara måste iväg."

Idag lever Erik som homosexuell och funderar över om detta har att göra med de övergrepp han blev utsatt för som barn. Erik använder droger som medicin för att döva sin ångest. Han började tidigt med att prova olika droger och fastnade för det som fungerade bäst för honom. Han tror själv att hans missbruk hänger ihop med den ångest som han känt av så länge han kan minnas och att han i samband med sjukhusvistelser erbjöds psykofarmaka som han blev beroende av.

Erik tycker att det är skönt att prata. Han berättar att han noga ger akt på hur omgivningen reagerar, om de verkar stå ut och ta det naturligt eller om man tycker att det är jobbigt att höra på det han har att berätta. Han berättar om hur han under något grupparbete kring "livslinjen" på Rällsögården kom in på sin pappa och det han hade blivit utsatt för. Gruppleledaren säger då "det där behöver du inte berätta om" på ett sätt som gör att Erik tror att man inte står ut med att höra.

Han säger att han tycker att han blir behandlad som ett barn på Rällsögården där han vistats i snart fyra månader. Han får beröm för det han gör, enkla saker som att skära upp sallad, på ett sätt som han tycker att han genomsådar och känner sig kränkt av för "det kommer inte från hjärtat. Det känns bättre att bli tagen på allvar än att få höra att man är duktig och få beröm för nåt man inte gjort sig förtjänt av". Erik vill studera vidare när han kommer ut och har påbörjat en samtalskontakt utanför institutionen som han vill använda sig av för att komma vidare.

Fredrik 36, huvuddrog: alkohol

Fredrik växte upp med mamma och pappa och tre syskon i södra Sverige. Fredrik var näst yngst. Föräldrarna missbrukade alkohol. Pappan misshandlade ibland mamman i barnens åsyn, vilket än idag känns svårt för Fredrik att minnas och tänka på. Fredrik är frivilligt placerad och vill få ordning på sitt liv. Han är svårt överviktig och har värk i hela kroppen och sömnproblem som han medicinerar för. Periodvis har han varit uteliggare, men har ett fast arbete som han kan återvända till. Fredrik började använda droger i 17-årsåldern, men sätter inte alls detta i samband med sin uppväxt. Han tycker att han hade en bra uppväxt. Den var inte auktoritär, inte gränslös, inga sexuella övergrepp, inga lögner och svek, inga kränkningar, inga ekonomiska bekymmer, ingen orättvis behandling, ingen misshandel. Han fick dock stryk med rotting när han missskött sig, men ingen brist på kärlek och uppmärksamhet. Pappa kunde bli lite "dum" när han hade druckit säger Fredrik. Fredrik menar att han började använda droger för att han ville vara "tuff". Fredrik har svårt att minnas. Han vet att hans föräldrar skilde sig men minns inte om de var skilda när han flyttade hemifrån. Han minns inte sin sexuella debut. "Det är all öl som suddat ut alla minnen." Det framgår att han var mycket fäst vid sin mamma. "Det tog knäcken på mig när hon dog."

Fredrik tycker att han får ett bra bemötande på Rällsögården där han vistats i tre månader vid intervju tillfället. Han får hjälp med att tänka igenom hur han ska få ordning på sitt liv, tycker han. Han uppfattar personalen som mycket stödjande och förstående och "har bra förslag". De verkar ha erfarenhet och kunskap om sådana här problem säger Fredrik. "Sen är det bra att man har att göra under tiden man är här, så man inte bara går och drar benen efter sig." Fredrik tänker att han vill ta körkort och kunna arbeta med bilar. "Jag är bra på motorer", säger Fredrik.

Gustav 35, huvuddrog: alkohol

Gustav är sladdbarn och växte upp med två äldre systrar. Pappa var byggnadsingenjör och mamma var sjukpensionär. Gustav föreställer sig att föräldrarna tyckte mycket om varandra och gav honom en bra och kärleksfull uppfostran, även om han aldrig kände sig förstörd av sin pappa. Hans föräldrar kom till exempel aldrig och såg på honom när han idrottade. Detta gjorde att han alltid kände sig annorlunda i jämförelse med sina kamrater. Gustav flyttade hemifrån direkt efter grundskolan. Som 16-åring bodde han ensam i en etta och försörjde sig själv. Han har alltid druckit mycket men tycker att han hade koll tills han fyllde trettio. Då började det spåra ur och bli alldeles för mycket.

Gustav arbetar i nöjesbranschen där han menar att det finns alldeles för stora frestelser för den som har svårt att hålla måttan. Han har alltid arbetat hårt och intensivt och sedan druckit när han varit ledig. Då ruinerar han sin ekonomi, går på krogen, åker taxi och köper dyr sprit. Sista tiden har han behövt sjukskriva sig för att "supa färdigt" eller för att nyktra till, annars har han kunnat sköta sitt arbete perfekt. Han har varit gift i några år och har fortfarande bra kontakt med sin exfru. De ville inte ha några barn och fick inga heller. Gustav har alldeles för stora behov av spänning för att stå ut med familjeliv, säger han. Han tycker om att dyka och hoppa fallskärm och att ge sig ut på långa exotiska resor. Gustav är mycket vältränad. Han säger att han alltid "mått bra" av att dricka, aldrig haft problem med bakfylla.

Gustav har varit en månad på Rällsögården. Det är hans första erfarenhet av vård. Han tycker att det känns "meningslöst", ingen behandling. "Dom andra här är mycket mer illa ute än vad jag är", säger han. "De behöver nog det här stället mer än vad jag gör. De tycker att jag ska ta itu med min stress", säger han. "Och det kanske jag skulle behöva, men hur? Det enda positiva är att jag får tid att tänka efter, att jag får lite distans till det liv jag lever och fundera på om det är så här jag vill fortsätta men det skulle jag kunna göra varsomhelst egentligen." "Men jag ser det här som en välbehövlig semester från missbruket. Jag kopplar av på ett sätt som jag tror är bra för mig." När han kommer ut vill han komma ifrån showbiz och arbeta med något helt annat, människor, djur, miljö, funderar Gustav.

Hans 39, huvuddrog: alkohol

Hans uppväxt präglades av föräldrarnas och övriga släktingars alkoholism. De var

konstnärbohomer, bodde i något slags kollektiv och "söp vilt". Mamman hade olika älskare men pappa slutade inte att älska henne, berättar Hans. En av mammans älskare försökte strypa honom när han var sju år, men hans bror räddade honom. Han såg ofta sina föräldrar slåss och gräla och känner fortfarande obehag när han hör folk gräla. Hans satt mest i ett hörn och var rädd och tyst. Han var ett ängsligt barn som sög på tummen och var sängvätare tills han var tolv.

När Hans var tio dog båda föräldrarna. Hans placerades i fosterhem, och då blev det värre, säger Hans. Sen dess har han druckit för att som han säger "stå ut med sig själv". "Det är känslor som kommer ifatt mig som jag vill döva med hjälp av alkohol", säger Hans. Han sätter sitt drickande i samband med sina upplevelser i barndomen, trots att föräldrarna aldrig slog dem eller kränkte dem på annat sätt. De hade alltid mat och kläder även om mycket var kaotiskt, dels på grund av föräldrarnas drickande och för att de mestadels arbetade kvällstid. Hans har arbetat "med barn och ungdom" men "har gjort sitt", menar han. Han har varit arbetslös i flera år och går för närvarande på socialbidrag. Han dricker hembränt för det är billigare. Det kan bli ända upp till 20 "superperioder" på ett år med någon nykter vecka dessemellan.

Hans har varit gift och han har två barn som han har sporadisk kontakt med när han är nykter. Han skulle fortfarande kunna tänka sig att leva med barnens mor, men menar att det är omöjligt med tanke på hans missbruk.

