Intervjuer med personer som tidigare fått samtalsbehandling vid FAST

Delrapport 7 ur

Prostitution i Sverige –

Kartläggning och utvärdering av prostitutionsgruppernas insatser samt erfarenheter och attityder i befolkningen

Cecilia Kjellgren, Jonna Abelsson och Carl Göran Svedin

LUNDS UNIVERSITET

Linköpings universitet
HÄLSOUNIVERSITETET

Linköping University Electronic Press, 2012
URL: http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-75378
ISBN: 978-91-7519-917-7

Förord

Regeringen fattade 2007 beslut om 'Handlingsplan mot prostitution och människohandel för sexuella ändamål 'Skr 2007/08:167). I planens åtgärd 8 ingick 'att utvärdera och utveckla arbetet inom kommunerna som rör insatser riktade till sexköpare' samt i åtgärd 9 'utvärdera och utveckla det arbete vid socialtjänstens prostitutionsgrupper som riktar sig till de som befinner sig i prostitution'. Regeringen gav Socialstyrelsen detta uppdrag och uppdragets närmare utformning planerades under våren 2009 i ett samarbete mellan Socialstyrelsen och Linköping Universitet. Uppdraget utformades till att bestå av fem stycken delprojekt där ett projekt är ett försök att belysa hur klienter upplevt behandlingsinsatser man erhållit från prostitutionsenheterna – för säljare av sexuella tjänster (Försäljare Av Sexuella Tjänster de s.k. FAST-programmen). Rapporten utgör delrapport 7.

Uppdraget har genomförts av en projektgrupp under ledning av Carl Göran Svedin, professor barn- och ungdomspsykiatri med särskild inriktning mot barnmisshandel och sexuella övergrepp vid Linköpings universitet. I projektgruppen har ingått Linda Jonsson, socionom och doktorand vid Linköpings universitet, Cecilia Kjellgren, socionom, dr.med.vet. vid Lunds universitet och lektor vid Linnéuniversitetet i Växjö, Gisela Priebe, psykolog/psykoterapeut, dr.med.vet. vid Lunds Universitet samt Ingrid Åkerman, socionom och utredare.

Rapportförfattare är förutom Cecilia Kjellgren och Carl Göran Svedin, Jonna Abelsson kurator ungdomsmottagningen Haninge. Intervjuer har genomförts av de två första författarna till rapporten och av Anna Hulusjö, doktorand Malmö högskola.

Rapporten beskriver 18 personer med erfarenhet att ha sålt sexuella tjänster och som erhållit behandling vid någon av de tre FAST-programmen i Sverige. Studien beskriver hur behandlingen påverkat deras liv och psykosociala hälsa. Studiedesignen har varit kvalitativa intervjuer och besvarande av standardiserade intervjuformulär.

Vi vill tacka Socialstyrelsen för att vi fått möjlighet att genomföra uppdraget, och hoppas att rapporten ska bidra till en förbättrad förståelse kvinnor och män som sålt sexuella tjänster och deras behov av samhällets stöd bl.a. i form av samtalsterapi.

Vi vill framföra ett varmt tack till alla de 33 intervjupersoner som medverkade i intervjuerna. Utan deras vilja att berätta om sina erfarenheter från behandlingen hade studien inte gått att genomföra. Tack också till behandlare inom de tre olika enheterna som informerat och motiverat klienter att medverka och som hjälpt till med logistiken för intervjuer.

Linköping 1 mars 2012

Cecilia Kjellgren

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD **2**

1. SAMMANFATTNING **4**

2. BAKGRUND OCH SYFTE **7**
2.2 Metod 7
2.3 Självsvarsformulär 8
2.3.1 Psykisk hälsa 8
2.3.2 Självkänsla 8
2.3.3 Utvärdering av behandlingen och enheten 8
2.4 Etik 9
2.5 Resultatredovisning 9

3. RESULTAT DEL I – KVANTITATIV ANALYS **10**
3.1 Kontakt med enheterna 10
3.2 Social situation 11
3.3 Sysselsättning 11
3.4 Behandlingskontakten 11
3.5 Stöd under behandlingstiden 12
3.6 Stöd efter behandlingen 12
3.7 Självsvarsformulär 13
3.7.1 Psykisk hälsa 13
3.7.2 Självkänsla 14
3.7.3 Behandlingstillfredsställelse, upplevelse av behandlingen och att medverka i utvärderingen 14
3.7.4 Att bli sedd 16
3.7.5 Att få stöd 17
3.7.6 Att lära känna sig själv 17
3.8 Upplevelse av att medverka i undersökningen 17
3.9 Sammanfattning 18
3.10 Diskussion 19

4. RESULTAT DEL II – KVALITATIV ANALYS **20**
4.1 Undersökningsgrupp 20
4.2 Metod 20
4.2.1 Transkribering 20
4.2.2 Kvalitativ metod 20
4.2.3 Analysarbete 20

5. RESULTAT TEMA 1: ATT TALA OM PROSTITUTIONEN OCH DET ANDRA **22**
5.1 Behov av hjälp 22
5.1.1 Att förändra och bearbeta 22
5.1.2 Att överleva 23
5.1.3 För någon annans skull 23
5.1.4 Sammanfattning 24

5.2 Den specialiserade enheten 24
5.2.1 Relationsbyggande 24
5.2.2 Andra i samma situation 25
5.2.3 En trygg plats 26
5.2.4 Samhället reagerar 27
5.2.5 Sammanfattning 27
5.3 Det hände i behandlingen 28
5.3.1 Riktningen 28
5.3.2 Innehåll 29
5.3.3 Metod 30
5.3.4 Processen 31
5.3.5 Sammanfattning 33

6. RESULTAT TEMA 2 – LIVET EFTER BEHANDLING 34
6.1 Förändring 34
6.1.1 Insikt 34
6.1.2 Må bättre 35
6.1.3 Självkänsla 35
6.1.4 På väg mot ett annat liv 36
6.1.5 Sammanfattning 37
6.2 Prostitution då och nu 37
6.2.1 Prostitutionens funktion 37
6.2.2 Att sluta 38
6.2.3 Ambivalens 38
6.2.4 Att se på prostitutionen med nya ögon 39
6.2.5 Sammanfattning 39
6.3 Påverkan av prostitution 40
6.3.1 Förakt 40
6.3.2 Traumatiska reaktioner 41
6.3.3 Relationer 41
6.3.4 Sammanfattning 43
6.4 Sexualitet 44
6.4.1 Svårt med sex 44
6.4.2 För första gången 44
6.4.3 God sexualitet 45
6.4.4 Sammanfattning 45

7. RESULTAT DEL III – RÅD TILL ANDRA 46
7.1 Råd till andra i liknande situation 46
7.2 Egenvärde 46
7.3 Prata om det 46
7.4 Våga ta emot hjälp 46
7.5 Ge det en chans 47
7.6 Råd till beslutsfattare 47
7.7 Råd till professionella som möter människor som sålt sex 48
7.8 Vad som saknas 48
7.9 Sammanfattning 49

REFERENSER 51

1. SAMMANFATTNING

Syftet med undersökningen var att intervjua personer som avslutat sin behandlingskontakt vid en av de tre prostitutionsenheterna i Stockholm, Göteborg och Malmö riktat till Säljare av Sexuella Tjänster (FAST). Detta som en kvalitativ komplettering till behandlingsstudien (delrapport 5) för att få en vidgad och fördjupad förståelse för hur de intervjuade upplevt och värderat den behandling de fått vid FAST-enheterna.

Metod. Undersökningen genomfördes under 2010-2011 genom att behandlare vid enheterna kontaktade personer som avslutat sin behandlingskontakt och tillfrågades om deltagande i studien. Trettio-sju personer tillfrågades, fyra personer avböjde deltagande. Av de 33 personer som samtyckte till att delta hade 30 personer varit klienter vid FAST (Försäljare Av Sexuella Tjänster) och tre personer vid KAST (Köpare Av Sexuella Tjänster). De respondenter som varit klienter vid FAST vars intervjuer spelats in inkluderades i den kvantitativa och kvalitativa resultatredovisningen. Den slutliga undersökningsgruppen bestod av 17 kvinnor och en man som haft kontakt med FAST.

Resultat. De 18 personerna som medverkade i undersökningen var mellan 25 och 58 år, i genomsnitt 40,0 år gamla (sd=9,9). En tredjedel hade en relation med partner och majoriteten hade barn. Majoriteten arbetade eller studerade vid intervjutillfället. Samtliga intervjupersoner hade tidigare sålt sex och hälften hade sålt sex mer än tio år. Det var vanligast att intervjupersonerna fått information om FAST-verksamheten genom missbruksbehandling eller genom andra professionella kontakter.

Intervjupersonerna hade avslutat sin behandlingskontakt i genomsnitt drygt tre år innan intervjutillfället. Majoriteten (72 %) hade gått i 100 samtal eller mer på enheten. Respondenter som följts upp efter i genomsnitt ett år i behandling (delrapport 5) var yngre (m=29,9 år) vid uppföljningen, hade mer sällan (en fjärdedel) en relation med partner, hade lika ofta barn och majoriteten arbetade eller studerade vid uppföljningen. En tredjedel av respondenterna i uppföljningsstudien hade sålt sex tio år eller mer.

De som medverkade i studien hade bättre självkänsla m=21,6 (sd=6,0) än respondenterna i uppföljningsstudien m=16,8 (sd=7,5) och symptombelastning vad gäller psykisk ohälsa var jämförbar med respondenter uppföljda efter i genomsnitt ett år i behandling (delrapport 5).

Intervjuerna transkriberades och analyserades med hjälp av latent innehållsanalys. Två teman identifierades, *att tala om prostitutionen och det andra* samt *livet efter behandling*.

