



Tre kvinnor och tre män i samtalskontakt. Likheter och olikheter.

Rapport om en genusstudie.

Rådgivningsbyrån i alkohol- och narkotikafrågor.
Norrtälje, september 2004.

Tre kvinnor och tre män i samtalskontakt. Likheter och olikheter.

Så startade det.

Våren 2003 deltog en av rådgivningsbyråns personal i en FoU-cirkel om utvärdering av socialt arbete. Målet med cirkeln var att deltagarna termin två skulle göra en liten forskningsstudie.

Vid samma tidpunkt upptäckte vi på Rådgivningsbyrån att vi hade fler kvinnor än män i pågående samtalskontakt. Det är i och för sig vanligt att fler kvinnor än män går i terapi, men eftersom det är färre kvinnor som utvecklar ett alkoholberoende borde det vara fler män hos oss. Så brukar det också vara. Ungefär 25% av våra nybesök är kvinnor. Att kvinnorna övervägde stämde alltså inte med det förväntade.

Vi undrade över hur detta kom sig. Var vi bättre på att bemöta kvinnor? Vi terapeuter är kvinnor, vilken betydelse hade det? Hade antalet kvinnor med beroendeproblematik ökat? När detta beskrevs på FoU-cirkeln föreslog ledaren att vi skulle göra en genus studie, något som hela arbetsgruppen såg som en god idé.

Syfte

Vi ville undersöka om män och kvinnor hade olika upplevelser av behandlingskontakten på Rådgivningsbyrån.

På samma gång ville vi göra en utvärdering för att se om det skedde några förändringar. Påverkades alkohol- och drog beteendet av samtalskontakten? Skedde också andra förändringar?

Den frågeguide vi skulle använda, skulle den kunna utvecklas till ett utvärderingsinstrument?

Metod

Vi bestämde oss för att göra en intervjuundersökning och att intervjua klienter i pågående behandling.

Från tidigare uppföljningar vet vi att det är svårt att få tag på personer som avslutat kontakten på Rådgivningsbyrån. Eftersom vi skulle göra en liten undersökning med främsta syfte att lära oss hur man gör, ville vi ägna så lite tid som möjligt åt det rent praktiska, att nå försökspersonerna.

Det kriteriet vi hade vid val av intervjupersoner var att de skulle ha lätt för att prata och berätta.

Frågeguide

Från en lång lista av frågor vi spånat fram valde vi till sist ut 30 frågor. (Se bilaga.) Dessa kan delas in i fyra grupper:

1. Hur kom de till Rådgivningsbyrån och vad tänkte de då om sitt problem?
2. Hur går behandlingen till, vad är bra respektive mindre bra, hur är relationen till terapeuten?
3. Utvärderingsfrågor: Hur går det, har de ändrat sitt beteende, har också andra förändringar skett?
4. Hur förhåller de sig till omgivningen, berättar de för familj och vänner att de går i behandling?

Genomförande

Vid det aktuella tillfället var vi två terapeuter som arbetade med samtalsbehandling. Vi valde att tillfråga tre personer var så att gruppen bestod av tre kvinnor och tre män.

Klienterna tillfrågades om de ville delta i en intervjuundersökning där vi ville undersöka om kvinnor och män uppfattade behandlingen på olika sätt. Vi informerade om att intervjuerna skulle bandas och redovisas så att det framgick hur kvinnorna respektive männen svarade på varje fråga. Fokus låg inte på att studera en enskild individ.

Samtliga tillfrågade tackade ja.

De två terapeuterna intervjuade varandras klienter individuellt. Intervjuerna tog mellan 30 till 50 minuter. Banden skrevs ut och sammanställdes för varje fråga hur männen respektive kvinnorna svarat. Vi sammanfattade svaren genom att förkorta och ta fram det vi uppfattade som det väsentliga innehållet. Arbetsgruppen gick sedan igenom och tittade på likheter och olikheter i svaren och en sammanställning gjordes utifrån dessa. Detta utgör vår data.

Gruppen

Gruppen bestod som vi sagt av tre män och tre kvinnor. De var i åldrarna från 35 till 59 år. Alla hade ett långvarigt missbruk. Fyra missbrukade alkohol och två missbrukade alkohol och tabletter.

Tre personer hade anställning, två var sjukskrivna och en hade sjukbidrag.

Två levde med sambo och barn, en tillsammans med sina barn, en med enbart sambo och två var ensamstående.

Fem av personerna hade tidigare haft kontakt med socialsekreterare, främst med socialsekreterare i samband med missbruket, men någon hade också haft kontakt på grund av sin ekonomi och någon med utredare från ungdomsgruppen på grund av en anmälan om risk att barnen for illa. Vid tiden för intervjun behövde ingen längre kontakt med socialsekreterare.

Vi fann ingen genusskillnad i dessa sociala förhållanden.

Resultat

Hur det började.

De första tre frågorna handlade om hur kontakten med Rådgivningsbyrån började.

1. Hur kom du på att ta kontakt med Rådgivningsbyrån?
2. Vad trodde du att samtalskontakten skulle innebära?
3. Hur länge tänkte du att kontakten skulle pågå?

Här är det mer likheter än olikheter. Samtliga hade blivit puffade av någon att ta kontakt. En viss övervikt för att männen i större utsträckning blivit puffade av anhöriga och kvinnorna av vänner.

Alla hade en mycket oklar föreställning om vad en samtalskontakt skulle kunna innebära och ingen hade någon uppfattning om hur lång kontakt som skulle behövas. De uttryckte främst känslor av kaos och förvirring.

Skälen till kontakt

4. Vilka skäl hade du till att vilja ha kontakt med Rådgivningsbyrån?
5. Vad tänkte du då om ditt/dina problem?
6. Vilka förväntningar hade du på samtalskontakten?