Detta är sjunde eller åttonde gången Hans är inne för behandling, men han tycker att han har varit mer illa därän tidigare. Han har även provat Minnesotamodellens tolvstegsprogram, men blev inte tillräckligt entusiastisk. "Det är nästan som en religion", säger han. Han har varit på Rällsögården i fem månader och säger att han är missnöjd. "Det fungerar inte när jag är frihetsberövad", menar han. "Dom andra gångerna har det varit frivilligt. Personalen kanske är kompetent, men jag använder mig inte av deras kompetens." Här gör jag honom uppmärksam på att det inte verkar ha fungerat när det var frivilligt heller, eftersom han återfallit i missbruk varje gång. "Ja, det kanske är bra att få perspektiv", säger han då. Han menar att för hans del handlar det inte om vare sig bostad eller arbete i första hand, utan om att lära sig stå ut med sig själv. Han har påbörjat gestaltterapi som han kan tänka sig att fortsätta med.

Ivar 30, huvuddrog: amfetamin

Ivars föräldrar separerade när han föddes och han växte upp hos sin mamma som var 17 år när han föddes. På högstadiet hade hans mamma ingen hand med honom längre. Han struntade i vad hon sade, var mest med kompisar och ägnade sig åt småkriminalitet och skolk, sökte sig till äldre kamrater. Han tycker att han fick en kärleksfull uppfostran men inte så mycket kroppskontakt. Han kommer inte ihåg att han någonsin längtade efter sin pappa som han under någon tid hade en sporadisk kontakt med. Mamma skällde ibland, men det brydde man sig inte så mycket om. Hon tjtade om pengar, minns Ivar. Han tyckte att de var fattiga. De hade aldrig råd att skaffa det som "andra" hade, men det hade å andra sidan inte hans kompisar heller.

"De hade samma sits", säger han. Men mamman var noga med att de hade det fint hemma, minns han. Han minns att hans mamma skjutsade honom på cykel till karate och annat som han var intresserad av. "Mamma hade inga missbruksproblem men däremot pappa dricker för mycket", berättar han.

Sedan Ivar var tjugo har han använt amfetamin varje dag. Han upptäckte direkt efter första gången att detta var "hans grej". Han har provat heroin också men tycker att det är en livsfarlig drog. "Det är nästan för bra." Amfetamin blir man inte beroende av på samma sätt, menar han. Att använda amfetamin kostar pengar. Därför har Ivar ägnat sig åt kriminalitet, inbrott och stölder. Vid ett tillfälle gjorde han ett persourån som han ångrar. Han slog en man i pannan och stal hans plånbok, klocka och guldkedja. "Gubben låg i ett dike och skrek." Att tänka på detta ger honom ångest. "Göra någon illa för att jag ska komma åt att ta hans saker. Detta vill jag aldrig göra om", säger han. Ivar är alltid påtänd när han begår brott. Han begår brott dels för att finansiera sitt missbruk, dels för spänningens skull. Han behöver spänning och kickar i sitt liv. Det blir så tråkigt annars. Han blir "glad och trevlig" av amfetamin, full av idéer. Han blir mycket lugnare än vad han var innan, då han lätt kunde bli våldsam. Han har också använt amfetaminet som sexdrog. "Känslan blir mycket starkare. Det är tråkigt att ligga med någon om man inte tar amfetamin", säger han.

Det här är hans fjärde "vända" på behandlingsinstitution. Han har även suttit i fängelse. Nu är han trött på det här livet. Han vill börja plugga, skaffa sig arbete och familj även om han inser att det är svårt. Han är ökad där han bor menar han. Han tycker att han får ett bra bemötande på Rällsögården. "Bättre än på kåken. Dom behandlar en med respekt utan att dala, låter en vara ifred samtidigt som det inte är helt kravlöst, det passar mig." Ivar sätter inte sitt missbruk och sin kriminalitet i samband med sin uppväxt. "Det är jag som har valt", säger han.

Johan 44, huvuddrog: alkohol

Johan växte upp med mamma och pappa och två småsyskon. Pappa var målare och mamma var vårdbiträde. Familjen bodde i hyrd villa och fadern var aldrig arbetslös. Johan tycker att han hade en "bra" barndom. Han beskriver föräldrarna som "snälla". De slog honom aldrig, men var heller aldrig "mesiga". Han hade bestämda tider tills han var 18. Första gången Johan smakade sprit var han 16 år, men då i ytterst måttliga mängder. Johan gick i verkstadsskola efter nian och har arbetat som metallarbetare. Han har ofta varit arbetslös och fått gå olika kurser. Han bodde hemma tills han var 24.

Man träffade då den kvinna som han är sambo med sedan 20 år och har fyra barn tillsammans med. I tjugårsåldern i samband med att hans farmor dog, började han få ångestattacker som han kunde döva med hjälp av alkohol. Han dricker i perioder när han känner sig orolig. Han tror att han då bara ska dricka i ett par dagar men det blir alltid längre. Periodvis har han varit deprimerad. Han har ingen idé själv om varför han blivit beroende av alkohol, annat än att det hjälper emot ångesten och nedstämdheten.

Johan har varit en vecka på Rällsögården för avgiftning. Han tycker att det har fungerat bra för honom och har ingenting att säga om det bemötande han fått, annat än att det har "fungerat". Det här är andra gången han blir omhändertagen. Han ser fram emot att LVM:et ska hävas och att han får vård på frivillig basis. Då blir jag mer motiverad, säger han och "hoppas" att han ska kunna komma ur sitt alkoholberoende på det viset.

Kalim 23, huvuddrog: heroin

Kalim är uppvuxen i Latinamerika. När han var sju år dog hans pappa. När han var tretton flyttade han till Sverige med mamma och två syskon. Kalim berättar från sin barndom, att han precis som alla barn där fick mycket stryk. "Pappa slog mig med livrem, järnrör och andra tillhyggen, ibland tills det kom blod." Han har fortfarande ärren kvar, berättar han. Han kunde bli slagen för att han inte gick in och sov, när det var som varmast på dagen. Hans mamma fortsatte att slå honom när pappan dog. Han blev slagen av sin mamma, tills han var 16 år. Hon spottade på honom, slog och mishandlade honom med vad hon kom åt. Han slog aldrig tillbaka, utan försvann istället hemifrån. Han hamnade i ständiga konflikter med sin storebror och mamma. På grund av detta fick han flytta till fosterhem. Han menar att han aldrig hade fått de här problemen om pappa hade levat och de inte hade flyttat till Sverige. Kalim minns också att när han var sju år blev han påkörd av en bil. Han blev medvetslös och minns hur han vaknade upp på ett kallt sjukhus.

Kalim har använt heroin, rökt eller injicerat varje dag sedan han var 18 år. "Man bryr sig inte", säger han. "Man bryr sig inte om någonting, känner ingenting, bryr sig inte om morgondagen, man blir helt lugn." Pengar till missbruket har han fått genom att stjäla eller själv sälja narkotika, vilket har lett till tre fängelsestraff. Nu är han trött på missbruket och vill ta sig ur det på egen hand. Han sörjer förlusten av pappan och menar att pappans död är en av orsakerna till hans missbruk. "Pappa var den som stod närmast mig, mamma stod närmare de andra syskonen." Han är besviken på mamman, som han ser har svikit honom och tagit de andra syskonens parti. Samtidigt är hon den enda han kan vända sig till. Kalim har inte fått någon sexualundervisning i skolan. Han har haft några kortare förhållanden med flickor i Sverige. Han har försökt att bo ihop men han menar att det inte går att leva ihop med svenska flickor. "De är för starka. De accepterar inte att en man är herre i sitt eget hus", säger han.

Han vill återvända till sitt hemland. Han anser att han har misslyckats i Sverige och att han inte har någon framtid här. Han har ingen bostad, inget arbete, ingen utbildning, ingen som står honom nära. Då är det lätt att ta till droger för att slippa undan, menar han. Han tycker att det är skönt att prata om sig själv trots att han inte ville från början. Han är inte van att prata om sig själv på det här sättet.

Kalim har varit elva dagar på Rällsögården för avgiftning. Han går mest för sig själv. Han vet inte vad han kan vänta sig av personalen, vad de kan för något, vilken hjälp han skulle kunna få, vad han har rätt att kräva eller efterfråga. Det är ingen som

har berättat för honom. Han vet inte alls vad syftet med placeringen är, om det är straff eller vård och vad det är som ska hända.