Under temat *Att tala om prostitutionen och det andra* berörs behovet av att förändra och bearbeta sina upplevelser från prostitution men också från självdestruktivitet och traumatiska barndomsupplevelser. Betydelsen av rätt typ av hjälp kan vara avgörande för att man överlever i en utsatt situation. Betydelsen av den specialiserade enheten, en bärande relation till en specialiserad behandlare och identifikation med andra med samma problematik som också har kontakt med enheterna. Samhällets engagemang i verksamheterna får betydelse för att synliggöra och bekräfta. Behandlingsmodellerna kan se olika ut men viktiga områden för behandlingssamtalen har varit prostitution, identitet, självbild och relationer.

Under temat *Livet efter behandling* identifieras förändring som ett område som rör att se på sig själva annorlunda, bygga upp sin självkänsla, att sträva efter att må bättre och vara på väg

mot ett annat liv. Intervjuerna speglar hur intervjupersonerna ser tillbaka på prostitutionen med andra ögon, identifierar flera funktioner som prostitutionen haft men uttrycker också känslor av ambivalens. Prostitutionen är kopplad till självförakt och förakt, traumatiska erfarenheter och svårigheter med närhet och relationer. Sexualiteten har påverkats av prostitutionen och kan ha lett till olika konsekvenser. I intervjuerna beskrivs avstängd sexualitet men också att få tillgång till ny sexualitet som bygger på kärlek och respekt.

Intervjupersonerna gav avslutningsvis råd till andra i liknande situation att se sitt värde, att prata om situationen och att våga ta emot hjälp. Personer formulerade också råd till beslutsfattare som att våga se att prostitutionen finns, att inte tro att man frivilligt valt livet som prostituerad och att den med prostitutionserfarenhet har samma människovärde som andra.

Konklusion. Personer som sålt sexuella tjänster, gått i behandling vid enheterna och som blickar tillbaka på sin behandling ger sitt personliga retrospektiva perspektiv. Denna kvalitativa studie kan ge olika dimensioner av intervjupersoners upplevelse av att komma till behandling, att tala om prostitution och annan utsatthet i behandlingen och de långsiktiga effekterna av att ha gått i behandling. Intervjupersonernas uppfattningar om vad som behöver göras för att förstärka arbetet fungerar också som en form av brukarinflytande. Resultatet av studien kan generera nya hypoteser och även tjäna som illustration och levandegöra andra delrapporter.

Rekommendationer. Med utgångspunkt i resultaten från denna kvalitativa studie vill vi lyfta följande frågor av betydelse för det framtida arbetet med säljare av sexuella tjänster.

- Intervjupersonerna understryker behovet av specialiserade enheter för att få hjälp att tala om erfarenheter av att ha sålt sex. Negativa erfarenheter av att tala om prostitution hos andra vårdgivare illustreras i materialet. Intervjupersoner beskriver svårigheten att få tillgång till den specialiserade enheten om man bor i annan kommun. Det understryker behovet av att skapa större tillgänglighet till specialiserade enheter även utanför storstadsregionerna.
- Kombination inom enheterna av utåtriktat arbete och behandlingskontakter har möjliggjort att personer under en längre tid motiverats och byggt upp förtroende för verksamheten för att senare påbörja en behandlingskontakt. Det arbetssättet bör fortsatt stödjas.
- I materialet framkommer att det för många intervjupersoner tagit lång tid att etablera förtroende för behandlaren innan behandlingsarbetet har kunnat påbörjas. För många av intervjupersonerna har det krävts långa behandlingskontakter för att uppnå förändring och få möjlighet att bearbeta tidigare trauman på ett framgångsrikt sätt. Behovet för vissa klienter av långa behandlingskontakter bör beaktas inom verksamheterna.
- I materialet framkommer behov av gruppbehandling för personer som sålt sex och behandlingshem för missbruk, med särskild fokus på prostitutionsproblematiken. Intervjupersoner talar om det positiva av att i grupp dela erfarenheter och att ta hjälp av andra i förändringsprocessen. Att undersöka behovet av att utveckla fler behandlingsalternativ bör vara ett nationellt ansvar.
- I materialet framkommer att personer i nätverket, myndighetspersoner eller personer inom AA/NA varit viktigt stöd i samband med att man påbörjat sin behandling. Det framkommer också att kunskap och medvetenhet om prostitution bland professionella hos olika vårdgivare/myndigheter saknas och bör utvecklas.
- En framtida nationell samordnande enhet bör ges ansvaret för ovanstående utvecklingsarbete.

2. BAKGRUND OCH SYFTE

Regeringen har i Handlingsplan mot prostitution och människohandel för sexuella ändamål Skr 2007/08:167 gett IMS Socialstyrelsen i uppdrag att utvärdera prostitutionsgrupperna i Malmö, Göteborg och Stockholm med hänseende på försäljning av sexuella tjänster (åtgärd 9). För att komplettera behandlingsutvärderingarna (del 5 respektive 6) har personer som tidigare gått i behandling inom enheterna intervjuats. Behandlingskontakterna är ibland fleråriga och behandlingsutvärderingarna del 5 och 6 (där effekter mätts efter cirka ett års behandling) kan inte fånga upplevelsen hos den som gått i en längre tids behandling. Syftet med att intervjua personer som hade avslutat en behandlingskontakt var att få ytterligare beskrivande data av vad behandlingen har fått för betydelse för personer inom målgruppen.

2.1 Undersökningsgrupp

Klienter som påbörjat sin behandlingskontakt innan behandlingsutvärderingen inleddes i september 2009 eller som tidigare avslutat en behandlingskontakt vid någon av prostitutionsenheterna blev under andra halvåret 2010 och under 2011 kontaktade och tillfrågade av personalen på enheten om de vill medverka i studien genom en intervju om hur de upplevt att få behandling på enheten samt genom att besvara ett antal självsvarsformulär.

Behandlare vid prostitutionsgruppen/KAST i Göteborg har tillfrågat nio personer, Prostitutionsenheten/FAST i Malmö fyra personer och Prostitutionsenheten/FAST i Stockholm 24 personer (totalt 37 personer) om deltagande i studien. Fyra personer (11 %) avböjde deltagande. Av de 33 personer som samtyckte till att delta, är sex män (18 %) och tjugosju kvinnor (82 %). Trettio personer hade varit klienter vid prostitutionsenheter eller FAST (Försäljare Av Sexuella Tjänster) och tre personer vid KAST (Köpare Av Sexuella Tjänster). De respondenter vars intervjuer spelats in inkluderas i den kvantitativa och kvalitativa resultatredovisningen. När intervjuer inte spelats in berodde det på att respondenter inte samtyckt till inspelning eller på att inspelningstekniken inte fungerat. De tre intervjupersoner som haft kontakt med KAST inkluderades inte i analysen pga. av gruppstorleken. Den slutliga undersökningsgruppen bestod av 17 kvinnor och en man som haft kontakt med FAST. Merparten hade haft kontakt med enheten i Stockholm (n=12), fyra hade haft kontakt med enheten i Göteborg och två med enheten i Malmö. Intervjuerna skedde under 2011.

2.2 Metod

Intervjun var semistrukturerad och följde en intervjuguide. Teman för intervjuerna var vilken typ av kontakt man haft med enheten, under hur lång tid och vilken intensitet kontakten haft. Intervjupersonerna tillfrågades vidare om varför man sökte kontakt med enhet, vad man ville ha hjälp med, hur kontakten etablerades, hur relationen till behandlaren sett ut, vad behandlingen innehållit, vilket stöd man hade utanför enheten, hur livet har påverkats av behandlingen, livssituation idag och vilket stöd man har idag. Slutligen tillfrågades intervjupersonerna vilka råd man vill ge människor i samma situation respektive beslutsfattare om arbetet med personer med prostitutionserfarenhet.

I rapporten används beteckningen FAST för de som har haft kontakt med FAST eller prostitutionsgrupp/enhet. De som deltagit i studien benämns respondenter, intervjupersoner eller personer i texten.

Tre personer har genomfört intervjuerna. Samtliga med erfarenhet/utbildning av samtal med personer i utsatta grupper.

2.3 Självsvarsformulär

Följande frågeformulär har använts för delstudien

2.3.1 Psykisk hälsa

SCL 90 identifierar psykisk hälsa under senaste veckan. Formuläret innehåller 90 frågor och avser att mäta hur en person själv tycker sig ha mått psykiskt och fysiskt under den senaste veckan. Frågorna besvaras på en femgradig skala 0-4 där 0 motsvarar Inte alls", och 4 motsvarar ”Väldigt mycket” Frågorna fördelas på 9 skalor förutom sju frågor som inte ingår i någon av subskalorna. Resultat redovisas för delskalor och ett globalt svårighetsindex (GSI) som är medelvärdet för totalsumma av 90 frågor. Instrumentet har normerats och validerats i Sverige (Fridell, Cesarec, Johansson & Thorsen, 2002). Värden från normalgrupp respektive klinisk grupp som presenteras i deras rapport används som jämförelse i resultatredovisningen. Instrumentets reliabilitet var hög i patientmaterial (Fridell m fl., 2002) med α=.81-.91 på subskalor och α =.98 för totalskala. Reliabiliteten för denna studie var god, Chronbach’s alfa för subskalorna α=.85-.96, samt för totalskalan α=.99.

2.3.2 Självkänsla

Intervjupersonerna har besvarat ett formulär som mäter självkänsla (Rosenberg Self Esteem Scale). Formuläret består av tio påståenden som rör hur man uppfattar sig själv. Påståendena besvaras med: stämmer helt, stämmer bra, stämmer delvis eller stämmer inte alls. Svaren poängsätts 0-3 och skalans totalpoäng är 0-30. Reliabiliteten var god, Chronbach’s α=.85, i denna undersökning.

2.3.3 Utvärdering av behandlingen och enheten

TSS-2 (Treatment Satisfaction Scale-2, Clinton, Björck, Sohlberg & Norring, 2004) mäter hur nöjd klienten är med behandlingen och består av sex frågor. De första fem frågorna rör bemötande, samtalens uppläggning/innehåll, att bli lyssnad på och förstådd, förtroende och målen för behandlingen. Frågorna besvaras med ett av fyra svarsalternativ 3=ja, i mycket hög grad, 2=ja, i ganska hög grad, 1=ja, i viss mån 0=nej. Den avslutande frågan rör uppfattning om enheten i allmänhet med svarsalternativen -1=mycket negativ, 0=negativ, 1=neutral, varken eller, 2=positiv och 3=mycket positiv. Vid varje fråga finns också utrymme för kommentarer. Chronbach’s alfa var i detta material α=.79.