Även här överväger likheterna. Det vanligaste var att man inte upplevde alkoholen eller tablettorna som huvudproblemet. Problembeskrivningen var istället symtom som depression, stress, eller tankar som ”Jag trivdes inte med livet”, eller mer tillbakablickande iakttagelser som ”Jag var ett offer. Andras fel att jag drack.”

Ingen kunde formulera några klara förväntningar, men de flesta uttryckte förhoppning om någon typ av hjälp.

Innehåll i kontakten och relationen till terapeuten.

Denna avdelning innehåller 14 frågor och här ser vi de flesta olikheterna, men också likheter i svaren på vissa frågor.

7. Vad gör ni tillsammans? Kan du beskriva hur ni arbetar?
8. Vad är det bästa med behandlingen?

Männen svar är mer beteendeariktade. ”Jag ska sluta supa och lära mig gå igen.” ”Ventilera problem. Hitta lösningar.” ”Hantera livet.”

Medan kvinnorna beskriver inre förändringar: ”Jag lär mig tänka på ett nytt sätt.” ”Vi vrider och vänder på tankar så att jag ska kunna fatta beslut själv.”

Kvinnorna beskriver att de tagit emot, att de har fått. ”Jag har fått livet tillbaka. ”Ett värdigt liv.” ”Jag har fått respons, kan tänka annorlunda.” ” Jag har fått självförtroende. Jag är okey. Har ingen ångest.”

Männen har mer en tendens att beskriva att de lämnat ifrån sig. ”Lättat på ventilerna.”
”Rensat skit ur ryggsäcken.” ”Fått prata av mig.”

9. Vad är det sämsta med behandlingen?
10. Känner du dig förstådd?

Ingen kan till en början komma på något som var sämre med behandlingen. Efter en stunds funderande kommer en man på att det var dåligt att få morgontider eftersom han hade sömnsvårigheter. En annan man tycker att ”terapeuten kom för långt in”. En kvinna nämner sommaruppehållet.

Samtliga upplever sig förstådda.

11. Vad brukar du tänka /känna på väg till ett samtal?
12. Vad brukar du tänka/känna på väg från ett möte?

Alla kvinnorna uttrycker positiva förväntningar inför mötet i känslomässiga termer exempelvis: skönt, positivt.

Männen beskriver lite mer förbehåll. ”Kollar av om jag behöver, men ger inte efter för motståndet.” En man beskriver vissa pinsamma känslor om man inte gjort det man skulle eller följt råden.

På väg från samtalet framkommer mer lättnad för männen som fått lämna ifrån sig. ”En lättnad att få prata.”

Kvinnorna jobbar på. ”Stöter och blöter nya tankar.” ”Fortsätter att jobba hemma med det vi inte hann med.”, ”Totalt slut. Behöver hem och sova.”

13. Händer det att du tänker på det ni samtalar om mellan gångerna?
14. Känner du dig fri att säga vad du tycker och tänker?

Både männen och kvinnorna jobbar på mellan gångerna. ” Jag jobbar hela tiden. Undersöker om jag vill göra det eller det.” ”Ja, det gör jag. Speciellt om jag fått en hemläxa”, ” Ja, det är en vägledning hela veckan.”, ”Hjälp att inte återfalla i gamla mönster.”

Samtliga svarar att de känner sig fria att säga vad de tänker, en person med tillägget ”inte från början”.

15. Kan du beskriva relationen mellan dig och din terapeut?
16. Vilka känslor har du för din terapeut?

Kvinnorna är mycket känslösa när vi kommer in på dessa frågor. De blir berörda och gråter lite. De inleder med något positivt om terapeuten: ”hon är ett superproffs”, ”hon är så bra” ”hon är så mänsklig” fortsätter sedan med sina egna positiva känslor: ”jag tycket så mycket om henne så det är inte sant ” ”jag har så varma känslor för henne” och betonar sedan igen vad de får. ”Hon ger respons.” De beskriver relationen i termer av att hon är min mentor, min psykolog, min terapeut.

Männen beskriver en större tvåsamhet: ”Vi kommer i takt.” ”Vi funkade skitbra ihop.” De beskriver också en jämlikare relation och i viss mån intimiserad. ”Hon är som en vän”, ”Om jag inte hade en fru så skulle jag kunna välja henne.”

17. Vilka känslor tror du hon har för dig?
18. Hur viktig är kontakten mellan dig och din terapeut på en skala från 1-5 där 5 är mycket viktig och 1 lite viktig?
19. Vad tycker du om att ha en kvinnlig terapeut?
20. Tror du det skulle vara skillnad om du hade en manlig terapeut?

Alla känner sig omtyckta av sin terapeut och alla svarar 5 på frågan hur viktig kontakten med terapeuten är.

Kvinnorna är tydliga med att det är bäst med en kvinnlig terapeut. ”Jag litar inte på män” säger en kvinna. En annan att: ”det är mer på samma plan med en kvinnlig terapeut, inte minst när det gäller att tala om sex.”

Männen tror också att det är bättre med en kvinnlig terapeut men att det nog skulle kunna gå med en man.

Motiveringen för att det nog är bättre med en kvinna är ”Man öppnar sig lättare för en kvinna”, ”Kvinnor är bra på känslor och sån't”, ”Lättare att prata med det kvinnliga könet”.

Effekter

21. Har du ändrat dina alkohol- och drogvanor?
22. Har du haft återfall i gamla alkohol- och drogvanor.

Samtliga har ändrat sina alkohol- och drogvanor. Samtliga har haft återfall under samtalskontakten. Vid intervju tillfället hade fyra (två kvinnor och två män) av personerna varit alkohol- och drogfria under en längre period, två (en kvinna och en man) hade betydligt minskat sin konsumtion.