Lars 50, huvuddrog: alkohol

Lars är äldst av tre bröder. Hans föräldrar var mycket unga när Lars föddes. Mamma var 16 och pappa var 19. Pappa var förman på ett järnverk och mamma ströjobbade. Han upplevde aldrig familjen som fattig. Det fanns alltid mat och kläder. Från sin barndom minns han också att han i 7–8-årsåldern brukade rymma hemifrån, när han inte fick som han ville. Han stannade borta nån natt och åkte sen polisbil hem. Han minns också att han snattade i affärer när han var liten och att han bestraffades för detta med örfilar och daskar. Föräldrarna skildes när Lars var 13 år. Han säger att han inte ”brydde sig om” föräldrarnas skilsmässa, kommer inte ihåg några känslor. Han fick bo med mamman efter skilsmässan men minns att han tyckte att hon var elak. Hon låste in honom när han inte gjorde som hon ville. Han längtade efter sin pappa som han så småningom flyttade till. Lars har missbrukat alkohol så länge han kan minnas. Han har i princip aldrig varit nykter annat än när han varit på ”torkar”. Två av hans bröder har drogat ihjäl sig, den ene som 17-åring, den andre framför ögonen på honom för två år sedan i en överdos. Lars beskriver hur han plågas av minnet av brödernas tragiska död.

När Lars reflekterar över sitt eget missbruk säger han att han alltid varit blyg, vilket totalt släpper när han dricker sprit. När han kom till Rällsögården vågade han knappt gå in i TV-rummet eller rökrummet. Han får för sig att man tittar på honom och pratar om honom. Han tittar ner när han sitter i grupp. Han förstår inte varför han har blivit så blyg. Kanske har hans och brödernas missbruk att göra med skilsmässan och att ”det var så mycket hit och dit och att man fick stryk ibland”, funderar Lars.

Lars är sjukpensionär på grund av sitt missbruk. Nu har han drömmar om att tillsammans med en kamrat som är före detta missbrukare och som varit mer illa därän än han, kunna göra cykel- och båtutflykter, ta kaffekorg med sig och fiska om de kommer till någon sjö.

Lars har vårdats två månader på Rällsögården. Han tycker att ”det är för mycket grupper här, på andra torkar har det varit mycket friare”. Jag frågar honom om han var mer hjälpt av det. Han säger att det var han ju tydligen inte eftersom han satte igång igen direkt när han kom ut. Lars uttrycker behov av att få vara ifred och inte behöva träffa och prata med andra. Det gör honom blyg och han är ovan vid att vara social när han är nykter. Han har respekt för personalen och är noga med att göra som de säger. Han har svårt att säga ifrån, även om han inte håller med. Enklare att gå undan, tycker han.

Mats 41, huvuddrog: alkohol

Mats växte upp med två småsyskon. Hans pappa hade alkoholproblem och ”söp ihjäl sig”. Hans föräldrar skilde sig när han var 7–8 år. Mats har inga minnen av familjen

före 7-årsåldern. Han kommer ihåg kamrater och deras familjer men inte sin egen. Han tror att hans pappa misshandlade deras mamma. Det har hon sagt men det har han inga minnen av. Han kommer inte ihåg när småsystkonen föddes. Vad han minns har han aldrig fått stryk när han växte upp. Han minns inte att han tyckte familjen var fattig. De var trångbodda men han tyckte inte att de skilde sig från andra. Bägge föräldrarna arbetade på "bruket". Det fanns alltid mat och kläder. Han skämdes för att han hade en pappa som var alkoholist och höll detta hemligt. Mats började dricka när han i 17-årsåldern började få ångestattacker, skakningar och darrningar när han var i sällskap med andra. Han kunde få för sig att andra tittade på honom. Det blev lättare om han tog en öl innan han gick till sitt arbete direkt på morgonen, sen blev det två och sen tre. Sen tog han med sig öl till jobbet och då blev det bara värre och värre. Mats sätter själv detta i samband med att han vid samma tidpunkt hittade sin farbror död i sina egna spyor. Farbrodern stod honom mycket nära. De bodde tillsammans, arbetade på "bruket" tillsammans och var "bästa kompisar". I flera år såg han den döde farbrodern framför sig. Han fick ingen hjälp att bearbeta detta.

Periodvis har han vistats på behandlingshem. Han har hållit sig nykter i långa perioder, som mest i sju år. Då fick han ett återfall i samband med "fruntimmersaffärer". Det var en kvinna som övergav honom. Mats började vara med kvinnor tidigt. Han har en son som är 22 år som han har "jättebra" kontakt med. Just nu är Mats upptagen av att hans mamma nyss har avlidit i cancer. Han har ett arbete att återvända till efter vistelsen på Rällsögården där han varit i 6 veckor. Mats har inga problem att hålla sig nykter när han är på Rällsögården. Han tycker att han blir bemött med respekt och att han får mycket tid att tänka efter vad han vill göra med sitt liv. Han är osäker på om han saknar möjligheter att prata med någon om de svåra minnen av farbroderns död som han bär på eller om sin sorg efter mamman. Han vet inte om det skulle hjälpa. "Det är i alla fall ingen som har frågat", säger han.

Nisse 40, huvuddrog: alkohol

Nisse har "supit hårt" i tjugio år och tycker att han fått nog. Men han tycker att det ser mörkt ut med tanke på att han inte har något arbete. Han började "festsupa" som tonåring och så blev det "mer och mer". Han har haft familj. Han har tre döttrar som han inte får träffa i sin egen lägenhet eftersom det inte är en lämplig miljö för barn där. Nisse berättar från sin barndom att hans föräldrar skilde sig när han var 4–5 år gammal. Mamman gifte om sig med en man som misshandlade såväl mamman som barnen. "Han tålde inte oss pojkar, han kunde slå oss blodiga för ingenting." Han hade sett sin pappa slå ihjäl hans mamma och sen hänga sig själv. "Han slog oss tills vi var tonåringar. När jag var sexton höll jag på att döda honom sen jag sett honom sparka mamma i skrevet. Jag nästan bröt halsen av honom innan han gav sig. Man fasade för varje helg, försökte medla och hålla sig undan."

Nisse kommer inte ihåg så mycket av familjelivet tillsammans med den biologiska pappan, men beskriver att det var han som hade den bästa kontakten med honom

av syskonen. När han dog befann sig Nisse på Minnesotabehandling. Han tog illa vid sig när pappan dog. I samband med faderns död försökte Nisse ta livet av sig. Han försökte hänga sig men misslyckades. Då tog han bilen och skulle köra ihjäl sig. Då tog polisen honom för fylla och tog körkortet och räddade hans liv, menar han. När Nisse funderar över vad det är han själv tror har bidragit till hans drickande nämner han barndomen, allt bråk. De var fattiga, såg fattiga ut och blev mobbade för att de var annorlunda.

Nisse har torgskräck, är bland annat rädd för att åka tunnelbana. Hans pappa hade samma problem. "Honom fick man söva om han skulle åka tunnelbana." Nisse menar att han dricker av pur leda. Han har inget att göra, inget jobb att gå till. När han dricker, går tiden lite fortare. Nisse beskriver att drickandet nu håller på att knäcka honom rent fysiskt. Han bryter ständigt fötter, knän och fingrar. "Det är alkoholrelaterat", säger han. "Jag har ingen stabilitet längre. Jag har spelat handboll i 20 år, som bäst på elitnivå utan att bli skadad. Nu kommer det ena efter det andra." Något som också bidrar till den oro och rädsla som Nisse beskriver att han försöker dämpa med sitt drickande är att han höll på att bli mördad. Han blev överfallen av någon som skar honom med kniv på händerna, i ansiktet och på ryggen. Hela lägenheten blev nerblodad och är inte återställd än. Dessutom har det brunnit i den sedan någon råkade hålla ut T-sprit som antändes av stearinljus. Elen var avstängd då han inte betalat elräkningen. Nisse är bekymrad över lägenheten. Han återkommer ofta till den. Den är hans enda trygghet och han menar att grannarna försöker få bort honom. Efter mordförsöket blev han rädd, vaknar av allra minsta ljud, sover med en morakniv under kudden. Bilder av mordförsöket förföljer honom. Spriten gör honom mindre orolig och rädd.