Ett formulär har satts samman för studien *Din upplevelse av samtalskontakten och av ditt deltagande i studien.* Formuläret innehåller tio påståenden om specialenheten, om hur

samtalen hjälpt, om behandlarens kunskap, hur behandlaren hjälpt mig att förstå min problematik, hur jag kan påverka mina problem och behandlarens förhållningssätt.
De flesta av påståendena kommer ursprungligen från Common Factors Questionnaire (CFQ, Bengt-Åke Armelius, 2008, opubl.) och har anpassats till denna studie medan några av påståendena har formulerats speciellt för denna studie. Påståendena besvaras på en skala från 1= *instämmer inte alls* till 5=*instämmer helt*. Reliabiliteten för formuläret var god, Chronbach's α=.90.

En fråga berör hur livssituationen sett ut utan behandling, med tre svarsalternativ *bättre, lika bra eller dåligt* eller *sämre*.
Fyra frågor berör upplevelsen att delta i undersökningen, obehag av intervjufrågor eller formulär och om man fått ut något positivt av att medverka i undersökningen och om man fattat samma beslut att delta, när man nu vet vad det innebar. Påståendena besvaras på en skala från 1= *instämmer inte alls* till 5=*instämmer helt*. Frågorna var hämtade från "The Reactions to Research Participation Questionnaire (RRPQ)" (Newman, Willard, Sinclair & Kaloupek, 2001).

2.4 Etik

Studien är godkänd av Regionala Etikprövningsnämnden i Linköping, dnr M162-09.

2.5 Resultatredovisning

Resultatet redovisas i tre delar. Del I innehåller kvantitativ information som rör sociodemografi, kontakt med enheten, andra behandlingskontakter och stöd. Del I innehåller också redovisning av information inhämtad via självsvarsformulär om hälsa, utvärdering av den behandling man fått samt upplevelse av att delta i studien.
Del II innehåller en kvalitativ analys av 18 transkriberade intervjuer. I del III redovisas svar på två frågor om råd till andra.

3. RESULTAT DEL I - KVANTITATIV ANALYS

3.1 Kontakt med enheterna

De 18 personerna som medverkade i undersökningen är mellan 25 och 58 år, i genomsnitt 40,0 år gamla (sd=9,9). Samtliga intervjupersoner uppgav att de tidigare sålt sex. Åtta personer uppgav hur lång tid de sålt sex. Hälften hade sålt sex i tio år eller längre och övriga kortare tid än tio år.
Intervjupersonerna hade avslutat sin behandlingskontakt i genomsnitt drygt tre år innan intervjutillfället (m=37,3 månader, sd=51,3), men med stor variation. En intervjuperson avslutade behandlingskontakten för mer än 10 år sedan. Två personer uppgav att de fortfarande hade en kontinuerlig kontakt med behandlaren vid enheten.

Intervjupersonerna redovisade olika sätt att få kontakt med prostitutionsenheterna, tabell 7.1. Det vanligaste var att man fått kontakt genom missbruksbehandling eller NA (Anonyma Narkomaner). Flera intervjupersoner hade haft en sponsor i NA som rekommenderat kontakt med verksamheten alternativt annan person i gemenskapen. För en fjärdedel hade andra professionella rekommenderat kontakt med enheten t.ex. personal inom psykiatri och socialtjänst. Några hade fått skriftlig information (eller information via Internet eller media) om verksamheten och därefter själv tagit kontakt.
Några intervjupersoner hade fått information eller haft en första ytlig kontakt med enheten flera år tidigare och beslutet att ta kontakt hade med tiden mognat fram.

Tabell 7.1. Information om verksamheten

	n	**%**
missbruksbehandling/NA	7	39
professionella kontakter	5	28
enheternas uppsökande arbete	3	17
eget initiativ	2	11
bekant som varit i behandling vid enheten	1	6
	18	100

Majoriteten (n=13, 72 %) hade tidigare eller i inledning av behandlingskontakten haft ett drog- eller alkoholberoende. De flesta (n=12, 67 %) hade fått behandling i öppenvård/institutionsvård för missbruk och/eller haft långvarig kontakt med AA/NA.

Sex (33 %) hade tidigare gått i andra former av psykologisk behandling/psykoterapi. Tolv personer (67 %) uppgav att de har/har haft kontakt med hälso- och sjukvård för olika typer av fysisk och psykisk ohälsa (som depression/ångest, borderline, bipolär sjukdom eller psykos), tabell 7.2.

Tabell 7.2. Ohälsa

Psykisk/fysisk ohälsa	n	%
Psykisk ohälsa (depression/ångest/PTSD)	7	58
Annan psykiatrisk/neuropsykiatrisk diagnos	3	25
Fysisk ohälsa (hepatit, struma)	2	17
	12	100

3.2 Social situation

Sju intervjupersoner (39 %) var sammanboende eller hade en relation med en partner. Relationen hade varat från någon månad till 7 år, i genomsnitt 3,7 år (sd=2,9). Majoriteten (n=10, 56 %) hade barn och de som hade barn hade i genomsnitt 1,5 barn (sd=,58). Av de som hade barn hade fyra (40 %) yngre barn (under 18 år) och sex (60 %) hade vuxna barn (18 år och äldre). De yngre barnen bodde alla hos intervjupersonen.

3.3 Sysselsättning

Majoriteten av intervjupersonerna arbetade eller studerade (n=11, 61 %) vid intervjutillfället, tabell 7.3. Fem (28 %) var sjukskrivna eller sjukpensionärer. Elva procent (n=2) var arbetslösa.

Tabell 7.3. Aktuell sysselsättning

Intervjupersonen vid intervjutillfället	n	%
arbetar	8	44
är sjukskriven (föräldrapenning, sjukpensionär)	5	28
studerar	3	17
är arbetslös	2	11
	18	100

3.4 Behandlingskontakten

Intervjupersonerna hade gått i behandling i genomsnitt 42,3 månader (sd=30,6) dvs. i 3,5 år. Vissa av intervjupersonerna hade haft uppehåll i samtalskontakten under en period. Majoriteten (n=12, 67 %) hade träffat sin behandlare en gång i veckan, tre (17 %) uppgav att de träffats oftare än en gång i veckan, tre (17 %) hade träffats några gånger i månaden.

Intervjupersonerna ombads uppskatta antalet behandlingstillfällen vid prostitutionsenheten. Sju (39 %) uppskattade att de träffat sin behandlare mer än 200 gånger, sex (33 %) uppskattade att de träffat sin behandlare omkring 100 gånger och fem (28 %) omkring 50 gånger, tabell 7.4.

Tabell 7.4. Kontakt med behandlaren

Träffat behandlaren	n	%
omkring 50 gånger	5	28
omkring 100 gånger	6	33
mer än 200 gånger	7	39
	18	100

3.5 Stöd under behandlingstiden

Intervjupersonerna tillfrågades om vilket stöd de hade i samband med att de gick i behandling på prostitutionsenheten. Alla intervjupersoner utom en, tyckte de hade haft stöd av andra professionella utöver sitt personliga nätverk under behandlingstiden. De flesta (n=14, 82 %) upplevde sig ha haft stöd från mer än ett håll (m=2,5, sd=0,94) under behandlingstiden, tabell 7.5. Det vanligaste var att man hade haft stöd från prostitutionsenheten och därefter från vänner. Missbruksbehandlare var stödet för många liksom familjen. AA/NA och socialtjänst angavs som stöd. Tre personer uppgav, kanske något överraskande, att Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen hade varit ett viktigt stöd. Det exemplifierades i intervjuerna med att personal i de verksamheterna visat förståelse, anpassat kraven och varit engagerad när intervjupersonen kämpat i sin behandling. Slutligen hade en person fått stöd från psykiatri.

Tabell 7.5. Stöd under behandlingstiden

Fått stöd under behandlingstiden av	n =17[a]	%
Prostitutionsenheten	10	59
Vän	7	41
Missbruksbehandlare	6	35
Familj	5	29
AA/NA	4	24
Socialtjänst	4	24
Försäkringskassa/Arbetsförmedling	3	18
Psykiatri	1	6
	40	2

a. intervjupersonerna angav i genomsnitt 2,5 alternativ

3.6 Stöd efter behandlingen

Fjorton personer (78 %) besvarade frågan om vilket stöd man haft efter att behandlingen avslutats, tabell 7.6. Majoriteten 9 personer (64 %) uppgav att de hade stöd från två eller fler håll (m=2,1, sd=1,14). En person hade inget stöd alls.

Tabell 7.6. Stöd i nuläget

Har stöd i nuläget av	n = 14[a]	%
Vän	8	57
Familj	5	36
AA/NA	5	36
Annan behandlare	4	29
Prostitutionsenheten	3	21
Organisation (t ex PRIS, Rose Alliance)	3	21
Sig själv	2	14
	27	

a. intervjupersonerna angav i genomsnitt 2,1 alternativ

Vänner och familj var det viktigaste stödet för intervjupersonerna vid intervjutillfället, AA/NA var fortfarande ett viktigt stöd för fem och för fyra personer var annan behandlare en viktig stödperson. Det kunde vara en par-terapeut, familjerådgivare eller psykolog/psykoterapeut.

Några som uppgav prostitutionsenheten som stöd, sa att vetskapen om att de kan höra av sig dit om det behövs är tillräcklig. En intervjuperson svarade att hon bär med sig behandlarens röst i huvudet och kan ”höra hennes ord”. Tre personer hade stöd av organisationer som PRIS (Prostituerades Revansch i Samhället), Rose Alliance eller stödgrupp för offer för sexuella övergrepp.