23. Har samtalen medfört andra förändringar?

Både män och kvinnor beskriver andra förändringar.

”Förut hade jag ett negativt spiraltänkande. Nu tänker jag på ett annat sätt. Positivare. Och jag förstår mig själv.”

”Jag har slutat att behaga folk och slutat att bevisa att jag är så himla duktig. Idag kan jag säga när jag inte vill. Idag kan jag välja.”

”Mitt liv har snurrat runt ett varv helt och hållet. Nu är jag jag. Jag tror på mig själv och jag kan be om hjälp. Jag har separerat från en dålig relation.”

”Svårigheterna i livet har blivit mer hanterbara. Det var på grund av alkoholen som jag kom ner i depressionerna. Jag har fått lättare att prata. Fastnar inte i grubbel.”

24. Hur länge till tror du att du behöver fortsätta samtalskontakten?

Ingen har någon bestämd uppfattning om tidslängden. Flera håller på att avsluta kontakten.

25. Blev dina förväntningar av samtalen infriade?
26. Har du en annan bild av dig själv idag?
27. Vad är det viktigaste du fått ut av samtalen?

All tycker att förväntningarna uppfyllts. Några mer än så, ”Bättre än jag förväntat mig”, ”Djupare än jag förväntat mig”.

Både männen och kvinnorna tycker att de har en annan bild av sig själva idag, kvinnorna ger dock ingen motivering.

Männen beskriver: ”Jag har en helt annan förståelse. Lite ödmjukare. Mer kunskap och mer tolerans. En annan bild av andra människor. Förstår andra bättre.”

”De som har att göra med mig ser förändringarna. Det känns bättre idag. Jag har ställt undan bedövningsmedlet.”, ”Jag har en bättre självbild.”

Det som varit viktigast i terapin är det de redan berättat om på frågan om vad som händer i samtalen:

Tänker annorlunda, fått respons, blivit lyssnad på, fått livet tillbaka, tror på mig själv, kan be om hjälp, törs vara jag utan bedövningsmedel, fått tillbaka självförtroendet, funnit kunskap och handlingsprogram, hittat alternativ till missbruket.

Omgivningen

28. Hur skulle det kännas för dig att berätta för familj och vänner att du går i samtal?
29. Tror du att någon i omgivningen skulle bli förvånad?
30. Skulle du rekommendera andra att ha samtalskontakt på Rådgivningsbyrån?

Kvinnorna förefaller öppnare än männen. ”Alla vet.”

För männen inte så nödvändigt att berätta utåt. ”Inte sagt så mycket. En karl ska inte gå och snacka goja.”

Bland omgivningen tror de att en del skulle bli förvånade. De som inte trott att personerna haft sådana problem.

Alla kan tänka sig att rekommendera Rådgivningsbyrån och några har redan gjort det.

Sammanfattning av resultaten

Kvinnor och män ger i huvudsak samstämmiga svar. Beskrivningen av hur det var när de kom till Rådgivningsbyrån och skälen till kontakten är lika. Kaoset, förvirringen och att beroendeproblematiken inte upplevdes som huvudproblemet.

Likheter finns också i resultaten. Både män och kvinnor har gjort stora förändringar av alkohol- och drogvanorna och de beskriver också andra inre förändringar exempelvis, tänker på ett nytt sätt, mer ödmjuk, mer förståelse för den egna problematiken. Likt är också att vägen till förändring är slingrig och går via ett pendlande mellan nya handlingsalternativ och återfall i gamla mönster tills de nya befästs.

Det finns också skillnader. Tydligast är dessa när det gäller att beskriva behandlingen, vad den består av, vad som är det bästa med den samt relationen till terapeuten.

(Frågorna 7, 8,12,15,16)

Kvinnorna beskriver behandlingen i termer av inre förändring. Ändra tankar, tänka själv, fatta egna beslut medan männen har en mer beteendeorienterad beskrivning. Sluta supa, hitta lösningar.

Det bästa med samtalskontakten säger männen är att de fått lämna ifrån sig. Pratad av sig, lättat på ventilerna, medan kvinnorna säger att de fått så mycket. Fått respons, fått livet tillbaka.

Relationen till terapeuten beskrivs av både män och kvinnor som mycket positiv. Kvinnorna är känsligare när de berättar. Även här kommer in mycket kring vad de fått och de använder ord som mentor och terapeut. De beskriver en beroenderelation. De behöver hjälp och de går till någon som betraktas som en expert och får det. De beskriver att de möter en person med en yrkesroll.

Männen karakteriserar relationen med exempel från intimsfären. Som en vän eller t.o.m som en tänkbar fru.

De formulerar också ett "vi". "Vi kommer i takt", "Vi funkar skitbra ihop". Två personer på samma nivå som arbetar tillsammans. En annan syn på relation än kvinnornas.

En viss skillnad finns också i svaren på fråga 11. Vad brukar du känna/tänka på väg till ett samtal?

Männen uttrycker en större kluvenhet "kollar av om jag behöver" medan kvinnorna säger att det känns skönt.

Det tycks också vara så att det för kvinnorna känns självklarare att vara öppna inför andra om att de har problem och att de går i behandling än för männen. Männen håller igen lite mer.

"Män ska inte gå och snacka goja."

Reflektioner

Vad ska vi nu tänka om dessa skillnader?

Eftersom vi har intervjuat så få personer är en naturlig tanke; kan man tro att dessa skillnader skulle gälla för fler än just dessa tre kvinnor och tre män i Norrtälje?

Om det skulle gälla flera, är skillnaderna då en effekt av genus? Genus betyder manligt och kvinnligt utifrån en social och kulturell aspekt och kön står för det biologiska.