Nisse började tidigt att vara med flickor. Han har alltid haft lätt för att få kontakt. Han debuterade sexuellt redan som 14-åring men "första gången jag försökte göra det var jag nio".

Nisse har lång erfarenhet av att prata om sig själv med olika "soc-kärringar". Vill nu på egen hand ta itu med sitt liv men vet inte riktigt hur det ska gå till. Han har varit på Rällsögården i en månad och har ingen aning om vilken hjälp han skulle kunna få här. Han vet inte alls hur personalen här ska kunna hjälpa honom, vad de kan och vad de kan erbjuda och om det kan hjälpa honom. Han har inget direkt att klaga på, säger han, men det känns som om han letar efter nåt halmstrå eller "nåt slags röd tråd att hänga upp det på".

Nenad 22, uppger inget missbruk, avtjänar del av fängelsestraff på Rällsögården som "P-34"

Nenad är uppvuxen med mamma och pappa och tio syskon. Pappa var fotograf i Turkiet och hade egen studio. Mamma var hemmafru. Han beskriver sin uppväxt och uppfostran som "katastrofal". Barnen blev samtliga misshandlade av pappan och mamman. De stora syskonen misshandlade de små. Pappan slogs med tillhyggen och

kastade saker på barnen när de hade gjort något fel. Detta fortsatte tills Nenad var tonåring. Han var alltid rädd för sina föräldrar. Han är inte bitter, utan menar att de inte förstod bättre. De älskade honom trots att de misshandlade honom. Fyra av bröderna har hamnat i kriminalitet. Själv har han varit kriminell sedan tidiga tonår. Han vet inte varför, säger han. "Det bara blev så." Han slutade skolan i åttan, blev utslängd på grund av allt bråk. Nenad hamnar ofta i slagsmål och har blivit gripen för misshandel flera gånger. Det handlar om gängrelaterade bråk med "skinnskallar" eller somalier. Han har aldrig gått på någon oskyldig, bara när någon har provocerat honom, kanske för att han ser kaxig ut. Nenad säger att han har svårt att prata om känsliga saker. Han säger att man alltid måste ha en iskall fasad, inte ge blottor och visa sig svag, "som i en maffiafilm". Nenad har idéer om att konflikter måste lösas med våld. "Det måste svida i köttet, annars går det inte in."

Om bemötande på Rällsögården säger Nenad att den vanliga personalen är OK men att de som bestämmer inte är det. De är inte tillmötesgående när det gäller individuella behov. Han berättar att han måste sälja sin motorcykel för att betala räkningar, men att han inte får ta hit den för att gå igenom den. "På detta sättet tvingar personalen in mig i kriminalitet", menar Nenad. "De sätter käppar i hjulet istället för att hjälpa till." Han får inte ta emot besök som han vill och efterlyser motiveringar. Han förstår inte besöksreglerna som är betydligt hårdare här och orättvisare än på kåken. Han efterlyser någon slags psykolog att prata med om sådant man tänker på, men som man inte vill visa, svåra saker. Nenad berättar att det är svårt att prata med personalen här, de som har makten. Han beskriver hur han länge gått och funderat på något han skulle vilja ta upp. När han sedan gjorde det, ångrade han sig för det gick inte alls att prata, menar han. "Det blev bara värre."

Nenad deltar i kriminalitetsprogrammet som han tycker är ganska vettigt. Man får klart för sig hur man är och hur man tänker. Han beskriver att han genom olika "test" förstått att han är en "avskärmad superoptimist" i sin kriminella stil.

Olle 33, huvuddrog: amfetamin

Olle växte upp med sin mamma tills han var 12 år. Då flyttade hans mamma ihop med en man som hade två barn i Olles ålder. Dessa har han fortfarande bra kontakt med. "Jag stod min mamma alldeles för nära", säger Olle. "Mamma lät mig förstå att jag aldrig skulle klara mig utan henne. Hon rättade mig alltid och lät mig aldrig klara mig själv. Att börja med droger var ett sätt att frigöra mig från henne", tror Olle. Nu har han helt brutit med henne. Både Olles biologiska far och hans mammas sambo var periodare. Olle tål inte sprit. Han blir aggressiv redan efter en lättöl. Olle har problem med aggressiviteten. "Blir jag provocerad blir jag urstark. Då kan vad som helst hända." Han sitter på en bomb, menar han.

Olle började med sprit när han var 12, med hasch när han var 15 och med amfetamin när han var 17. Nu injicerar han amfetamin och kokain sedan 15 år tillbaka. Han har dock varit drogfri ända upp till fyra år efter tidigare placering på behandlings-

hem. Olle har utbildat sig och också arbetat med data i många år. Han fick två barn med en kvinna som han sammanlevde med i 7 år. Han har varit kriminell hela tiden. Brottsligheten har förutom att den finansierat hans missbruk också gett honom de "kickar" han anser att han behöver. Han säger att han begår brott mest för spänningens skull. "Jag är extremt beroende av kickar", säger Olle. Han låg strax under Sverigeeliten i fridykning, men slutade då han märkte att han tog för stora risker. "Som liten var jag vild, men fick aldrig stryk. Jag ville alltid hävda mig, stå på scenen och vara i centrum för allas uppmärksamhet. Jag ryggar aldrig för något som gör mig osäker, då tar jag ett steg framåt istället. Det är svart eller vitt som gäller för mig, inga mellanlägen, inga nyanser, allt eller inget." Han berättar som exempel på detta att han även "missbrukat" flugfiske, fiskat varje dag året om och tvingat familjen att stå på myrar och titta på.

När han funderar över anledningen till sitt missbruk säger han att det har att göra med att han har en extrem "beroendepersonlighet". Han tar narkotika för att medicinera sig själv mot ångest. Ångesten stiger alltid i situationer som har med separationer att göra, till exempel om flickvännen inte kommer hem när hon sagt. "Då stiger ångesten direkt." Detta har han dock lärt sig att hantera i kognitiv terapi, menar han.

Olle är heterosexuell. Han debuterade sexuellt i 11–12-årsåldern. Han har haft många kvinnor och använt amfetamin som sexdrog. Han har haft lätt för att bli förälskad och alltid varit otrogen i sina längre förhållanden. Olle har prövat homosex för spänningens skull med ett par olika män.

Olle har vistats på Rällsögården i 6 veckor. Syftet är att han ska motiveras för behandling, vilket han anser att han redan har. Han har "lagt av" menar han. Han beskriver Rällsögården som en "tork där inget händer. Personalen ordnar utflykter för att minska sin egen ångest", säger han. Han vill inte arbeta och hamnar ständigt i konflikt med personalen. "Jag hade helst velat stanna kvar i häktet istället för att hamna här." Han tycker att det är skönt att vara häktad. "Det finns personal som är bra här", säger han, "som jag litar på, som visar empati med oss intagna. Dom vet hur vi har det och kan ge oss en korvbit på kvällen till exempel. Jag känner mig kränkt av alla idiotiska regler som varför det bara ska vara smör och ost i kylskåpet på kvällen. En del verkar vara rädda för att om dom ger oss ett finger så ska vi ta hela handen."

Olle är med i krimprogrammet. Han tycker det verkar vettigt och han har förtroende för sin kontaktperson som han tror har någon slags utbildning för det han håller på med. Annars känner han sig behandlad som ett barn, med misstro. En regel som han tycker är vettig är den som handlar om drogförbud. "Den är lätt att ta ansvar för själv och vara solidarisk med", säger han, "men att inte få steka ägg på kvällen gör att man bara blir obstinat och vill bryta emot alla regler som finns. Dig vill jag prata med, säger personalen. Säg den som inte känner sig skyldig då, på ett sånt här ställe." Jag säger att detta kanske är extra känsligt för honom med tanke på det han berättade om sitt förhållande till sin mamma. Han håller med om detta.

Olle tycker att han fått "världens chans" nu. Den kommer aldrig att återkomma. Olle vill komma till ett behandlingshem och börja i individualterapi och fundera på någon slags verksamhet han kan ägna sig åt, auktionsfirma kanske, där händer det något varje dag, vård går för långsamt.

