

Kvinnerettede tiltak virker best

Kari Lossius

Stiftelsen Bergensklinikkene, Vestre Torggate 11, 5015 Bergen
nina.arefjord@bergensklinikkene.no

Det er feil å sette likhetstegn mellom offertenkning og kjønns spesifikk rusbehandling.



Astrid Renland
Redaktør i Rus & Samfunn

Gjesterkribent

Om rus og kvinnelige stereotypier

Rundt midten av 1990-tallet jobbet jeg noen år i lavterskelinstitusjoner for kvinner i Oslo. Kvinnene som bodde der, hadde bred erfaring med både rus og prostitusjon, og det faglige perspektivet var basert på en kjønnet forståelse som skulle ivareta det som ble hevdet å være kvinners spesielle behov. I skjermede omgivelser skulle

Det ene perspektivet utelukker ikke det andre, tvert imot. Vi vet at blant befolkningen av marginaliserte rusmisbrukere av begge kjønn er det mange som kan fortelle om krenkelser i form av omsorgssvikt, overgrep, dårlige livsbetingelser og levekårproblemer. Poenget her er at i offerperspektivets lys framstår kvinner som

er knyttet til at det er høyt alkoholbruk rundt representasjonsmiddager og konferanser, samtidig som skillet mellom arbeid og fritid utviskes. Når det gjelder kvinner, er de store fortellingene knyttet til at økt deltagelse i arbeidslivet fører til et møte med en maskulin drikkkultur. At etterkrigstidens hjemmeværende kvinner var legemiddelindustriens hovedmålgruppe for omsetning av «beroligende midler», og at de derfor kanskje ikke var så ukjente med ruskulturer, vurderes ikke. Ja, selv når alkoholproblemerne åpenbart kan knyttes til at omsorgsyrkets stress og slit har blitt døyvet med altfor hyppige debrifingskvelder med kvinnelige kollegaer og vinglass, formidler behandlingsektoren behovet for skjermede kvinneavdelinger fordi kvinner ofte har et problematisk forhold til menn og har behov for å bli kjent med seg selv og sine egne grenser, og for å få styrket relasjonene seg imellom.

Spoensmålet er om offerperspektivet brukes som retorisk ressur for å få oppmerksomhet på og oppslutning om sosiale fenomener og problemer, eller om det er et uttrykk for at kvinner fortsatt forstås som en erasert gruppe som handler i regi av å være kjønn. Konsekvensene av at kontroll- og hjelpesystemet vedlikeholder offerperspektivet og reproducerer kvinnelige stereotypier, bør uansett utforskes, for sosiale avvik definerer også det normale.

Det er tankevekkende at offerperspektivet fortsatt er hovedtilnærmingen til forståelse av kvinner, avvik og rus

kvinnene beskyttes mot menn, lære å ivareta seg selv og bli kjent med andre kvinner. Den faglige tilnærmingen bygde på kvinne- og kjønnskritisk forskning som gikk i rette med hvordan kvinners rusmisbruk – i den grad dette var tematisert i forskning på kriminalitet og rus – ble individualisert og sykelliggjort.

Kort og overfladisk fortalt slo datidens forskning fast at årsaken til rus og prostitusjon var å finne i seksuelle overgrep i barndommen, og at veien inn i et tradisjonelt patriarkalsk rusmiljø ofte gikk via forkjærlighet for spennende, kriminelle gutter eller utallige menn. Prostitusjon ble sett som et uttrykk for kvinners dårlige forhold til menn og egen seksualitet.

Offerperspektivet har møtt kritikk. Nye studier viser at veien til rusmisbruk ofte starter med utprøving og nytelse av rusmidler, at kjæresteri både kan være strategisk handling for å få tilgang til dop og finansielle misbruk, og at prostitusjon for mange representerer økonomisk selvstendighet og egenkontroll innenfor en subkultur der macho-verdier er rådende. Deltagelse i slike subkulturer kan være et uttrykk for motstand og opprør mot det bestående.

stakkarslige, passive og irrasjonelle marionetter styrt av patriarkalske strukturer.

Derfor er det tankevekkende at to tiår senere er offerperspektivet fortsatt hovedtilnærmingen til forståelse av kvinner, avvik og rus. Et eksempel på det er regjeringens kriminalsending «Straff som virker», der kvinnelige fanger beskrives som en gruppe med behov for særlig tilrettelegging. Her kan vi lese at kvinner ofte har dårlig selvbilde av på grunn av vanskelige oppvekstvilkår, og at mange har traumatiske opplevelser som følge av seksuelle overgrep i barndommen og erfaringer med prostitusjon. Derfor foreslås det å opprette egne samtalegrupper om seksualitet og voldsproblematikk for kvinnene. Selv når det anbefales egne kvinnefengsler, er det med henvisning til kvinnenes dårlige forhold til menn, og ikke at kvinneavdelinger etablert i anstalter for menn er dårlig tilrettelagt fordi både arbeids- og fritidsressuser favoriserer nettopp menn.