Att kvinnor beskriver att de får och männen att de lämnar ifrån sig, är det kulturella och sociala skillnader, eller kan det rent av vara biologiska mönster? Visst är det lätt att associera till den sexuella relationen där mannen lämnar ifrån sig och kvinnan tar emot. Kan denna könsskillnad påverka hur vi upplever och relaterar till varandra?

Att männen är mer beteendeariktade, beskriver relationen till terapeuten som jämlik, är mer kluven till att gå till samtalen och mindre öppen med att man har problem och går i behandling, kan vi tänka oss det som genuskillnad? Ja, vi tyckte att det stämde ganska bra med den bild av manligt och kvinnligt som vi känner igen.

Vi beskriver ofta män som utåtriktade, aktiva, självständiga, självsäkra, intresserade av saker, tävlingsinriktade, konkurrerande, vill kunna allt själva, har svårt att fråga om vägen. Kvinnor däremot beskriver vi som känslösa, intresserade av relationer, anpassningsbara, vårdande och omhändertagande, osäkrare på sig själva, har svårare att hävda sig, icke- konkurrerande, kluvna till att ha makt.

Även om kvinnor och män säkert har en del fördomar om varandra så visar det sig att många av dessa skillnader vi räknat upp också går att påvisa i seriösa forskningsstudier.

När man undersöker empati och relationsförmåga, makt, moral, aggressivitet, självförtroende, självhävdande och språk finner man på gruppnivå skillnader mellan män och kvinnor.

Pojkar visar tidigt större intresse för aktiviteter och prestationer i yttrevärlden samt att tävla medan flickorna är mer sysselsatta med den inre världen, inriktade på samarbete och relationer. Dessa olikheter framkommer också av studier av tonåringar och vuxna.

Kvinnor försöker etablera ömsesidiga, empatiska relationer. De har också större benägenhet att lyssna inåt. Kvinnorna har svårare att värdera sig själva, hävda sin person och öppet konkurrera.

Män ser makt i hierarkier, personlig makt, som de eftersträvar för att den bekräftar det egna värdet. Kvinnor ser makt som möjligheten att åstadkomma något gott för andra. Mer hoppkopplat till ansvar.

Öppen aggressivitet upplevs av båda könen som oförenligt med kvinnlighet. Hon ska värna andra. Kvinnor har svårare att sätta tydliga gränser eller undviker att göra det för att behålla viktiga relationer. De är osäkra på att bedöma sin egen förmåga och har en tendens att undervärdera den medan män å andra sidan har lättare att ge uttryck åt självsäkerhet och i viss mån att överskatta sin förmåga. De tar inte misslyckande och kritik så hårt som kvinnorna utan försöker igen. (Grebo, Sandell, 2001, Basch-Kåre, 1991, Stiwne, 1993)

Alltså verkar det som de skillnader vi sett i vår lilla undersökning inte bara handlar om skillnader mellan tre män och tre kvinnor i Norrtälje utan är ett uttryck för kulturella och sociala skillnader mellan manligt och kvinnligt.

Vad beror då dessa på?

Det är framförallt två huvudteser som framhålls:

1. Vi lever i en patriarkal struktur där män är överordnade kvinnor. Att vara överordnad eller underordnad leder till helt olika handlingsstrategier, känslor, tankar och självbild.

Holmberg (2003) skriver ” Den som inte har makt måste istället vara känslig inför den andre och förstå den andres definition av situationen för att forma sitt handlande i enighet med partens definition. Det betyder att den som dominerar de övriga inte behöver göra rollövertaganden i samma utsträckning som de underordnande.” (s. 55)

Hirdman (1999) har i sin forskning tydligtgjort mannens dominans och kvinnans underordnade ställning. Generationer manliga samhällsbyggare har präglat våra institutioner och gängse värderingar. Detta medför att män fortsätter att utveckla en arbets- och yrkesidentitet i enlighet med traditionen.

Kvinnor förväntas fortfarande mer än män vilja vårda, hushållsarbete, se yrkeskarriären som sekundär samt anpassa sig till sina mäns verksamhet.

2. Pojkars och flickors psykologiska utveckling skiljer sig åt. Flickan ska likna och identifiera sig med modern medan pojken ska likna och identifiera sig med fadern. För flickan blir olikhet ett hot liksom självständighet medan pojken istället utvecklar ett autonomt själv.

Basch-Kåre (1991) skriver att pojken och flickan utvecklar olikheter i sitt förhållande till den inre och yttre världen redan i moderlivet eftersom deras kroppar är olika. Könsganens utformning och sensationer leder intresset utåt för pojkar och inåt för flickor. Också relationen till modern- vårdgivaren påverkar de olika förhållningssätten. De flesta flickor växer upp med en obruten relation och identifikation med någon av samma kön, medan pojken bygger sin identifikation på att vara olik mamman. Pappan finns ju inte så mycket till hands. Genom den nära relationen till mamman kan flickan tidigt utveckla en inre bas för empati, ”att känna på sig vad andra känner”, och få en upplevelse av att stå i ömsesidig relation till omvärlden. Detta kan beskrivas som att flickan får flexiblare jag-gränser och ett relaterande själv. Medan pojken utvecklar ett autonomt själv.

Den skillnad vi såg mellan män och kvinnor låg framförallt i hur man beskrev innehållet i behandlingen och relationen. Att män beskriver behandlingen i handlings- och beteendeterminer och kvinnor i inre processer förefaller i linje med detta vara förväntat.

Relationen till terapeuten beskriver kvinnorna så som vi ofta uppfattar relationen då vi söker hjälp av professionella – psykologer, läkare, terapeuter osv. Vi ser det som en ojämlikrelation där någon behöver något från någon annan.