3.7 Självsvarsformulär

3.7.1 Psykisk hälsa

Intervjupersonerna besvarade SCL 90 om aktuell psykisk hälsa.

Tabell 7.7. Nuvarande psykisk hälsa

	Undersökningsgrupp		Normalmaterial (Fridell, 2002)	
	m	**sd**	**m**	**sd**
Somatisering	1,31	1,20	0,49	0.48
Obsessiv-kompulsivitet	1,35	1,11	0,65	0,61
Interpersonell sensitivitet	1,22	1,00	0,55	0,57
Depression	1,39	1,18	0,72	0,74
Ångest	1,47	1,34	0,56	0,54
Fientlighet/vrede	0,61	0,72	0,39	0,50
Fobisk ångest	0,67	1,02	0,16	0,40
Paranoidt tänkande	1,03	1,11	0,41	0,54
Psykoticism	0,84	0,99	0,23	0,37
GSI globalt svårighetsindex	1,17	0,97	0,49	0,44

Vid jämförelse med en klinisk grupp av kvinnliga patienter (n=1698, Fridell m fl., 2002) har intervjupersonerna något lägre värden än den kliniska gruppen på sju av delskalorna och på totalskalan GSI. På skalorna somatisering och ångest har de högre värden jämfört med den kliniska gruppen. På samtliga delskalor och totalskalan rapporterar de högre värden än normalpopulationen (värdena infogade i tabellen för jämförelse).

3.7.2 Självkänsla

Formuläret *Rosenberg Self Esteem Scale* har tio påståenden som rör hur man uppfattar sig själv. Medelvärdet för intervjupersonerna var 21,6 (sd=6,0). Som jämförelse var medelvärdet vid uppföljningsintervjuer för 26 personer som gått i behandling i ett år vid enheterna (delrapport 5) 16,8 (sd=7,5).

3.7.3 Behandlingstillfredsställelse, upplevelse av behandlingen och att medverka i utvärderingen

Intervjupersonerna besvarade sex frågor om hur nöjda de var med behandlingen, enheten och om förtroende för behandlaren. Vidare besvarades fyra frågor om hur de upplevt att delta i undersökningen.

Frågor om bemötande, behandlingsupplägg, förtroende och mål för behandling undersöktes med hjälp av fem frågor i formuläret TSS-2, med fyra svarsalternativ. Intervjupersonerna hade också möjlighet att lämna kommentarer till svar på varje fråga.

Tabell 7.8. TSS-2

	nej	**ja i viss mån**	**i ganska hög grad**	**i mycket hög grad**
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Tycker du att du blev väl bemött på enheten?	0 (0)	0 (0)	0 (0)	18 (100)
Tycker du att samtalens uppläggning och innehåll passade dig bra?	0 (0)	2 (11)	7 (39)	9 (50)
Tycker du att dina behandlare kunnat lyssna på och förstå det du tog upp i samtalen?	0 (0)	1 (6)	4 (22)	13 (72)
Hade du förtroende för dina behandlare på enheten?	0 (0)	1 (6)	2 (11)	15 (83)
Tycker du att du och dina behandlare på enheten varit överens om målen för din behandling?	1 (6)	2 (11)	0 (0)	15 (83)

Samtliga ansåg att de blivit väl bemötta på enheten, tabell 7.8. Majoriteten (89 %) av intervjupersonerna tyckte att samtalens uppläggning och innehåll passat dem. Majoriteten (94 %) tyckte att behandlarna lyssnat och förstått det intervjupersonen tog upp i samtalen. Majoriteten (94 %) hade i hög grad förtroende för behandlare på enheten och majoriteten (83 %) har varit överens med behandlare om målen för behandlingen. Intervjupersonerna besvarade också en sjätte fråga om vilken uppfattning man har om enheten i allmänhet. Fyra (22 %) svarade positiv och 14 (78 %) svarade mycket positiv. Den maximala totalsumman för de sex frågorna är 18. Gruppens medelvärde var 16,9 (sd=2,0).

Tabell 7.9. Upplevelse av behandlingskontakten

		Svars-alternativ 1-5	
		m	sd
	Det var viktigt för mig att komma till en specialenhet.	5,0	0,0
	Jag är nöjd med att ha gått i samtal på just den här enheten.	4,9	,24
	Jag kände att behandlaren respekterade mig.	4,9	,47
	Jag kunde ta upp känsliga frågor i samtalen.	4,8	,55
	Samtalen var mycket viktiga för mig	4,8	,55
	Samtalen har hjälpt mig att prova nya sätt att bete mig på.	4,7	,59
	Behandlaren hade kunskap om min speciella problematik.	4,7	,84
	Behandlaren utstrålade optimism.	4,6	,85
	Behandlaren har gett mig information om mitt problemområde.	4,5	,86
	Behandlaren har hjälpt mig att förstå hur mina problem kan minska eller försvinna.	4,3	1,03

Intervjupersonerna besvarade ett formulär med tio frågor om specialenheten, behandlarkompetens och effekter av behandlingen. Intervjupersonernas medelvärde på skalan är 47,2 (sd=4,79), med en variation på 31-50. Då 50 är högsta värde vittnar intervjupersonernas skattningar om ett högt betyg för verksamheterna, tabell 7.9.

Intervjupersonerna (16/18) besvarade också frågan hur de klarat sin livssituation utan behandlingskontakten med svarsalternativen bättre, lika bra respektive dåligt eller sämre. Samtliga svarar (n=16, 100 %) svarar frågan svarar att de skulle klarat sin livssituation sämre.

Intervjupersonerna lämnade omfattande skriftliga kommentarer på frågan *Hur skulle du med egna ord beskriva det som var viktigast för dig med samtalen på enheten?*

Arton personer skrev kommentarer som tematiserats *att bli sedd, att få stöd och att lära känna sig själv* och illustreras med intervjupersonernas kommentarer

3.7.4 Att bli sedd

Fler av intervjupersonerna talar om att bli sedd, bli hörd och få uppmärksamhet

> *Att bli sedd hörd och respekterad o känna att det finns ett stöd.*

> *Att ha blivit sedd. Lärt mej självrespekt, fått hjälp att lära mig tolka mig o andra.*

Fick 100 % uppmärksamhet, blev tagen på allvar när jag hade behov av att bara sitta still utan att prata. Jag hade ett stort förtroende för min samtalskontakt efter en tid kunde jag öppna upp mig och börja prata ut.

3.7.5 Att få stöd

Att jag själv fick "göra jobbet" att terapeuten var ett stöd men att ansvaret att se till att få ordning på mitt inre (och yttre för den delen) låg på mig.

Att få stöttning i olika sammanhang. Att få dela med sig av tankar, känslor till någon jag kände tillit till.

Stödet i vardagen, att klara sig utan all "bekräftelse" man får när man säljer sig och får uppskattning den vägen. Att möta och få prata med någon som inte blir chockerad över eller dömer en för vad man är och hur man försörjt sig.

3.7.6 Att lära känna sig själv

Att jag lärde känna mig själv o att jag fick hjälp att styra mina tankar positivt. Att jag vågar lita på mig själv. Har bara bra saker med mig därifrån.

Friheten att vara den jag var, ingen skam.

Samtalet, att få sätta ord på känslor med en annan människa och uppleva ett intresse, bli tagen på allvar. Få obegränsat med tid, få hjälp att hitta "hem".

3.8 Upplevelse av att medverka i undersökningen

Respondenterna besvarade avslutningsvis frågor om hur de upplevt att delta i undersökningen genom att svara på en femgradig Likertskala (1-5), *instämmer inte alls – instämmer helt*. Upplevelsen att besvara intervjufrågor och frågeformulär vidare om man fått ut något positiv i att medverka och om man skulle göra om det om man visste vad det innebar.

Om svar på fråga 1 och 2, svarsalternativ 1-2 adderas och kategoriseras som att man inte instämmer, tyckte majoriteten inte att intervjufrågorna (84 %) eller frågorna i frågeformulär (78 %) varit obehagliga, tabell 7.10. Om svar på fråga 3 och 4, svarsalternativ 4-5 adderas och kategoriseras som att man instämmer, svarar majoriteten (89 %) att de fick ut något positivt av att delta i undersökningen och (95 %) att de hade valt att delta igen i undersökningen, tabell 7.10.

Tabell 7.10. Upplevelse av att delta i undersökningen

	1 instämmer inte alls n (%)	**2 n (%)**	**3 n (%)**	**4 n (%)**	**5 instämmer helt n (%)**
Frågorna i intervjun var obehagliga för mig	12 (67)	3 (17)	3 (17)	0 (0)	0 (0)
Frågorna i frågeformulären var obehagliga för mig	12 (67)	2 (11)	4 (22)	0 (0)	0 (0)
Jag fick ut något positivt av att delta i den här undersökningen	0 (0)	1 (6)	0 (0)	4 (22)	12 (67)
Hade jag vetat i förväg hur det skulle bli att vara med i undersökningen, hade jag ändå valt att delta	1 (6)	0 (0)	0 (0)	1 (6)	16 (89)

En tredjedel kommenterade avslutningsvis sin upplevelse av medverkan i undersökningen och majoriteten skrev positiva kommentarer

> *Detta gick ju bra!*
>
> *Kul att kunna bidra till att förbättra, ge kunskap från alla sidor inom detta. Det finns inte så många att fråga-ovärderligt att vi blir tillfrågade.*
>
> *Känner att intervjun har gett mig en hel del och samtidigt fått mig att förstå vissa saker.*
>
> *Tack för att ni gör undersökning! "Vi" behöver belysas och få "bli människor!" och få förståelse, hjälp o råd. Lycka till!*
>
> *Tycker det är positivt med denna undersökning så att det i framtiden kan bli bättre och utvecklas för det är en viktig problematik att belysa.*

3.9 Sammanfattning

Arton personer i genomsnitt 40 år gamla (sd= 9,9), 18 kvinnor och en man som varit klienter inom prostitutionsenheterna i Sverige medverkade i studien. De hade gått i behandling inom FAST som avslutats i genomsnitt tre år (sd=51,3) tidigare.