Patrik 40, huvuddrog: alkohol

Patriks föräldrar bodde hos hans farmor och farfar när han föddes. När Patrik var tre år försvann hans pappa och hans mamma träffade en annan man som hade två barn. De fick också två barn tillsammans. Patrik fortsatte att bo hos farmor och farfar. De skämde bort honom. Han fick göra precis som han ville. Han hade inga tider, umgicks med äldre pojkar och hamnade i småkriminalitet som blev alltmer avancerad. Han började ägna sig åt att handla med droger och har suttit sammanlagt fem år i fängelse för detta. Han har många svåra minnen från tiden som knarklangare, skottlossning, våldsamheter och uppgörelser han inte vill tänka på. "Det är som en film", säger han. "Det var bara för mycket."

Han började dricka sprit i femtonårsåldern, berättar han, men vill inte "skylla på någonting". "Det bara vart så." Nu orkar hans kropp inte med mer. Han har haft svåra störtblödningar från strupen flera gånger utan att bry sig om detta. Nu inser han att han måste "skärpa sig". Patrik har inga problem med att hålla sig nykter när han är på Rällsögården. "Inte när jag är sysselsatt. När jag kommer hem blir det besvärligare. Då måste jag ha mig ett glas hela tiden annars blir jag spelfärdig." Patrik har periodvis varit skogsarbetare men lever nu på socialbidrag. Han har levt i två långa förhållanden och har en dotter på 19 år.

Patrik har vistats på i Rällsögården i 6 veckor. Han tycker att han får ett bra bemötande. "De hjälper mig att förstå att det är allvar nu." Han är med i krimprogrammet men tycker ändå att det blir för mycket "dötid". "Jag har allt", säger han, "bostad, familj. Nu är det bara på mig det hänger om jag ska kunna komma ur mitt beroende."

Ronny 36, huvuddrog: alkohol

Ronny är mittenbarnet i en syskonskara av tre, uppvuxen i ett litet samhälle på västkusten. Han är övertygad om att det är ärftliga orsaker bakom alkoholism. Han berättar att hans mamma, pappa, hans mormor och moster var alkoholister. Hans storsyster dricker ingenting men lillebror har det gått illa för. Hans mamma var nykterist tills hon var 35 år. Då började hon dricka och blev utslagen på ett år. Detta tyckte Ronny var hemskt, ingenting fungerade med mat och tvätt och disk. "En full kärring är värre än en full karl." Hans pappa drack ibland men arbetade hela tiden. Ronny är utbildad byggnadssnickare och har också periodvis förvärvsarbetat och då kunnat hålla upp med sitt drickande.

"Redan som 16-åring söp jag tills jag somnade", berättar Ronny. Det var ungefär samtidigt som hans mamma började dricka. Han fick sitt första "tuppjuck" när han var 21 och har varit inne på behandling fyra gånger tidigare, däribland Minnesotabe-

handling. Ronny har haft hus, båt, husvagn, sommarstuga och familj, två barn men söp bort allting. "Drogen tar överhanden. Man dricker för att trycka bort tanken om det är något man bekymrar sig för, vila hjärnan från bekymmer", säger Ronny.

Nu är Ronny bostadslös, frånskild och omhändertagen med stöd av LVM efter en intensiv missbruksperiod av "T-sprit och blodiga spyor. Det fungerar någorlunda de första dagarna i en superperiod", säger han, "sen fortsätter det tills jag hamnar på sjukhus." Han placerades på Rällsögården för tre veckor sedan och menar att "detta är inte behandling, bara förvaring". Samtidigt tycker han att det är det enda han behöver just nu, att låta tiden gå och låta hjärnan klarna. Han tror inte personalen här har någon utbildning för sitt yrke och pratar om "någon golvläggare som började arbeta här men som inte visste vad han skulle göra".

Resultat, enkät del

Hösten 1998 var 23 klienter placerade på Rällsögården. Samtliga 23 besvarade enkäten. Sexton respondenter besvarade samtliga frågor om de varit utsatta för sexuella övergrepp med "nej".

En respondent, A, svarade "ja" på frågan om han hade blivit tvingad till samlag i stjärten men lämnade de frågor obesvarade som handlade om de närmare omständigheterna kring övergreppet: *Hur gammal var du när det hände? Vem var det som utsatte dig för sexuellt övergrepp? Hände det en gång eller flera gånger? Har du berättat för någon, vem, vilka? Beskriv med egna ord hur detta har påverkat dig.*

En respondent, B, besvarade frågorna: *Har du fått visa ditt könsorgan? Har någon fingrat på ditt könsorgan? Någon har sugit eller slickat på ditt könsorgan. Någon har visat sitt eget könsorgan* med "ja", men även han har lämnat "omständighetsfrågorna" obesvarade.

En respondent, C, har svarat "ja" på frågorna: *Du har fått visa ditt könsorgan. Någon har fingrat på ditt könsorgan. Någon har sugit eller slickat på ditt könsorgan. Någon har visat sitt eget könsorgan. Du har fått titta på när någon onanerar. Du har fått onanera åt någon. Du har tvingats suga eller slicka på den andres könsorgan. På frågan: Du har tvingats till samlag i stjärten* har respondenten själv skrivit "hon satt över mig och hade samlag". På frågan: *Hur gammal var du när det hände* har respondenten svarat "7–9 år". På frågan: *Vem var det som utsatte dig för sexuella övergrepp* "Adoptivmor", *Hände det en gång eller flera gånger* "Flera gånger". *Har du berättat om detta för någon, vem, vilka?* "Ja en behandlingsassistent här (namn på vederbörande)." *Beskriv med egna ord hur du tycker detta har påverkat dig* "Har svårt att prata om det, skulle sätta värde på om jag fick svar på frågor."

En respondent, D, har svarat "ja" på frågan: *Någon har visat sitt eget könsorgan.* På omständighetsfrågorna har han svarat att han var 17 år när det hände, att det var en granne som blottade sig, att det hände en gång, att han inte berättat för någon och att han tyckte "det var bra äckligt, men var så pass ung att jag inte tänkte så mycket på det efteråt".

En respondent, E, svarar "ja" på frågorna: *Du har fått visa ditt könsorgan. Någon har fingrat på ditt könsorgan. Någon har sugit eller slickat på ditt könsorgan. Någon har visat sitt eget könsorgan. Du har fått titta på när någon onanerar. Du har fått onanera åt någon.* Han har dessutom uppgett att han var 10–13 år när det hände, att det var "en bög" som utförde övergreppen, att det hände flera gånger, att han inte berättat för någon. På frågan: *Beskriv med egna ord hur du tycker att detta har påverkat dig* "dåliga tankar, ledsen, gör ont".

En respondent, F, har svarat "ja" på flera av övergreppsfrågorna, lagt till kommentarer av typen "gladde mig mycket", "gjorde jag mer än gärna" uppgett att han

var 14 år vid tillfället men att det handlade om en frivillig förbindelse med en "äldre tjej". På frågan om hur han tycker att detta påverkat honom, svarar han "tycker att det var bra att ha en tidig sexuell debut med en äldre tjej".

En respondent, G, svarar "nej" på samtliga övergreppsfrågor men tar tillfället i akt för att berätta om en traumatisk upplevelse av annan karaktär han haft i 15-årsåldern. Han blev utsatt för en synnerligen grym "livning" på en skola där han hängdes ut genom ett fönster och försågs med tättslutande gasmask. En upplevelse som han beskriver att han "aldrig kan glömma".

I enkäten fanns ett erbjudande för den som så önskade att ta kontakt med undersökningsledaren för uppföljande samtal. Ingen av respondenterna utnyttjade detta erbjudande.

Diskussion

I enkätundersökningen på Rällsögården uppger 5 respondenter av 23 att de varit utsatta för sexuella övergrepp med den definition som ges i enkäten. I fallet med 14-åringen som debuterade med "en äldre tjej" är det tveksamt om vi ska rubricera detta som ett sexuellt övergrepp. Undantar vi respondenten som uppger att han varit utsatt för en blottare och således endast inkluderar övergrepp som innebär antingen penetrering eller beröring återstår 4 eller ca 17 procent.