Männen beskrev inte relationen på samma sätt. Kanske kan det ha sin grund både i den patriarkala strukturen och i den psykologiska utvecklingen. En man är överordnad en kvinna, i en ojämlik relation som hjälpsökandet innebär behöver då förutsättningarna göras om. Att underordna sig är inte möjligt men åtminstone att vara på samma nivå – ett ”vi” som samarbetar. Att intimisera den till vänskap eller en tänkbar fru kan vara ett sätt att göra den mindre betydelsefull eller hotande. Det kan också vara ett sätt att avvärja beroende och känna kontroll.

För kvinnorna är behandlingssamtal hemmaplan. De är vana att relatera, att utbyta tanka om inre skeenden och om känslor. De flyr inte från beroende och närhet. För män är det en ovan miljö, att prata, känna, reflektera över sig själv istället för att handla.

”De flesta män uppskattar och strävar efter autonomi medan detta begrepp associeras till hot om isolering för de flesta kvinnor. Männerna visar sig ha en identitetsupplevelse som betonar avskildhet (eller varför inte separation?) medan kvinnornas identitetsupplevelse betonar det relaterande självet. Inom ett av Gillians senare forskningsprojekt frågades pojkar och flickor om vad de ansåg vara motsatsen till beroende. Medan pojkarnas svar nästan enhälligt var *oberoende*, var flickornas lika enhälligt att *vara ensam, isolerad.*”
(Grebo, Craaford, 1994, s.21)

De skillnader vi fann kan kanske förstås utifrån det vi redovisat ovan, men vi vet inte. Det vore intressant att göra motsvarande studie med manliga terapeuter. Vi skulle då kunna förvänta oss att beskrivningarna av relationerna till terapeuten blev annorlunda. Kanske det istället skulle vara kvinnorna som intimerade relationen.

Vår uppfattning är alltså att vi i vår studie fann en del genusskillnader. Men på vilket sätt påverkar de behandlingen? Är det något som vi behöver vara medvetna om och ta hänsyn till?

Behöver vi förhålla oss på olika sätt beroende på om vi samtalar med en kvinna eller en man? Eller är det alldeles självklart att vi gör det, fast vi inte är medvetna om det?

Vi är naturligtvis alla, män som kvinnor, delaktiga i den patriarkala strukturen och upprätthåller den.

I vår undersökning fann vi att både kvinnor och män gjorde förändringar av sitt alkohol- och drogbeteende. Behöver vi då bry oss om genusaspekterna?

Alla dessa frågor gjorde oss nyfikna på om det fanns någon forskning om genus och psykoterapi.

Genusperspektiv på psykoterapi

Vi gjorde det enkelt för oss och tittade igenom listorna över publicerade forskningsrapporter från Karolinska Institutet, Sektionen för psykoterapi och Psykoterapiinstitutet. Vi fann inte så många studier men vi fann en rapport som innehåller en genomgång av aktuell genusforskning. Den tidigare nämnda Grebo, Sandell (2001)

De konstaterar samma sak som vi, att det inte finns särskilt mycket forskning om genus och psykoterapi. Det framkommer att på utbildningarna i Sverige är intresset stort bland studenterna och det görs en del psykolog- och psykoterapiexamensuppsatser med

genusperspektiv men över den nivån finns väldigt lite av forskning kring manligt och kvinnligt.

Även internationellt finns få studier där man kopplat samman psykoterapi och kön. ”Det finns således få empiriska undersökningar om hur psykoterapeutens och patientens kön inverkar i psykoterapi trots att könsidentiteten är betydelsefull i varje psykoterapi och trots att teoribildningen till stor del rör sexualitet, manlighet och kvinnlighet.” (s. 10)

Rapporten inleds med en sammanfattning av forskning kring de språkliga skillnaderna. Här finns en hel del av intresse för att förstå genusskillnader. Det vi alla känner till är att många benämningar av samhällsfunktioner uteslutande är manliga t.ex. riksdagsman, brandman, rådmän, justeringsman. Historiskt har kvinnor benämnts utifrån sin ställning i förhållande till en man, medan män bedömts efter sin funktion i samhället.

Det finns gott om nedvärderande benämningar på kvinnor men sparsamt med motsvarande för män. I en engelsk undersökning av antalet ord för promiskuösa kvinnor respektive män fann man 220 ord för kvinnorna och 22 för männen. Långt in på 1900-talet var en *offentlig person* en känd man, medan en *offentlig* kvinna avsåg prostituerade.

Män brukar tala mer i monologstil, vara mer abstrakta, faktaorienterade och tala längre än kvinnor. De demonstrerar gärna kompetens och auktoritet. De undviker att fråga om information och vill klara sig på egen hand.

Kvinnor uttrycker sig enklare, mer talspråksnära och vardagligt, även i skrift. De talar mindre och kortare. De lyssnar, frågar och anpassar sig mer efter andra. De är mer person- än sakorienterade och använder mer dialogstil. Dialogstilen gör att de uppfattas som osäkrare och mindre trovärdiga.

Kvinnor uttrycker sig mer än män indirekt och är därigenom bättre på att själva tolka indirekta budskap, vilket ibland leder till att de övertalkar och missförstår. Män däremot missförstår utifrån bristande lyssnande och mindre känslighet för indirekta budskap. Kvinnor använder fler känslord och berättar mer om egna tankar och upplevelser. Debatt och diskussion passar mäns språkliga stil medan samtal passar kvinnors.

Vi är vana vid att män yttrar sig mest i offentliga sammanhang vilket visar sig då man ber åhörare skatta hur stor del av tiden män respektive kvinnor pratat under ett sammanträde. Åhörarna anger vanligen att männen talat 50% av tiden när de i verkligheten talat 75% av den.