Majoriteten hade tidigare haft ett drog- eller alkoholberoende. Hälften hade vid intervjutillfället en relation med en partner och majoriteten hade ett eller flera barn. Majoriteten arbetade eller studerade vid intervjutillfället. Intervjupersonerna hade gått i samtal i genomsnitt drygt tre år och majoriteten hade träffat sin behandlare minst 100 gånger. Under behandlingstiden hade personerna utöver stöd från prostitutionsenheten oftast fått stöd från sitt nätverk (familj och vänner) eller missbruksbehandlare alternativt AA/NA. Personerna som

gått i FAST rapporterade bättre psykisk hälsa än kvinnor och män i kliniska grupper. Personerna var mycket nöjda med sin behandling vad gäller bland annat bemötande och hur man hade blivit förstådd. Personerna var positiva till att medverka i studien och kommenterade att det var angeläget att undersökningen genomfördes.

3.10 Diskussion

Intervjupersonerna som medverkade i studien blev personligen tillfrågade om medverkan av sin tidigare behandlare eller annan personal på prostitutionsenheterna. Urvalet har gjorts av behandlare och det finns därför en selektion i urvalet. Personer som avbröt sin behandling eller var mycket negativa till behandlingen har sannolikt inte tillfrågats i samma utsträckning som de som upplevt en lyckad behandling. De som medverkar är sannolikt positivt inställda till behandlingskontakten. Det finns ändå skäl att notera att det finns personer i undersökningsgruppen som för fram kritiska synpunkter på sin behandling. De som medverkade i studien och som intervjuats i genomsnitt tre år efter det att behandlingskontakten har avslutats hade jämförbar symptombelastning med de som är uppföljda efter i genomsnitt ett år i behandling (rapport 5). Då vi inte har några ingångsvärde är det givetvis svårt att utifrån symtomatologin dra slutsatser om behandlingseffekt utan fokus i denna rapport är huvudsakligen på de intervjuades upplevelser och erfarenheter av behandlingen.

4. RESULTAT DEL II – KVALITATIV ANALYS

4.1 Undersökningsgrupp

Transkriberade intervjuer med de arton personer som gått i behandling vid FAST på någon av de tre enheterna användes för en kvalitativ analys.

4.2 Metod

4.2.1 Transkribering

Intervjuerna var mellan 40,2 och 92,2 minuter långa (m=61,4, sd=13,6). Intervjuerna har transkriberats så att även icke-verbal information som pauser, skratt, tvekanden kommer till uttryck (Dahlberg et al., 2008). I texten används följande symboler för att markera pauser och icke-verbal information: … kortare paus, /…/ textstycke i citat har utelämnats och
( ) icke-verbala uttryck.

4.2.2 Kvalitativ metod

Texten har analyserats med hjälp av latent innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Innehållsanalys (Patton, 1990) inbegriper en process att identifiera, koda, samt kategorisera grundläggande mönster eller teman i ett empiriskt material. Analysen kan ha en induktiv (hypotesgenererande) eller deduktiv (hypotesprövande) ansats (Elos & Kyngash, 2008). I denna analys har en induktiv metod använts då etablerad teoretisk modell för fenomenet saknas.

4.2.3 Analysarbete

Två av rapportförfattarna har deltagit i analysarbetet (CK och JA). Efter att intervjuerna transkriberats har datamaterialet lästs flera gånger för att erhålla en förståelse för helheten. Därefter har meningsbärande enheter identifierats som sedan kondenserats vilket innebar att texten har reducerats. Efter abstraktion identifierades koder och av flera koder har sedan underkategorier och slutligen kategorier bildats (Graneheim & Lundman, 2004). Slutligen identifierades två teman i texten: *Att tala om prostitutionen och det andra* och *Livet efter behandling*. Inom varje tema har tre respektive fyra kategorier identifierats med tre till fyra subkategorier figur 7.1.

Reliabilitet. Den interna reliabiliteten undersöktes genom att rapportförfattarna var för sig gjorde tolkningar och klassificeringar av meningsbärande enheter, koder, underkategorier och kategorier och processade resultaten.

I intervjuerna har respondenterna namngivit behandlarna men i resultattexten benämns alla behandlare genomgående som B. Intervjupersoners och behandlares kön har i förekommande fall ändrats så att alla benämns som kvinnor, detta för att reducera risken för att någon ska känna sig identifierad.

Figur 7.1. Teman, kategorier och subkategorier

Tema 1	Kategori	Subkategorier			
att tala om prostitutionen och det andra	behov av hjälp	att förändra och bearbeta	att överleva	för någon annans skull	
	den specialiserade enheten	relations-byggande	andra i samma situation	en trygg plats	samhället reagerar
	det hände i behandlingen	riktningen	innehåll	metod	processen
Tema 2	**Kategori**	**Subkategorier**			
livet efter behandling	förändring	insikt	må bättre	självkänsla	på väg mot ett annat liv
	prostitution då och nu	prostitutionens funktion	att sluta	ambivalens	att se på prostitutionen med nya ögon
	påverkan av prostitution	förakt	traumatiska reaktioner	relationer	
	sexualitet	svårt med sex	för första gången	god sexualitet	

5. RESULTAT TEMA 1: ATT TALA OM PROSTITUTIONEN OCH DET ANDRA

Temat innehåller tre kategorier: *behov av hjälp, den specialiserade enheten* och *det hände i behandlingen*.

5.1 Behov av hjälp

Inom kategorin *behov av hjälp* identifierades tre subkategorier: *att förändra och bearbeta, att överleva* och *för någon annans skull*.

5.1.1 Att förändra och bearbeta

Många av intervjupersonerna berör i intervjun hur den tidigare situationen såg ut och behovet av *att förändra och bearbeta.* Intervjupersoner beskriver att det var kopplat till sexsäljandet men ofta i kombination med problem på andra områden, som självdestruktivitet, svår ångest och en situation som blivit ohållbar:

> *Och…tanken var väl att jag skulle försöka komma…över lite utav liksom tiden inom sexbranschen för att det har ställt till en del alltså i privata relationer så…så…tanken var lite där också att kanske bearbeta det.*
>
> *Jag kom ju dit för att jag sålde mig…och för att jag åt dåligt och för att jag mådde som jag gjorde /…/ men jag hade ju även många andra beteenden för mig som att jag skar mig själv…jättemycket…*
>
> *Jag behövde…verkligen gå på djupet med de här frågorna för att liksom kunna bygga på min egen identitet. Det här är naturligtvis en efterkonstruktion för jag hade ju ord jag kan ju uttrycka det idag men det var liksom en djup ångest och desperation…*

Några av intervjupersonerna nämner också barndomstrauma som utsatthet för sexuella övergrepp som påverkade hur livet såg ut innan de påbörjade behandlingskontakten:

> *Det handlade ju om min sexuella historia och…så som började med övergrepp i barndomen och sen väldigt destruktivt beteende när jag liksom…förnedrade mig själv för att ha någon form av bekräftelse för min existens.*
>
> *Det var…alltså mina sexuella övergrepp som barn…och…var ganska…traumatiserande och…ledde till ett, ledde till ett självdestruktivt beteende helt enkelt.*

Några intervjupersoner talar om att de hade kommit till en punkt när prostitutionen blev ett sätt att hålla ifrån sig och fly från andra känslor:

> *Jag kände liksom att jag ville, jag ville liksom ta ut varje gång det ploppade upp nånting så ville jag liksom…förtränga det och då prövade jag nya sätt då, men prostitutionen har alltid varit liksom ett…ett medel i hela min, hela mitt liv…*

Genom att fly ifrån min egen alltså min egen verklighet och det var…med hjälp av droger med hjälp av sprit med hjälp av prostitution…med hjälp av extremt hård träning alltså jag tog till alla redskap.

Flera intervjupersoner talar om att de i sin behandling för drog/alkoholmissbruk fått rådet att vända sig till en prostitutionsenhet för att få rätt sorts hjälp kring erfarenheten av att ha sålt sex:

…ja skälet var väl att jag befann mig i…jag var på väg ut ur drog drogerna och kände att jag behövde en behandling och i och med att jag var på väg ut från det så ville jag ha just en sån behandling alltså som, som riktade sig till mitt alltså, jag skulle inte vilja kalla det för sexmissbruk ever, men just min prostitutionsproblematik.

Intervjupersoner tar också upp svårigheter att prata om sexsäljandet i missbruksbehandling:

Kunde själv se den där kopplingen och jag behövde nån professionell att prata med för jag kunde inte prata hur som helst på mötena om det här.

5.1.2 Att överleva

Flera av intervjupersonerna talar om att de hade kommit till en gräns när de inte längre kunde leva med självförakt och erfarenheterna från övergrepp och prostitution. De var i stort behov av att få hjälp för att orka fortsätta leva:

Jag skämdes ju dygnet runt liksom jag skämdes så jag kunde inte titta mig /…/ jag kunde inte titta mig i spegeln jag bara grät…fick hänga handdukar över speglarna hemma, kunde inte se det jag såg längre…

Hade kommit i en period i min drogfrihet liksom där jag kände att jag…det kommer ju upp så jävla mycket liksom när man har slutat och av allt det som kom upp så kändes det som att just prostitutionen och det liksom med övergrepp och allting sånt att det vart så…på…alltså så nära mig och så påtagligt liksom så att jag kände nästan...jag kände det som att jag höll på att dö liksom…

Jag ville få bort det ur mitt system liksom och så…just att inte känna mig liksom ja, döende hela tiden.

5.1.3 För någon annans skull

De allra flesta respondenter tar i intervjun upp att deras egen motivation var det viktigaste för att börja i behandling Några av intervjupersonerna tar upp att det även funnits skäl att gå i behandling för att förbättra relationen till ens barn eller för att kunna bygga en relation till en partner:

När jag då höll på att dö för två år sen då såg jag att nej, nu nu får det…nu måste jag ta tag i min situation för jag kan inte jag kan inte göra såhär vare sig mot mig själv eller mina barn då…

Det var viktigast för mig själv liksom för jag kan ju inte vara till nån nytta för mina barn om inte jag fungerar själv…och…nej det var viktigast för mig precis…

Blev så akut för mig det var ju just det att jag hade träffat den här killen och att vår relation…lockade fram…de här känslorna och erfarenheterna som jag behövde bearbeta, det var den första relationen jag hade drogfri.