I Karin Edgardhs studie från 1990 var motsvarande siffra när det gällde pojkar 3 procent. I den studien utgjordes undersökningsgruppen av 2000 slumpvis utvalda gymnasieungdomar. En iakttagelse som gjordes i den studien var att ingen av pojkarna hade berättat om övergreppen för någon professionell och att pojkar i högre utsträckning än flickor utelämnade uppgifter om vem som var förövaren. Tendenser i en sådan riktning står även att finna i materialet från Rällsögården, även om detta material självklart är alldeles för litet för att tillåta några som helst generaliseringar. Man bör också hålla i minnet att medan Edgardh undersökte en normalpopulation består populationen i föreliggande kartläggning av tvångsintagna missbrukare.

Utgår vi ifrån att integritetskränkande upplevelser som trauma, sexuella, fysiska och psykiska övergrepp har haft och har betydelse för utveckling av drogberoende i vuxen ålder bekräftar intervjuerna med männen på Rällsögården en sådan tanke. Tolv av arton intervjupersoner berättar om sådana upplevelser. I de flesta fall handlar det om upplevelser under barndom och tonår. I några fall relateras också händelser och upplevelser i vuxen ålder som för intervjupersonerna varit svårt traumatiska.

Intervjupersonerna berättar till exempel hur syskon och föräldrar på ett för dem obegripligt sätt "försvunnit". Flera av dem har sett sin mamma bli svårt misshandlad av pappa eller styvfar. Många har sett sina föräldrar redlöst berusade, ur stånd att ta hand om vare sig hus och hem, sig själva eller sina barn. Några har sett nära anhöriga dö en för tidig död i överdoser och förnedring. Flera intervjupersoner berättar om mycket svår misshandel i barndomen med tillhyggen där blodvite uppstod. Någon berättar om svåra upprepade sexuella övergrepp i familjen. En man berättar om hur hans styvfar försökt strypa honom när han var sju år gammal och en annan berättar om hur han blivit svårt knivhuggen i vuxen ålder. Ytterligare någon berättar om våldsamma uppgörelser i "undre världen" med knivslagsmål och skottlossning där uppenbar fara för eget och andras liv förelegat. Åtta intervjupersoner berättar om hur de varit nära att själva dö i samband med överkonsumtion av alkohol eller överdos av narkotika. Tre intervjupersoner uppger att de iscensatt ett eller flera mer eller mindre allvarliga självmordsförsök. Det blir i dessa intervjuer uppenbart att också själva missbruket och livet i missbruksvärlden genererar svåra upplevelser och trauman, vilka självklart också kräver bearbetning.

Ingen av intervjupersonerna berättar att de fått någon som helst hjälp med att bearbeta sådana här skrämmande upplevelser. De har själva försökt att inte tänka på det, försökt glömma så fort som möjligt. Flera av intervjupersonerna är osäkra på om de skulle vara hjälpta av att prata om sådana här svåra, skrämmande upplevelser. "Kanske ingen idé att rota i det där, risken är att det bara blir värre, att man rör upp allting igen." Samtidigt ger de flesta uttryck för att det var skönt att prata eller att det inte var så jobbigt som de hade föreställt sig.

Sex av intervjupersonerna beskriver inga som helst trauman, övergrepp eller övriga missförhållanden i barndomen. De beskriver sin barndom som "lycklig och bekymmersfri", "bra uppväxt", "bra barndom", "bra och kärleksfull uppfostran". Så kan det naturligtvis förhålla sig. Min ambition i denna studie har inte varit att ta ställning till om intervjupersonerna lämnat en alltigenom sanningsenlig bild av sitt liv, sina erfarenheter och upplevelser. Erfarenheten visar dock att sådana beskrivningar brukar vara förenade med ett visst mått av idealisering, förnekande och bortträngning. Barndomen är mycket sällan så lycklig och bekymmersfri som vi skulle önska oss att den var. På samma sätt kan naturligtvis beskrivningar av svek och övergivenhet och skrämmande upplevelser vara förvanskade av glömska, åren som gått, inre behov, önskingar och fantasier, intervjusituationen och intervjupersonens upplevelse av intervjuarens förväntningar.

Ett exempel i denna studie på vad som skulle kunna vara ett uttryck för sådana här förvrängningar är de berättelser som lämnades av de två bröder som intervjuades. Av sekretesskäl framgår det inte i resultatsammanställningen vilka av de två intervjupersonerna som är bröder och växte upp i samma familj. Den ena brodern minns inget, vare sig misshandel eller utsatthet i barndomen. "Farsan luggade oss när vi hade ställt till jävelskap men det kan man väl inte kalla misshandel" och "vår familj var väl som alla andra ungefär, varken bättre eller sämre". Den andra brodern gav en helt annan bild där han berättade hur fadern hade misshandlat bägge bröderna mycket svårt och hur mobbade och utanför bröderna hade känt sig under sin uppväxt för att de upplevde sig själva och familjen som avvikande. Vi kan inte veta hur det egentligen var för dessa pojkar när de växte upp. Deras berättelser ger på den här punkten vitt skilda utgångspunkter när det gäller att förstå deras missbruk och vilket professionellt bemötande de skulle kunna vara mest hjälpta av.

Att förminska betydelsen av respektive överdriva sin utsatthet vad avser offerupplevelser i barndomen kan säkert förstås på flera olika sätt. Vi kan tänka oss att den som vill förminska, förneka, som glömmar bort, gör detta som en överlevnadsstrategi, för att stå ut och för att inte bli invaderad av hemiska minnen och känslor. Barn som blir misshandlade lär sig tidigt att stänga av för att stå ut och överleva. Kanske är det en sådan avstängning vi möter hos den ene brodern, när han drar sig till minnes hur han blev luggad när han hade gjort något jävelskap. Vi skulle också kunna förstå det som ett sätt att skydda sina föräldrar, som ett uttryck för det misshandlade barnets lojalitet med sina föräldrar och den dubbelhet och de delvis oförenliga bilder av både

en ond och en god förälder som misshandlade barn ofta ger uttryck för att de kämpar med i sitt inre. En intensiv önskan om att verkligheten helt enkelt inte skulle ha tett sig som den gjorde kan naturligtvis också starkt bidra till förnekande och idealisering just när det gäller utsatthet i barndomen. Utsatthet i barndomen upplevs ofta som något skamfyllt, något som individen anklagar sig själv för och som man därför vill dölja för omgivningen. Tystnaden och förnekandet i dessa fall kan då mer förstås som ett uttryck för hemlighetsmakeri än för bortträngning, glömska eller idealisering.

När förhållandet är det motsatta, det vill säga att utsattheten överdrivs, skulle det kunna vara ett uttryck för individens försök att förstå sig själv och sina egna tillkortakommanden. Han kan lägga orsaken till eventuella misslyckanden utanför sig själv, som något man inte själv är ansvarig för. "Allt det jävelskap jag har fått stå ut med gör att jag på samma gång är unik och oansvarig. Dom har gjort mig till en tickande bomb och då kan vad som helst hända. Det är helt och hållet deras fel om det går åt helvete!" Ungefär så uttryckte sig en av intervjupersonerna i studien.

Endast en man berättar om sexuella övergrepp i barndomen. Jämfört med andra studier inom området är detta anmärkningsvärt. Flera studier påvisar högre frekvens av sexuella övergrepp i barndomen när det gäller manliga drogmissbrukare. Frågan om det i detta fall handlar om underrapportering i intervjudelen bör inte utan vidare avvisas. I enkätdelen av denna studie rapporterade fyra män om sexuella övergrepp i barndomen. Det finns naturligtvis anledning att fundera över denna skillnad när det gäller intervju respektive anonym enkät. Det kan handla om slumpvisa inflytelser, att det faktiskt råkade förhålla sig så att det fanns fler sexuellt utnyttjade män på Rällsögården vid tidpunkten för enkätundersökningen. Så när som på en person var hela klientgruppen utbytt mellan de två undersökningstillfällena. Hur denna person besvarade enkäten vet vi inte. Det finns en teoretisk chans att det var samme man som berättade om övergrepp i intervjudelen. Vi ska dock inte utesluta möjligheten att det är svårare att berätta om sådana upplevelser vid ett enstaka intervjutillfälle jämfört med att fylla i en anonym enkät.