Undersökningar av hur skolan hanterar språk och kön visar mycket övertygande hur pojkar stöds i att utveckla ett språk för den offentliga världen, medan flickorna hjälps att utveckla ett språk för den trygga relationsvärlden. I förskolan såg man att flickorna talade mera spontant och oftare än pojkarna och att flickornas yttranden oftare ignorerades av förskolepersonalen.

Det finns många undersökningar som visar att vi talar olika till flickor och pojkar redan från början. Flickorna blir talade till mjukt och försiktigt medan man till pojkarna talar mer hurtigt och bestämt och med mer kommandoton.

Både från skolan och förskolan finns studier som tyder på att läraren oftare tilltalar pojkarna och att pojkarna får fler svar från läraren. Flickorna får lära sig att vara mer negligerade.

Både kvinnor och män uppfattar kvinnor som mindre trovärdiga och kompetenta än män. Vid ett experiment om bedömning av trovärdighet lämnades ett brev med förslag om förbättrad svenskundervisning undertecknat av byrådirektör Ingvar Lind till varannan bedömare och undertecknat byrådirektör Ingela Lind till varannan. Ingvar Lind bedömdes klart trovärdigare av både kvinnliga och manliga bedömare.

Det finns också studier av bedömningar av gymnasistuppsatser där flickor relativt sett fick högre betyg än pojkarna när den bedömande läraren inte visste elevens kön. Av sina egna lärare hade flickorna alltså systematiskt undervärderats.

En forskare sammanfattar fynd av mäns agerande i samtal med kvinnor på följande sätt: männen avbryter, ifrågasätter och diskuterar, tenderar att ignorera samtalspartnerns inlägg, har fler knep för att hålla samtalsämnet under kontroll och har fler påståenden om fakta, fler åsikter och förslag.

Kvinnor väntar gärna på sin tur. Redan förskoleflickor förknippar att kunna vänta med kvinnlighet.

När det gäller genusforskning inom psykoterapi har intresset fokuserat mest på om manliga eller kvinnliga terapeuter uppnår bäst resultat.

En sådan studie har gjorts i Sverige. Det var en undersökning av kvinnliga och manliga terapeuters utfall av psykoterapi och psykoanalys hos privata vårdgivare. De kvinnliga terapeuterna var mer framgångsrika både med de manliga och kvinnliga patienterna.

Även andra studier visar att de kvinnliga terapeuterna har bäst resultat. Störst blev genusskillnaden då det gällde oerfarna terapeuter, de som arbetat mindre än sju år. I en studie där man jämförde resultatet mellan måttligt erfarna och mycket erfarna kvinnliga terapeuter och måttligt erfarna och mycket erfarna manliga terapeuter fann man att de måttligt erfarna manliga terapeuterna hade dubbelt så många icke förbättrade eller sämre mående patienter och bara hälften av antalet förbättrade patienter.

Om man betänker att flickorna i vår kultur tidigt skolas i ett relaterande förhållningssätt blir det förståeligt. Kanske det också finns en förväntan att bli bättre förstörd av en empatisk kvinna.

En svensk studie undersökte om det fanns någon skillnad på vilka teman som togs upp i terapisaftalen om terapeuten var man eller kvinna. Journalanteckningar från korttidsterapier studerades och man fann att hos de kvinnliga terapeuterna dominerade känslor av beroende av andra, att absorberas och överväldigas av sina nära relationer med åtföljande känsla av förlust av självet. Ett vanligt tema var rädsla att separera och bli en självständig individ. Hos männen dominerade känslor av otillräcklighet, initiativlöshet, passivitet och svårigheter att hävda sig. Ett vanligt tema var rädsla för intimitet och att etablera nära relationer. (Här sägs inget om patientens kön.)

Också när det gällde handledning visar amerikanska studier att kvinnorna hamnade bland de bästa och att manliga handledare till psykologpraktikanter uppfattades som mindre effektiva än kvinnliga.

Vid en undersökning av 40 handledningar fann man att både kvinnliga och manliga handledare missade att stödja de kvinnliga handledda då de var kraftfulla och tog initiativ, medan de manliga handleddas initiativ uppmuntrades. Resultaten sammanfattas med att : Kvinnliga handledda inte stöds i att utveckla auktoritet inom sitt yrkesområde.

Undersökningar har också gjorts om språket i terapisaftalen och några med genusperspektiv. I en studie fann man att manliga terapeuter försökte påverka sina patienter mer än de kvinnliga, samt att de avbröt sina patienter oftare. Man fann också att både kvinnliga och manliga terapeuter gav mer råd och var mer konfrontativa med kvinnliga patienter.

Endast en studie med genusperspektiv utifrån patients utgångspunkt rapporteras. I en studie av 113 kvinnors erfarenhet av terapibehandling uppgav de som träffat manliga terapeuter mer av erotiserad tillgivenhet, ilska, hämning och depression, än de som träffat kvinnliga terapeuter. Kvinnorna som gått hos manlig terapeut såg sig själva som mindre självbehärskade, mindre öppna och mer självkritiska än vad kvinnor som haft kvinnliga terapeuter gjorde.

Diskussion

De tre syften vi hade med vår studie var att undersöka:

1. Hade kvinnor och män olika upplevelser av behandlingskontakten?
2. Påverkades alkohol- och drogbeteendet av samtalskontakten? Skedde också andra förändringar
3. Skulle den frågeguide vi använde kunna utvecklas till ett utvärderingsinstrument.

Mäns och kvinnors olika upplevelser.

Upprinnelsen till vårt ämnesval var, som vi tidigare beskrivit, att vi våren 2003 hade fler kvinnor i samtalskontakt än män, vilket var ovanligt för vår verksamhet. Vi tänkte då på kvinnors vis "undrar om vi är sämre med män".