5.1.4 Sammanfattning

Under kategorin *behov av hjälp* berör intervjupersonerna behov av att förändra och bearbeta erfarenheter från att sälja sex men också självdestruktivitet och effekter av traumatiska barndomsupplevelser. Vidare kan behovet av att arbeta med prostitutionserfarenheten ha blivit tydlig i samband med behandling för drog eller alkoholmissbruk. Flera av intervjupersonerna talar om att de för att överleva behövde hjälp att hantera negativa känslor och självförakt. Några tog också upp att de sökt hjälp för att förbättra relationen till sina barn eller till en partner.

5.2 Den specialiserade enheten

I texten identifierades fyra subkategorier som rör området den specialiserade enheten: *relationsbyggande, andra i samma situation, en trygg plats* och *samhället reagerar*.

5.2.1 Relationsbyggande

I alla intervjuer speglas den mödosamma processen av att skapa en relation till behandlaren, att bygga relationen. Det har varit en förutsättning för en framgångsrik behandling. Intervjupersonerna beskriver en tidskrävande process:

Jag är glad att jag till sist… att de var så ihärdiga liksom, så är jag glad att jag till sist släppte in dem i mitt liv så att säga.

Ja två, två och ett halvt år…tog det att bygga relationen tror jag.

Det tog kanske…två år…innan jag tog min terapi på allvar.

I flera intervjuer framkommer att relationen till behandlaren är speciell. Ibland starkare än andra relationer man haft, som gett respondenterna en känsla av att vara särskild:

Det blev ju en väldigt stark relation och framför allt en väldigt trygg relation och att jag kände att det vi hade här, det hade inte jag med nån annan människa.

Hon hade ju den förmågan att se mig som person, jag visste ju att hon träffade hur många andra klienter som helst men hon hade ju förmågan att fokusera på mig och att det skapade den här personliga relationen.

I flera intervjuer framgår att relationen till behandlaren påverkar andra relationer man har. Att man använder sig av uttryck och formuleringar och att relationen blir som en modell för hur man kan bygga upp andra relationer:

Relationen för det är ju det vi byggde upp under de här åren, det är ju en relation och som, som sen funkade som en prototyp för relationer över huvud taget.

5.2.2 Andra i samma situation

Intervjupersonerna understryker betydelsen av att personalen träffar *andra i samma situation.* Intervjupersonerna ger subkategorin flera dimensioner. Dels vetskapen om att behandlare kan området och har erfarenhet från att möta klienter med liknande problematik. Dessutom fungerar det som en bekräftelse och identifikation att anonymt möta andra personer i liknande situation som besöker enheten. Ett påtagligt bevis för att man inte är ensam med sina erfarenheter:

Tjejerna som jobbar här vet jag ju har full förståelse för vad vi har gått igenom…och alltså det finns ju olika nivåer på prostitution också…och det finns ju olika nivåer av sexuella övergrepp och övergrepp och…alltså…många av oss som kommer hit har levt i relation med män som har varit enormt…påfrestande både psykiskt och fysiskt…

Kan inte nog betyga alltså hur viktigt det är att det finns en specialenhet för att…att träffa nån som faktiskt träffar andra i samma situation…som inte för den sakens skull… inte är avtrubbad.

Det är ju absolut superviktigt, det skulle jag ju aldrig fått nånstans…men ja just inriktningen just prostitutionsinriktningen…alltså det kanske var indirekt inbakat i hela alltinget att B liksom kände till hela min bakgrund och därför behövde jag inte liksom spela upp nån annan…

Man har träffat andra människor som liksom… man behöver inte passa sig för vad man säger, det är det, man kan använda sitt eget språk (skratt) man behöver inte göra om sig…och det som har varit bra också är att just att det har varit kontinuerligt, det har varit bra.

Respektfullhet hos behandlarna tar flera intervjupersoner upp under intervjun som oerhört betydelsefullt och att man inte känt förakt eller avståndstagande:

För mig var det så…jag var så pass äcklad av mig själv och…det förakt jag bar med mig, inom mig fanns inte i ögonen på dem som jag mötte här och vetskapen om att jag faktiskt går till en instans där jag kan få vara den jag är utan att känna att det är nåt fel på det och börja arbeta därifrån, och det tycker jag är så fint.

Men det är ju fantastiskt att det finns…det är ju fantastiskt /…/ att det finns nån som vet, som har förståelse som respekterar, som respekterar som människa även om… man…för många gånger så är det ju så himla smutsigt va…det är ju så smutsigt att vara prostituerad…

För mig har det varit så enormt viktigt att ha en tillhörighet nånstans och veta att…här är jag välkommen.

Intervjupersonerna talar också om värdet av att inte vara ensam med sitt problem utan vara en av flera. Att enheterna genom sin existens bekräftar att det finns fler personer i samma

situation. Den identifikation som flera av intervjupersoner upplever av att tillhöra en grupp med liknande erfarenheter reducerar känslan av utsatthet:

> *…jag var ju så rädd att jag liksom gud vad får jag för stämpel nu innan jag inser att alla som är där är där av samma anledning och att vi var inte illa omtyckta nån av oss.*
>
> *Var ganska skönt att möta lite människor i dörren som jag visste hade varit med om samma sak. Men vi sa ju aldrig mer än hej, eller liksom här har du din mugg eller så…mmmm, det….ja, det var kul att få se att det fanns andra människor men jag mötte dem ju aldrig mer än så.*
>
> *Jag vet nånstans… så vet jag att alla som jag ser här liksom i väntrummet och…är av samma sort på nåt sätt, det är ingen skam eller skuld det finns liksom inget…det är som att…nu är jag ju rätt social och va (skratt) men jag pratar ju med folk där, det gör jag ju inte, det hade jag ju inte gjort i ett vanligt väntrum för nånstans så vet jag att vi har nånting gemensamt sen vet inte jag hur deras har sett ut liksom men ändå jag vet liksom att…nej, det är tryggheten liksom…faktiskt. Jag hade nog känt mig utsatt på ett annat ställe.*

Flera intervjupersoner har beskrivit erfarenheter av samtalskontakt från annan verksamhet, (som psykiatri, familjerådgivning eller psykoterapeut) innan man påbörjade behandlingen vid prostitutionsenheten. Upplevelserna var ofta negativa när det gällde möjligheten att ta upp prostitutionen i de samtalen:

> *Det hade jag inte kunnat göra…inte…nej, jag hade inte känt att jag hade haft rätt att göra det, det är nog mer så för att det har jag nog känt i, hos andra terapeuter eller psykologer så hade jag nog känt att jag…att det är nånting som jag lite får skylla mig själv liksom alltså, lite så…typ att sitt inte här och gnäll över nåt du valt själv liksom, sådär…*
>
> *Jag gick på gatan…och…..…när det kom upp på tal…så, så hade hon…inga alltså hon kunde inte leda mig nån vart, alltså jag kom ingenstans i det rummet, i den terapin så…hon ställde lite orimliga krav på mig vilket ledde till att jag blev utkastad.*

5.2.3 En trygg plats

Specialiseringen och den kompetenta personalen innebär att enheten blir *en trygg plats* för klienterna:

> *Hela stället var en trygg plats för trasiga kvinnor, jag vet inte, hur man uttrycker det men att det var, jag blev ju aldrig kompis med människor där, det var också den, det fanns en väldig integritet, hela…liksom stället var, hade integritet…*
>
> *Bara den vetskapen om det här stället…att det finns ett ställe som är öppet liksom och som har alltså som vet en massa var man kan vända sig det betyder mycket för det är en trygghet i sig liksom…*

Bara det här att veta att vad som än händer även om /…/om det fuckar upp sig så är du ändå välkommen hit och det är…alltså nu ska man ju inte sitta och tänka att det ska fucka upp sig men alltså men det är ändå en trygghet att liksom känna det att…för annars är det ju såhär ofta att man gå kan gå på helspänn såhär sköter jag mig så är det bra liksom…eller så om jag förstör det så förlorar jag liksom allt och det blir ju en stress i sig…

Jag tror inte det kan bli såhär litet och intimt och tryggt på en stor för att det är så mycket institution på många ställen…men du ser som hon har gjort här, hon har försökt ta bort den känslan och man slappnar av bättre…

Väldigt stor betydelse på sätt att…här är man liksom…här är man…man är inte vem som helst /.../ja…man är liksom, alla vet vem man är i botten liksom på nåt sätt, i grund och botten, alla vet varför man kommer hit…alla vet…vad jag har gått igenom…i stort sett…varför jag söker mig liksom…det har varit jätteviktigt på så sätt då…

En intervjuperson beskriver att bara komma till väntrummet en stund och sitta ner, utan att ha en bokad tid, kunde ge kraft att orka vidare:

…det som hände var att jag kände mig trygg här. Och det är liksom att jag faktiskt ibland när jag mådde jävigt dåligt och bara ville dö igen då så har det hänt att jag bara gått in här och satt mig här liksom fast jag inte haft nån tid.