Synet på kvinner som ofre gjør seg også gjeldende i diskusjonen om kvinner og rus i arbeidslivet. I de senere årene har alkoholkultur og drikkerepress i arbeidslivet fått en mer fremtredende plass i både rusforskning og behandling. Bekymringen

OPPFØLGING: Astrid Renland skrev om rus og kvinnelige stereotypier i mars.

DEBATT: RUS

Offerperspektivet er fortsatt hovedtilnærmingen til forståelse av kvinner, avvik og rus, skrev redaktør i Rus & Samfunn i marsutgaven av Tidsskriftet.

Gjesteskribent Astrid Renland reiser noen viktige spørsmål i sitt innlegg om rus og kvinnelige stereotypier i marsutgaven av Tidsskriftet. Hun fremsetter også noen påstander om dagens rusbehandling som bør kommenteres. Renland bygger sin kunnskap fra gatenære tiltak i Oslo på nittitallet. Det kan virke som om hun mener at ingen ting har skjedd siden den gangen, og at all rusbehandling ligner den hun deltok i. Jeg kan berolige Renland: Rusfeltet forandrer seg stadig, og særlig i de siste årene har det vært en rivende utvikling på metode- og behandlingssiden.

Ikke kvinnetiltak

Men det som har stått nesten helt stille, er utbyggingen av gode kvinnetiltak. Sannheten er den at i dag får de aller fleste kvinner med rusproblemer sin behandling i tiltak der kjønn eller kjønns spesifikk tenkning er helt eller delvis fraværende. Dette skjer til tross for at det både nasjonalt og internasjonalt er godt dokumentert at kvinnerettede tiltak gir bedre behandlingsbetingelser for kvinner enn det mer tradisjonell behandling gjør (Greenfield, Brooks & Gordon, 2007; Dahlgren & Willander, 1991; Ravndal, 1991). Ashley og medarbeidere (2003) analyserte for eksempel trettiåtte studier, der syv sammenlignet kjønnsblandet og kjønns spesifikk behandling. Studiene viste at kvinnebehandling hadde best effekt målt gjennom både reduksjon av rusproblemer og økt psykisk mestring. Kvinnene i kvinnetiltakene gjennomførte også i større grad behandlingen enn kvinner som fikk behandling sammen med menn. Dette er viktige forskjeller, fordi grad av behandlingssuksess ofte henger sammen med det å kunne fullføre behandling. Det ble også rapportert en større reduksjon i seksuell risikoatferd. Kunnskapssenteret i Norge har lignende funn. I sin undersøkelse (Dalsbø, Steiro & Høie, 2009) konkluderte de slik: «det ser ut til at rusbehandling av kvinner i egne rusbehandlingsopplegg kan føre til redusert frafall fra behandlingsoppleggene og at det kan bedre den psykiske helsen. Materialet antyder altså at det kan være fordeler med å behandle gravide kvinner eller kvinner med små barn i egne rusbehandlingsopplegg.»

Vi bør vel ha som etisk rettesnor at vi ikke tilbyr pasienter en behandling vi selv hadde takket nei til

Feilslutning

Renland setter likhetstegn mellom offer tenkning og kjønns spesifikk behandling /tenkning. Det er etter min mening en feilslutning. Kvinnespesifikk behandling har ikke offerrollen som sitt fokus. Behandlingen er opptatt av å gi kvinner et tilbud der de selv velger behandlingsstrategier og veien ut av sine problemer. Men: Utallige undersøkelser har bekreftet at kvinner med rusproblemer er særlig utsatt for ulike overgrep. For mange vil derfor traumer knyttet til seksuell mishandling og vold være den viktigste drivkraften i behandlingen. Dette betyr ikke at behandlere innenfor rusfeltet betrakter kvinnene som offer preget av passivitet og hjelpeløshet, men som kvinner som trenger hjelp. Ikke overraskende viser klinisk erfaring at mange av disse kvinnene ikke ønsker å snakke om denne typen

problemer med mannlige medpasienter til stede. Forståelig for de fleste, i alle fall for oss behandlere, sikkert også for Renland. Vi bør vel ha som etisk rettesnor at vi ikke tilbyr pasienter en behandling vi selv hadde takket nei til.

Vi mangler fremdeles mye kunnskap om dette, og status er at det ikke finnes noen entydig definisjon på hva som er god kvinnespesifikk behandling. Det finnes heller ingen gode kriterier for å vurdere om en kvinne har best utbytte av en «kjønnsnøytral» eller en kjønnsespesifikk behandling.

Komplekst

Det er i dag en allmenn oppfatning at ruslidelser ikke rammer helt tilfeldig, selv om ingen av oss er vaksinerte mot å utvikle avhengighet. Rusavhengighet er en kompleks tilstand som involverer genetiske, nevrologiske, fysiske, psykiske og miljømessige forhold. Dette gjelder både for kvinner og menn. Valg av behandlingsmetoder bør derfor alltid bli vurdert ut fra pasientenes behov og problemer, og ikke ut fra tiltakenes ideologiske overbygninger eller organisatoriske innretning.

kari.lossius@bergenclinics.no