De beskrivningar våra intervjupersoner gav tyder på att både männen och kvinnorna var positiva till och uppskattade samtalskontakten. Så som de beskrev det hade kontakten också hjälpt dem att förändra sina alkohol- och drogvvanor, männen i lika stor utsträckning som kvinnorna.

Hur de genuskillnader vi fann påverkar upplevelsen av samtalen vet vi inte.

I litteraturgenomgången fann vi inte några svar på just våra frågor. Vårt antagande att relationen skulle beskrivas annorlunda både av männen och kvinnorna om vår studie gjorts med manliga terapeuter tycker vi står sig och att vi kan slå fast att genusaspekten är viktig och har betydelse för psykoterapieresultatet.

Men fortfarande vet vi inte hur de genuskillnader vi fann påverkar terapiprocessen eller hur vi ska kunna gå vidare inom det området. Men vi har verkligen fått syn på effekter av den patriarkala strukturen och att vi själva är bärare och utövare av den.

Att samtalskontakt känns mera hemtam för kvinnor är tydligt inom alla terapiområden. Eftersom "våra" män beskriver innehållet i behandlingen på ett mer manligt sätt, beteende- och handlingsinriktat, kan det innebära antingen att det fanns utrymme för dem att sätta sin

prägel på kontaktens utformning, att vi var följsamma eller att de i sin berättelse betonade just de inslagen.

Eller att vi, som forskningen visat, beter oss olika mot kvinnor och män, utan att vi på ett medvetet sätt skulle kunna beskriva det. Att vi på motsvarande sätt har medverkat till männens mer intimiserade beskrivning av relationen känns svårare att ta till sig. Samtidigt visar genusforskningen t.ex. från förskola och skola att personalen inte på minsta sätt är medvetna om den särbehandling de ger pojkar och flickor.

Det skulle vara spännande om genuskillnader inom psykoterapi utforskades mer och att det kanske rent av utvecklades medvetna förhållningssätt för kvinnliga respektive manliga patienter. Vi känner inte till att några sådana finns utvecklade idag.

På Rådgivningsbyrån är det inte längre så att vi har fler kvinnor i samtal än män. Våren 2003 var ett undantag och vi vet inte hur det kom sig. Däremot har det skett en ökning av kvinnor. År 2003 hade vi 42% kvinnor bland våra nybesök mot tidigare 25%. Förmodligen speglar det en faktisk ökning av kvinnor med beroendeproblem.

Påverkades alkohol- och drogbeteendet av samtalskontakten? Skedde också andra förändringar?

Vi tänkte oss också att studien skulle kunna användas som en slags utvärdering. Ledde behandlingskontakten på Rådgivningsbyrån till förändringar? Som vi sett så beskriver intervjupersonerna att förändring har skett och att de kopplar ihop den med samtalskontakten. Eftersom gruppen är så liten och inte statistiskt utvald tycker vi att vi bara kan uttala oss om effekten för just dessa sex personer. Däremot säger den här studien inte något om utfallet för övriga klienter på Rådgivningsbyrån.

Frågeguiden som ett utvärderingsinstrument.

Det kan förefalla lite vanskligt att genomföra intervjuer med patienter i pågående behandling. Det finns en beroende relation och det påverkar naturligtvis svaren i någon mening. Vad som slog oss var att alla var så positiva till behandlingen och till terapeuterna. Det är tänkbart att den förhöjdes några grader av att kontakten var pågående. Att gå i samtal en gång per vecka under längre tider kräver naturligtvis att man har en positiv inställning annars skulle man inte orka fortsätta. Efter en avslutad kontakt är det rimligt att tänka sig att en balansering av vad som varit bra och mindre bra nås.

När vi två terapeuter, som genomförde intervjuerna, provintervjuade varandra med frågeguiden, svarade vi utifrån våra upplevelser av sedan länge avslutade egna terapier. Vi hade då en större bredd på vad som varit bra och mindre bra och framför allt mer om hur känslomässigt påfrestande det hade varit.

Trots dessa invändningar upplevde vi att intervjuerna gav mycket både till oss och till klienterna. Det kändes som om de var glada och stolta att bli tillfrågade. Under intervjun var samtliga mycket engagerade och berättade till synes gärna om vad de tyckte och tänkte. ”De blev så levande”, som en av terapeuterna sa.

Efteråt kommenterade flera av dem att det hade varit intressant och att intervjun hade hjälpt dem att fundera och reflektera över hur det var att gå i samtal, hur kontakten fungerade och vad som hade förändrats.

Detta gjorde att vi började fundera på om det kanske vore bra att lägga in den här typen av reflekterande intervjuer under behandlingens gång. Kanske kunde vi då också fånga upp om något i behandlingen skulle behöva ändras.

Vi funderar också mycket på hur vi ska kunna finna ett bra utvärderingsinstrument för att mer kontinuerligt mäta effekterna av behandlingen. Diskussionen om detta pågår, men ännu har vi inte bestämt hur vi ska gå vidare med just dessa frågor.

Många frågor gav flera frågor. Vad "bidde" det då?

De spår undersökningen satt i verksamheten är att vi ändrat en del på vårt mottagande av klienterna.

I intervjuerna blev vi varse, mer än vi varit tidigare, att när vi möter klienterna i det första samtalet är de i ett tillstånd av kaos och förvirring. De har ett virrvarr av problem. De har inge aning om vad de förväntar sig. De har ingen aning om vad en samtalskontakt innebär eller skulle kunna ge. De har bara tagit ett första steg för att få hjälp med något de försökt hantera på en mängd olika sätt själva, utan att lyckas.