Det förhållande att man i enkäten utelämnar uppgifter om förövare och andra närmare omständigheter kring övergreppen vittnar enligt mitt förmenande om vilka svårigheter som ofta är förenade med att sätta ord på mycket skamfyllda upplevelser såsom sexuella övergrepp, speciellt för pojkar och män. Föreligger underrapportering i intervjudelen i fråga om sexuella övergrepp förefaller det som om det för intervjupersonerna skulle finnas avgörande skillnader mellan att berätta om psykiska/fysiska övergrepp och sexuella övergrepp. Det verkar vara lättare att tala om de fysiska övergreppen än de sexuella.

Åtskilliga försök har gjorts när det gäller att definiera, beskriva och försöka förstå de psykologiska, fysiska, neuropsykologiska aspekterna av det vi menar med ett trauma. Vad är det som händer i kroppen, i hjärnan i de inre psykologiska representationerna när ett trauma uppstår och hur behandlas detta? Utan att på något sätt göra anspråk på att vara fullständig lämnar jag mycket översiktligt några bidrag.

DSM IV-kriterierna (Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders) när det gäller att diagnosticera PTSD (post-traumatic-stress-disorders) förutsätter, förutom att patienten ska ha varit utsatt för en skrämmande händelse också ska ha haft starka känslor av fruktan, skräck och hjälplöshet. Dessutom beskrivs tre olika grupper av symtom som patienten ska uppvisa för att PTSD skall kunna diagnostiseras (Wilson, 1998). Dessa är

1. Invasioner

Med detta avses minnen som patienten inte kan hålla ifrån sig, som avbryter och stör koncentrationen, "filmer i huvudet", mardrömmar där traumat återupplevs.

2. Undvikanden

Patienten försöker undvika situationer, platser, människor som kan framkalla dessa invasioner. Detta medför att patienter kan utveckla strategier som innebär att de gör sig "stumma" och skärmar av, blockerar sig för att slippa de plågsamma känslor som är förenade med att traumat återupplevs. Detta kan ta sig olika uttryck, tvångsmässighet, ätstörningar, drogmissbruk, sexuellt utagerande, sömnsvårigheter, arbetsnarkomani.

3. Hyperuppmärksamhet

Ett tillstånd av förhöjd uppmärksamhet. "På spänn, på sin vakt" som kan medföra överdriven misstänksamhet på gränsen till paranoia. Bristande impulskontroll kan vara rester av traumatiska upplevelser som syftar till att i tid undvika sådant som kan påminna om det smärtsamma ursprungstraumat.

Dessa symtom är de "klassiska" PTSD-symtomen och har hittills anslutit till den ursprungliga förhållandevis snäva definitionen av traumabegreppet ofta relaterat till krigsupplevelser. Det är först på senare tid som PTSD-symtomen kommit att betraktas som en egen kategori vid försöken att klassificera psykiatriska symtom. Tidigare talade man mer allmänt om "stressreaktioner", "krigsneuroser", "traumaneuroser". I försök som gjorts när det gäller att ge ytterligare dimensioner åt traumabegreppet har man till exempel försökt förstå en traumatisk upplevelse som (fritt översatt) "ett komplicerat samspel mellan livserfarenheter (innefattande sådant som den egna livshistorien, speciella traumatiska händelser och det sociala och kulturella sammanhanget) och ett jag i ständig utveckling (inkluderande självkapacitet, jagstyrka, psykologiska behov och kognitiva scheman rörande självet och omvärlden)" (McMann, 1990).

McMann visar hur obearbetade trauman, inre bilder och föreställningar kopplade till dessa tillsammans med andra avgörande omständigheter i individens liv integreras i personligheten och utgör en grund för överlevnadsstrategier och individens sätt att bemästra, uppfatta och tolka verkligheten.

Donald Winnicott resonerar i ett kapitel av *Home is Where We Start From* (Winni-

cot, 1990) att trauma avser ett brott på kontinuiteten på individens livslinje. Det är bara, skriver Winnicot, på ett existenskontinuum som en känsla av ett själv, av att känna sig verklig och existerande kan utvecklas och etableras som en del i individens personlighet. Med en sådan definition av trauma tänker jag att många av de minnen och händelser som intervjupersonerna på Rällsögården relaterar i denna studie kan vara sådana här avbrott på livslinjen som Winnicot talar om. Dessa tillsammans med andra omständigheter har kommit att forma deras liv på ett påtagligt sätt och säkert också haft betydelse för deras drogberoende.

Åtskilligt har gjorts när det gäller att utforma behandling av trauma. Man har närmast sig trauma utifrån vitt skilda teoretiska utgångspunkter. Man har i klinisk verksamhet närmast sig trauma utifrån såväl psykodynamiskt som kognitivt eller mer medicinskt eller neurologiskt perspektiv. Man har behandlat trauma i hypnos, via olika självhjälpsprogram och i ren beteendeträning. Ett vidare resonemang kring olika metoders användbarhet, effekter och kvalitet rymms dock inte inom ramen för detta arbete.

Flera mycket lättillgängliga resonemang förs till exempel av Leon Terr som under flera år arbetat framgångsrikt med mycket svårt traumatiserade patienter, såväl barn som vuxna (Terr, 1990). Shapiros upptäckter som resulterat i den sk EMDR-metoden (Eye-movement Desensitization and Reprocessing) kan i detta sammanhang också vara värt att framhålla. Hon upptäckte hur patienterna genom att göra systematiska ögonrörelser kan få mycket god hjälp när det gäller att bearbeta traumatiska händelser (Shapiro, 1989).

Bemötande och behandling

Ett av syftena med denna studie var att diskutera ansatser för kompetensutveckling inom missbruksområdet med fokus på integritetskränkande övergrepp. Ett arbetsplatsanknutet utvecklingsprogram genomfördes på Rällsögården under 1998, delvis mot bakgrund av de erfarenheter som successivt gjorts i denna studie.

Syftet med utbildningsprogrammet var att utveckla personalens kompetens vid Rällsögården när det gäller att bistå manliga missbrukare som varit utsatta för integritetskränkande övergrepp. För planering och genomförande har jag, Anders Nyman och socionom Börje Svensson svarat.

Efter ett inledande workshop har programmet genomförts som en kombination av 5 studiedagar med mellanliggande självstudieperiod och problembaserad inläring som pedagogisk metod. På förhand formulerade problem med anknytning till olika teoretiska problemställningar presenteras för kursdeltagarna och hanteras sedan enligt den sjustegsmodell som problembaserad inläring förutsätter.

De teoretiska avsnitten har varit koncentrerade kring:

Att vara man och offer

Förövarpsykologi

Behandling av offer för och förövare av integritetskränkande övergrepp

Behandlarrollen

Dessutom har varje studiedag innefattat Egenutveckling, varje kursdeltagare ges möjlighet att utifrån sitt arbete under självstudieperioden reflektera över sig själv och sin professionalitet med fokus på integritetskränkande övergrepp samt Falldragning, innebärande att ett konkret ärende eller specifik bemötandesituation presenteras och diskuteras i studiegruppen där kursdeltagarna erbjuds handledning och konsultation via metoden reflekterande team.

Utvecklingsprogrammet har genomförts som ett försöksprojekt och avslutats i december 1998. Någon utvärdering annat än kursbedömning har inte gjorts. Detta program är ägnat att i någon mån svara mot personalens behov av professionell fördjupning mot bakgrund av vad vi idag vet om betydelsen av integritetskränkande upplevelser, sexuella övergrepp i barndomen och missbruk samt mäns behov och svårigheter att närma sig sådant. En sådan här utvecklingsansats behöver naturligtvis utvecklas, utvärderas och fördjupas såväl innehållsmässigt som metodmässigt. Denna redovisning skall inte uppfattas som något annat än ett resonemang kring hur ett sådant arbete ska kunna gå vidare.