5.2.4 Samhället reagerar

Några av intervjupersonerna har tagit upp betydelsen av att *samhället reagerar*, ser prostitutionen och organiserar hjälpen till personer med erfarenhet av prostitution:

Jag kan tycka att det är skönt att det här är…på nåt sätt så ser jag det här som en myndighet, som på nåt sätt är kopplat till samhället, en…inte en sån terapeut i nån stuga nånstans utan för mig är det här samhället, och den…vad ska man säga, det är på nåt sätt en symbol för att jag får lov att finnas i det här samhället. Hade jag gått privat till nån privat terapeut så finns ju inte alltså…den kopplingen till samhället…

Jag får lov att prata om det här och får hjälp så…så blir det på nåt sätt okej liksom accepterat att man kan göra fel och rätt igen eller om det är fel eller om det är rätt, ja du vet…så. Men just kopplat till resten av samhället…

Det har varit gratis /…/ allvarligt hade det inte varit det så hade ju inte nån kommit hit tror jag. Det tror jag absolut inte. För att behöva gå hit och snacka om saker som är så jävla jobbiga att man bara vill dö och sen betala för det när man inte har några pengar…

5.2.5 Sammanfattning

Under kategorin *Den specialiserade enheten* är arbetet med att skapa relationen till behandlare på enheten en subkategori. Intervjupersonerna beskriver det mödosamma och

långsiktiga arbetet att skapa en relation. Betydelsen av att komma till en enhet där personal har erfarenhet och trygghet i att möta problematiken men också att det till enheterna kommer andra med liknande problematik får en bekräftande innebörd. Enheterna blir en trygg plats där prostitutionserfarenheterna får lov att vara närvarande och även lokalerna symboliserar bekräftande. Verksamheterna kan också ses som en markering för ett samhällsansvar kring hjälp till personer som har erfarenheter av prostitution.

5.3 Det hände i behandlingen

Inom kategorin *det hände i behandlingen* har fyra olika subkategorier identifierats: *riktningen, innehåll, metod* och *processen.*

5.3.1 Riktningen

Flera av intervjupersonerna talar om *riktningen* behandlingen hade och förmedlar sina olika upplevelser. Några beskriver att behandlingen var framåtsträvande:

> *Jag uppfattade den som…stödjande måste jag säga för jag fick mycket verktyg…hur jag kunde tänka i olika situationer och när vissa tankar mörkade ner en så kan man få bort dem /…/så stödjande och…i slutet framåt…drivande eller hur man nu ska säga, inte drivande negativt utan drivande positivt…*
>
> *B:s ord var ju liksom framåt jag vet inte hur många gånger hon sa det under varje session vi ska tänka framåt, nu ska du framåt och…det här kommer leda till framåt.*
>
> *…gör du ingenting för att ta dig själv framåt….. jag var väldigt mycket bakåt, jag var väldigt mycket att leva i gamla upplevelser och att älta en ångest jag inte blev av med men i och med att man föste det lite åt sidan…. och sa att titta här du skulle kunna plugga, du skulle kunna flytta du skulle kunna alltså göra så mycket, det finns väl ingenting som håller dig tillbaka egentligen.*

Intervjupersoner beskriver olika erfarenheter kring att fördjupa samtalen. Både att undvika att gå för djupt i samtalen eller att genom terapin gå djupare i sig själv:

> *Det är både positivt och negativ för jag kan förstå idén och jag kan hålla med många gånger och det är inte bra att sjunka för djupt i problem som man inte kan förändra idag.*
>
> *Jag togs på allvar fastän jag inte var allvarlig och det gjorde nog att jag kom ett steg djupare i mig själv, jag anförtrodde mig till henne på en annan nivå, jag..…jag började så smått öppna upp mig, alltså det blev mera terapi, mindre lek…*

Andra beskriver hur behandlaren arbetade i riktning till känslorna:

> *Det tog mig över huvud taget att komma igång och börja prata om saker att… men hon ville hela tiden dra mig till känslorna och det existerade inte för mig känsla som sådan fanns inte i min värld då…*

Andra intervjupersoner beskriver att de själva styrde vilken riktning och vilket tempo behandlingen fick:

> *Uppfattade behandlingen som väldigt fri…och…jag fick ju själv välja vart jag ville börja med, var jag ville börja och sådär…och vilka delar som jag ville fördjupa mig i…*
>
> *En av de första frågorna som B ställde vad vill du med det här? Varför är du här? Vad har du, vad vill du? Så det är, det är ju det också som gör att det här blir tydligt för mig att det här handlar om mig, det är ingenting som skulle läggas på såhär…*

5.3.2 Innehåll

Under *innehåll* finns exempel på en rad olika tema som varit uppe i samtalen. Identitet, självkänsla, självdestruktiva beteenden, relationer till ursprungsfamilj, utsatthet för övergrepp och erfarenheter från prostitution:

> *Alltså…vi, vi har ju fått jobba på en väldigt grundläggande nivå, med…med min självbild och självkänsla, och jag har ju ändå gått i terapi förut…för, alltså, ja många år sen, tidigare. Men, då...då berördes inte de sakerna på det sättet utan jag tycker att jag har fått liksom jobba lite mer från grunden här.*
>
> *Det handlade jättemycket om mig och min relation till min familj och min mamma och min pappa och alltså hur det var när jag var liten.*
>
> *Önskan….ta itu med de här specifika problemen. Och i och med att jag då har gjort en personlig inventering så är jag ju ganska klar på att det här är mina problemområden det här är jag vet att det kommer göra djävulskt ont och öppna de här dörrarna men jag är tvungen för att kunna gå vidare i min relation till mig själv och till andra.*
>
> *Alltså sexuella eller våldgrejerna liksom, jag pratade om det som…alltså när jag pratade om det så vet jag att det är som att läsa ur en bok liksom, jag bara rabblar på liksom såhär…och…nånstans så så stoppade jag mig själv hela tiden.*
>
> *Saker som har rört min min, vad ska jag säga prostitution och min destruktiva sexualitet som jag inte trodde att jag skulle kunna ventilera har jag kunnat ventilera i nån sån här…och inte mött nåt dömande…*
>
> *Det var bara med B som jag pratade prostitution och övergrepp.*

Intervjupersoner har också beskrivit att det fanns andra områden i livet som kunde rymmas i behandlingssamtalen:

> *Jag fick ju liksom frihet att prata om vad som helst men sen började det dyka upp andra saker, eller som jag minns började dyka upp som de kanske började göra det förut också men så minns jag det i alla fall sen så…när jag hade börjat få lite liksom vidgade vyer på livet och på liksom allting så började liksom ta andra*

upplevelser in i rummet alltså hur jag ser på relationer med vänner hur jag ser på relationer med arbetskollegor.

5.3.3 Metod

Under *metod* presenteras intervjupersonernas beskrivningar av hur de upplevt behandlingsmetoderna som använts i arbetet. Intervjupersonerna ger sin personliga upplevelse av den behandling de fått del av. Några intervjupersoner beskriver konkret träning och handfasta råd från sin behandlare:

/…/ jag fick i läxa att åka till bibblan och sånt, det var viktigt liksom att komma tillbaka fast till nånting normalt börja göra normala saker…

/…/det var roligt att komma till B och få berätta vad man hade gjort sen sist och att det faktiskt gick och att nej det var lite som att göra läxan och att få betyg en guldstjärna liksom, vad duktig du är åkte du tre hållplatser…

/…/hon sa till mig du måste prata med dig själv också, ta med hunden, gå där och prata lite högt med med dig själv och henne och hon är bättre lyssnare än vad jag är, jag lovar dig … om du inte pratar med dig själv så kommer du inte till det klara på vart du är på väg.

Intervjupersoner ger andra exempel på metoder som behandlaren använt i behandlingen. Några beskrev att behandlaren var ”metoden” andra att det var en specifik behandlingsmodell:

Hon var väl den som var manualen, manualen till hur man lär känna sig själv och fattar egna beslut.

Jag har gått i lite olika terapier och B:s terapi hade jag ingen aning om vad det var men det visade sig vara en relationsorienterad psyko… psykodynamisk terapi…med…med…betoning på sexualitet.

Hon är ju väldigt duktig och hon är ju, vad man ska säga… hon finns ju där som ett bollplank, och…det känns ju som att man gör det mesta jobbet själv (skratt)…men det är väl precis så det ska vara, tror jag.

Valde ju att vara med B att vara mycket här och nu och…nån slags kognitiv…alltså beteende alltså lite som…12-stegsprogrammet är uppbyggt på också att…hur kan jag lösa mitt problem, vad kan jag göra annorlunda, så att man kommer bort ifrån de invanda spår man går i…och jag tror att det genomsyrar nog hela tänket i sig…

Några beskriver att behandlarna inte har varit helt kravlösa. Det har funnits gränser kring drogfrihet och nykterhet eller krav på att ta behandlingen på allvar. Några intervjupersoner beskriver att de i efterhand uppskattat gränssättningen och kraven från behandlaren:

Alltså så här är det ju när man alltså på, när man missbrukar att man måste ju, det viktigaste först, du kan ju inte börja gå i terapi, du måste ju bli nykter först liksom…så att det var ju, det har ju detta stället hjälpt mig att förstå liksom att det

spelar ingen roll hur mycket jag försöker bli bättre utan jag måste bli nykter först…så…

B blev ju lite grann av en en mamma sådär…med, med liksom som jag aldrig har haft…och men hon har ju också varit jävligt hård mellan varven liksom, hon gav mig en timeout ett tag till exempel, körde ut mig ur rummet och jag fick inte komma tillbaks på en månad eller vad det var och jag var ju helt rasande liksom men, men jag behövde ju det liksom det, jag behövde verkligen det.

En intervjuperson beskriver terapirummet som en plats utan begränsningar. Där kunde samtal kring olika tema rymmas:

Det var ett fritt utrymme, det fanns ett rum, jag visste att jag skulle komma dit på en viss dag ett visst klockslag, den här rutinen, jag visste att B skulle vara där och jag visste att…jag kunde prata om…vad som än behövdes prata om.

5.3.4 Processen

I subkategorin *processen* beskriver intervjupersonerna hur behandlingen sett ut över tid, olika faser i behandlingen och hur de ser på sin egen process i behandlingen. Flera intervjupersoner anger spontant tiden för hur lång behandlingsprocessen varit eller tiden fram till man nått ett delmål:

Det som skedde under de här sex åren med B…men när jag först kom dit var jag ju väldigt trasig och… och förvirrad och visste inte riktigt vad jag skulle göra med den här ångesten och, och…ja min historia och hur jag skulle prata om det… vad var det jag skulle prata om egentligen..