Dessa insikter har lett till att vi förfinat vårt mottagande med hjälp av en manual där vi bättre strukturerar, sorterar och informerar. Vi har också infört en avslutningsstatistik med genusprofil, alltså vi noterar kön.

Av den kan vi sedan få fram om behandlingen ser olika ut för kvinnor och män exempelvis i längd och olika insatser.

Till sist

Vi vill bara säga att FoU-cirkeln om utvärdering av socialt arbete var stimulerande, inte minst för att den mynnade ut i att vi gjorde denna lilla studie. Vi tycker att vi med en liten arbetsinsats, tack vare generösa och intresserade intervjupersoner fått syn på väldigt mycket.

Det får oss att tänka på boken "Om konsten att resa" av Alain de Botton. Den handlar om många som rest mycket och långt.

På slutet ger den ett annat perspektiv på resande då den berättar om de Maistres böcker: "Resa i min kammare" och "Nattlig resa i min kammare."

Alain de Botton skriver: "de Maistres bok härrör ur en djup och tankeväckande insikt: att det nöje vi har av att resa kanske beror mer på med vilken förhandsinställning vi reser än på vårt resmål. Om vi bara kunde tillämpa ett resetänkande på de platser där vi själva vistas skulle vi måhända märka att dessa platser blev minst lika intressanta som bergspassen och de fjärrstata djunglerna i von Humboldts Sydamerika." (s. 252)

Vi håller gärna med. Istället för, som vi ofta gör inom vårt område, skåda långt bort till andra kontinenter efter kunskap och nya metoder, blev vi varse mycket genom att titta på en mycket liten del i vår egen vardag. Det har givit mersmak.

Rådgivningsbyrån i alkohol- och narkotikafrågor

Är Norrtälje kommuns specialiserade öppenvård för alkohol-, tablett och narkotikamissbrukare. Vi vänder oss till personer med missbruksproblem över 18 år och deras anhöriga.

Byrån har fem heltidstjänster i form av en receptionist, en socionom som också är arbetsledare, en mentalskötare, en psykiatrisk sjuksköterska och en psykolog.

I huvudsak arbetar vi med enskilda samtalskontakter men tar också emot par och familjer och vi har kurser i Återfallsprevention och Anhörigskola. En tjänst är inriktad mot personer med både psykiatriska problem och missbruksproblem.

Vi är samlokaliserade och har nära samarbete med landstingets Beroendecentrum. Där finns två sjuksköterskor, varav en är verksamhetschef, en samordnare och en läkare.

Anne Hägg, psykolog

Referenser

Grebo, U, Sandell, R. *Psykoterapi: Forskning och utveckling. Språk och kön i förhållande till psykoterapi*.
ISSN Nr 18, 2001.

Grebo U, Craaford K, Stövegård H. *Det kvinnliga perspektivet*. Sfpshs monografiserie nr 26, 1994.

Basch-Kåre E. *Kvinnliga och manliga mönster*. Natur och Kultur, 1991.

Hirdman Y. *Med klaven tunga: LO och genusordningen*. Arbetarhistoria, 1998.

Grudén K, Sundqvist G. *Talar man olika till män och kvinnor?* Psykologuppsats, Umeå universitet, 1997.

Broman I. *Psykoterapi och genus*. Psykologuppsats, Umeå universitet, 1999.

Stiwne D (red). *Perspektiv på handledning i psykoterapi och angränsande områden*. Natur och kultur, 1993.

Holmberg K, *Det kallas kärlek*, Alfabet, 2003

de Botton A. *Om konsten att resa*. Wahlström& Widstrand, 2002

Framsidas bild

Är gjord av konstnär Ove Dahlstrand och hämtad ur hans utställningsprogram på Konstakademin 10 januari – 8 februari 2004.

FRÅGEGUIDE

Hur det började

1. Hur kom du på att ta kontakt med RB?
2. Vad trodde du att samtalskontakten skulle innebära?
3. Hur länge tänkte du då att kontakten skulle pågå?

Skälen till kontakt

4. Vilka skäl hade du till att vilja ha kontakt med RB?
5. Vad tänkte du då om ditt/dina problem?
6. Vilka förväntningar hade du då på samtalskontakten?

Innehåll i kontakten

7. Vad gör ni tillsammans? Kan du beskriva hur ni arbetar?
8. Vad är det bästa med behandlingen?
9. Vad är det sämsta med behandlingen?
10. Känner du dig förstådd?
11. Vad brukar du känna/tänka på väg till ett samtal?
12. Vad brukar du känna/tänka på väg från ett samtal?
13. Händer det att du tänker på det ni samtalat om mellan gångerna?
14. Känner du dig fri att säga vad du tycker och tänker?
15. Kan du beskriva relationen mellan dig och din terapeut?
16. Vilka känslor har du för din terapeut?
17. Vilka känslor tror du hon har för dig?
18. Hur viktig är kontakten med din terapeut för dig på en skala från 1-5 där 5 är mycket viktig och 1 lite viktig?
19. Vad tycker du om att ha en kvinnlig terapeut?
20. Tror du det skulle vara skillnad om du hade en manlig terapeut?

Effekter

21. Har du ändrat dina alkohol – och drogvanor?
22. Har du haft återfall i gamla alkohol- och drogvanor?
23. Har samtalen medfört andra förändringar?
24. Hur länge till tror du att du behöver fortsätta samtalskontakten?
25. Blev dina förväntningar på samtalen infriade?
26. Har du en annan bild av dig själv idag?
27. Vad är det viktigaste du fått ut av samtalen?

Omgivningen

28. Hur skulle det kännas för dig att berätta för familj och vänner att du går i samtal?
29. Tror du att någon i din omgivning skulle bli förvånad?
30. Skulle du rekommendera till andra att ha samtalskontakt på RB?