Ytterligare forskning

För att ytterligare fördjupa kunskapen om de eventuella samband mellan traumatiska upplevelser av fysiska och sexuella övergrepp i barndomen och drogmissbruk i vuxen ålder krävs en vidare ansats än vad som kunnat rymmas inom ramen för denna mer förberedande studie. En tänkbar ansats för att ytterligare kunna utforska dessa frågeställningar och dessutom ställa dem i relation till utveckling av personalens kompetens när det gäller bemötande och behandling vore att kombinera klient- och personalintervjuer på flera institutioner. Under en längre tidsperiod kan man ge klienter och personal möjlighet att genom upprepade intervjuer och enkäter beskriva händelser och upplevelser som kan tänkas ha betydelse för drogberoende, klienternas egna reaktioner på den behandling de erbjuds och hur de själva förhåller sig till att gång på gång återkomma till traumatiska händelser i behandlingssyfte.

Avslutning

I skärningspunkten mellan klientens önskan om och behov av att berätta och bearbeta svåra upplevelser och att samtidigt inte förmå, vilja eller våga just detta, personalens ambition att möta klienten där han är, behovet att kartlägga och utveckla kunskap, förstå och leva sig in i och att samtidigt inte överskrida gränser, invadera och lägga sig i, finns förutsättningarna för ömsesidigt lärande och växande.

Detta arbete har handlat om eventuella samband mellan svåra upplevelser i barndomen och drogberoende i vuxen ålder, om att förhålla sig till svåra upplevelser, om vikten och svårigheterna av att göra dessa verkliga och möjliga att uthärda. I detta spelar behandlarna en mycket avgörande roll. Det är mitt intryck att det fortfarande finns mycket att göra när det gäller att utveckla professionell förmåga att handskas med klienters/patienters erfarenheter av mycket svåra upplevelser, i dagliga spontana möten, i strukturerade kartläggningar, i forskning och arbetsplatsanknutet lärande, i terapier, i mer pedagogiska programliknande ansatser, och i mötet med oss själva.

Referenser

- Baldwin, David V. Ph.D. (1998) About Trauma. www.trauma-pages.com/ Eugene, Oregon, USA.
- Dembo, R. et al. (1987) Physical Abuse, Sexual Victimization And Illicit Drug Use: A Structural Analysis Among High Risk Adolescents. *Journal of Adolescence*. 10, 13–33.
- Edgards, K. (1992) SAM 73–90, *Tonåringar, sex och samlevnad*. Göteborg: Förlagshuset Gothia AB.
- Harrison, P. et al. (1990) Correlates Of Sexual Abuse Among Boys In Treatment For Chemical Dependency. *Journal of Adolescent Chemical Dependency*. Vol 1, 53–68.
- Hoffman, O. & Thorberg, B.-L. (1997) Herakvinnor. Incestoffer med drogberoende. *Läkartidningen* nr 3.
- Hussey, D. et al. (1992) Male Victims Of Sexual Abuse: An Analysis Of Adolescent Psychiatric Inpatients. *Child and Adolescent Social Work Journal*. Vol 9. No 6.
- McMann, B. (1990) *Psychological Trauma And The Adult Survivor—Theory, Therapy And Transformation*. New York: Brunner/Mazel.
- Nyman, A. & Svensson, B. (1995) *Pojkmottagningen – Sexuella övergrepp och behandling*, Stockholm: Rädda Barnens förlag.
- Rohsenow, D., Corbett, R. & Devine, D. (1988) Molested As Children: A Hidden Contribution To Substance Abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 5, 13–18.
- Shapiro, F. (1989) Efficacy Of The Eye Movement Desensitization Procedure In The Treatment Of Traumatic Memories. *Journal of Traumatic Stress Studies*. 2, 199–223.
- Simpson, T. et al. (1994) Screening For Childhood Physical And Sexual Abuse Among Outpatient Substance Abusers. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Vol 11. No 4. 347–358.
- Terr, L. (1990) *Too Scared to Cry*. New York: Harper Collins.
- Wilson, J. (1997) *Maltreatment In Childhood Trauma Assessment* (opubl artikel).
- Wilson, J. (1998) *Childhood Trauma And Psychopathology Assessment And Intervention*, (opubl art).
- Winnicott, D. W. (1990) *Home Is Where We Start From*. Penguin Books. New York.

Med stöd av Statens institutionsstyrelse, SiS, gör jag en kartläggning av sambandet mellan svåra och kränkande upplevelser i barndomen och missbruk i vuxen ålder. Syftet med denna kartläggning är dels att öka kunskapen om sådana eventuella samband och att personal som arbetar med vuxna missbrukare ska bli mer kompetenta när det gäller att bemöta och bistå den som varit utsatt för sexuella övergrepp i barndomen.

Jag har gjort ett tjugotal intervjuer med boende på Rällsögården i våras och vill nu komplettera dessa intervjuer med några frågor kring sexuella övergrepp som Du får besvara anonymt. Dessa frågor besvaras av samtliga som nu är placerade på Rällsögården.

Det händer som du säkert vet att barn och ungdomar dras in i eller tvingas till sexuella handlingar av vuxna eller av äldre ungdomar. Detta kallas för sexuella övergrepp. Har du innan du var 18 år av någon vuxen eller av en ungdom minst 5 år äldre än vad du själv var blivit utsatt för något av följande:

Du har fått visa Ditt könsorgan

- ☐ ja
- ☐ nej

Någon har fingerat på Ditt könsorgan

- ☐ ja
- ☐ nej

Någon har sugit eller slickat på Ditt könsorgan

- ☐ ja
- ☐ nej

Någon har visat sitt eget könsorgan

- ☐ ja
- ☐ nej

Du har fått titta på när någon onanerar

- ☐ ja
- ☐ nej

Du har fått onanera åt någon

- ☐ ja
- ☐ nej

Du har tvingats suga eller slicka på
den andres könsorgan

- ☐ ja
- ☐ nej

Du har tvingats till samlag i stjärten

- ☐ ja
- ☐ nej

Du har poserat för sexfoto eller sexfilm

- ☐ ja
- ☐ nej

Annat

.....

Om du svarat ja på något av ovanstående

Hur gammal var du när det hände?

Vem var de som utsatte dig för sexuellt övergrepp?

Hände det en gång eller flera gånger?

Har du berättat om detta för någon, vem/vilka?

Beskriv med egna ord hur du tycker att detta har påverkat dig

.....

.....

.....

Vare sig du har svarat ja eller nej på frågan om du varit sexuellt utnyttjad i barndomen, vill jag att du lägger dina svar i bifogade kuvert och lämnar det igenklistrat till

avdelningsföreståndaren. Svaren kommer att bearbetas, sammanställas och redovisas i en rapport som jag beräknar vara klar med till årsskiftet. Ingen annan än jag kommer att ta del av de enskilda enkätsvaren.

Vill du kommentera mina frågor eller prata med mig om något som dessa frågor väcker hos dig är du välkommen att ringa mig på tel 08/698 90 24.

Tack för din medverkan!

Anders Nyman

leg Psykolog

Tidigare utgivna rapporter i serien "SiS följer upp och utvecklar"

- 1/98 Rällsögården. 40 års verksamhet vid ett behandlingshem för vuxna missbrukare. (Möller, Gerdner, Oscarsson)
- 2/98 Bli sedd, välja väg och förändras. Utvärdering av utredningsarbetet vid Villa Ljungbacken – en ungdomsinstitution inom SiS. (Sandell, Olsson)
- 3/98 Årsrapport DOK 96. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under 1996 – bakgrund, livssituation och vårdbehov
- 1/99 Årsrapport DOK 97. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under 1997 – bakgrund, livssituation och vårdbehov
- 2/99 Med familjen för förändring. Institutionsbaserat familjearbete. (Martha Kesthely)
- 3/99 Klockbacka – en välintegrerad akutinstitution. (Gurli Fyhr)
- 4/99 Behandling av adopterade barn på särskilt ungdomshem. Förslag till en behandlingsmodell. (Jan-Åke Eriksson, Inger Sundqvist)
- 5/99 Ett år efter utskrivning – vad hände sen? En uppföljning av 31 LVM-klienter och deras situation ett år efter utskrivning. (Håkan Larsson, Märta Ollus)