Det tog ju lång tid jag tror det tog i alla fall fyra år innan jag kunde gråta utan liksom känna skam och äckel och allt det där…

Det tog två år tror jag innan jag började öppnade mig i min terapi jag tror i samband med det så växte jag lite som person, jag… och jag blev också nykter och drogfri…alltså ju mindre jag hade att ta tag…ju närmare kom jag min prostitution.

Intervjupersoner beskriver hur processen sett ut kring att få insikt om att vara värd något bättre, att vara värd att leva:

Att börja inse att jag var värd nånting bättre och det kom nog mycket ifrån det här att när jag började komma hit i början…att jag började inse att det var nåt fel, du vet, jag förstod inte, jag tyckte inte nånting var nåt fel…

…jag har haft kontakt med mina känslor så jag förstod ändå att så här kunde inte jag leva, hur länge som helst. Så…jag…sanningen är den att jag försökte ta mitt liv några gånger och men jag misslyckades och då kom jag också till insikt att jag är nog inte menad, jag är menad att vara kvar och leva och jag ska ge det här en chans…

Så klurade jag lite på vem jag var och var jag var på väg också. Så den här totala vilsenheten förbyttes sakta i att jag står på fast mark igen. Så…enkelt…

Några intervjupersoner beskriver att behandlingsprocessen också inneburit känslor av kaos, förvirring och rädslan för sammanbrott:

Ibland så blev det ju väldigt…ibland så blev det ju väldigt rörigt också man gick därifrån och lite i kaos förstås då…eftersom man rör upp saker, det är en timme liksom…men ändå mitt i kaoset så kunde jag ju sätta mig ner och landa och...och ta in det som hände då…

Att gå omkring med en smärta är ju jobbigare än att faktiskt prata om det och få det liksom koncentrerat och sen är det liksom…det kommer ju aldrig gå över det kommer ju aldrig bli klart liksom. Det har jag ju…det är ju ett…det förstår jag ju men…nej, det var nog rädslan av att bryta ihop, rädslan av att inte…alltså också att bryta ihop och att inte kunna plockas ihop igen…bli sinnessjuk, alltså…

Betydelsen av att ha stöd av behandlaren i processen understryks av många intervjupersoner. Dels att ha någon vid sin sida men också ha någon som förväntar sig förändring:

Att hålla nån i handen under den process medans man eller jag, då…gjorde de här förändringarna eller alltså för det började ju nånstans ett tankearbete att överhuvudtaget våga öppna upp och fundera på hur ska jag lösa min livssituation.

Det är alltid jätteskönt att ha ett ansvar, alltså gentemot en människa som är snäll mot en…så…hon var ju hela tiden en, en påpekande faktor…

Ibland så var jag skitirriterad när jag gick därifrån och så när jag kom tillbaka så hade jag gått och haft det här i huvet hela tiden då, jag sa ju…då sa jag ju det till henne va och då hade jag nånstans lärt mig det i min behandling då…

Intervjupersonerna talar om hur de nått slutmålet för behandlingsprocessen. Att komma så långt, eller längre än man hade planerat och att det har fått ta tid:

Det jag kom för fick jag hjälp med och dessutom fick jag faktiskt mer hjälp än vad jag hade liksom förväntat mig i och med att jag…att vi jobbade med ja, nåt helt annat också…att liksom bygga upp nån slags grundsjälvkänsla

Det var väl ett gemensamt mål, vi jobbade oss ju fram, vi pratade ju om det, vad jag vill och sådär men så också var det ju, jag har ju aldrig känt mig stressad liksom att om jag har varit uppe mitt i nånting så har jag aldrig känt att hon har stressat mig vidare liksom /…/jag har fått tagit saker och ting i min egen takt.

Ganska bra på att presentera det på ett sätt att jag förstod vad hon ville och hur jag skulle liksom gå tillväga och det löste sig ganska bra ändå trots att hon inte gav liksom några direkta råd liksom men vägledningen som jag fick så…

Några av intervjupersonerna beskriver att behandlingen resulterat i avgörande förändringar som fått betydelse på många olika plan. En fördjupad förståelse av sig själv, försoning och modell för att skapa andra nära relationer:

Att det här blev ju en gåva som jag fick att liksom bära med mig resten av livet och förstå mig själv jättemycket och framför allt försonas jättemycket med…med olika saker i mitt liv med människor och människor och saker som hänt och så…

Inte har haft nån liksom anknytnings…liksom relation i mitt liv liksom nära anknytningen visste inte hur jag kunde bygga det med honom heller eller alltså jag kunde inte jag visste inte hur jag kunde bygga med någon över huvud taget…men där fanns ju B så jag kan väl lätt kalla henne för gudmor till vår relation… och till bebisen.

5.3.5 Sammanfattning

Under kategorin *Det hände i behandlingen* är olika subkategorier identifierade som riktningen i behandlingen, att sträva framåt eller mot fördjupning. Innehållet i behandlingen kan vara identitet, självkänsla, självdestruktivitet och erfarenheter från prostitution, men även andra livsområden. Metoden som behandlarna använder kan vara en dokumenterad modell eller behandlarens egen. I behandlingsprocessen finns olika stadier av tillfälligt må sämre, vara i behov av stöd, att få insikt om sitt värde, att nå slutmålet och uppnå förändringar.

6. RESULTAT TEMA 2 – LIVET EFTER BEHANDLING

Det andra temat rör hur livet förändrats efter behandling. Temat innehåller fyra kategorier: *förändring, prostitution då och nu, påverkan av prostitution* och *sexualitet*.

6.1 Förändring

Inom den första kategorin förändringen finns olika dimensioner av intervjupersonernas berättelser i subkategorierna: *insikt, må bättre, stärkt självkänsla* och *på väg mot ett annat liv.*

6.1.1 Insikt

Flera intervjupersoner beskriver att de fått insikter, börjat förstå sig själva bättre och hur det också påverkar hur de mår och hur de har det i relation med andra. Några intervjupersoner talar i intervjun om att stå på ny fast mark:

> *Så den här totala vilsenheten förbyttes sakta i att jag står på fast mark igen.*
>
> *Att kunna säga nämen jag vill det här istället, att kunna se att det finns en möjlighet till nånting annat och att det är värt att bygga på…*
>
> *Skillnaden idag är enorm jämfört med alltså det är en helt annan människa idag i den här kroppen…*

Intervjupersonerna beskriver hur behandlingen påverkat dem, hur de ser på och respekterar sig själva:

> *Ett viktigt resultat av terapin liksom att, att se att jamen okej det här är jag det och jag behöver inte skämmas för det eller försöka sticka under stol med nånting…*
>
> *Så fort jag blev mänskligare mot andra blev jag ju mänskligare mot mig själv…och då började jag ju helt tydligt inse liksom att ja det gör ont*
>
> *Jag har blivit helt motsats /…/ jag var väldigt logisk och väldigt tänkande …liksom hjärnstyrd…nu har jag lärt mig att lyssna på hjärtat och känslor och så… jag inte är så bra på det har jag börjat liksom bli intresserad av att lära mig mer om det*

Vidare hur de fått hjälp att se hur olika livserfarenheter kan ha påverkat dem negativt:

> *Det tog lång tid för mig att fatta att det var ett övergrepp…*
>
> *Då började jag faktiskt få insikt i varför jag var som jag var och varför jag över huvud taget hamnade i prostitutionen…*

6.1.2 Må bättre

Flera intervjupersoner talar om att *må bättre* nu än innan de gick i behandling. För vissa av intervjupersonerna är fortfarande i en process och beskriver att det skett förbättringar även om det inte blivit helt bra:

> *Så har jag i alla fall lösgjort nånting liksom genom att bara komma hit och prata. Och sen så det har ju lättat på nåt vis…*
>
> *Jag känner mig väldigt harmonisk och det kan ju vara flera olika komponenter som leder dit men jag tror att samtalen är en stor del, absolut.*
>
> *Jag mår bättre, ja lite kanske har börjat jobba…vet inte…jag har liksom brutit den isolationen…*
>
> *Det är väldigt mycket upp och ner och…alltså jag mår ju inget bra så…men jag mår ju bättre än då.*
>
> *Det har suddats ut, allting finns kvar fast det har blivit inte lika påtagligt.*

Några intervjupersoner talar om att de förändrat beteende att de slutat missbruka i anslutning till att de gick i behandling:

> *Jag la av med allt vad sprutor hette tack vare att hon tjöta huvudet av mig*
>
> *Det tyckte jag ju inte om först, jag förstod inte alls varför jag skulle behöva vara helt ren, det hade ju funkat förr, men det var jättebra för att… man tänker ju bra mycket klarare när man är ren…*
>
> *Jag är fortfarande drogfri och jamen du vet när det vacklar så mycket…*

6.1.3 Självkänsla

Många av intervjupersonerna talar i intervjun om att de genom behandlingen fått en stärkt *självkänsla.* Att se sig sitt eget värde och att tro att det är möjligt att nå nya mål och att inte längre acceptera att bli kränkt eller illa behandlad:

> *Nu mår jag ju mycket bättre och jag är starkare … jag är…går utan huvan uppe när jag ska in i denna byggnaden /…/jag kan till och med börjat…snegla på sig själv i spegeln typ, sminkar upp sig och jamen det här ska nog gå bra, jag kan få fram mitt budskap, jag kan nå mina mål, jag kan bli respekterad…alltså jag kan bli hörd.*
>
> *Känner mig mer stabil än vad jag gjorde innan då, helt klart…så att, mycket mera självkänsla…*
>
> *Jag har fått i terapin har hjälpt mig överallt, det har gett mig, det har gett mig ett…ett…det har gett mig redskap som har förändrat mig.*

Alltså det viktigaste var nog för mig…du vet att börja inse att jag var värd nånting bättre

En bättre självkänsla ger också förutsättningar för självbestämmande och att sätta upp gränser för det man inte accepterar:

…det handlade mycket om synen på mig själv och synen på mina egna rättigheter som kvinna och som många gånger varför man låter, tillåtit sig själv och bli behandlad på ett visst sätt.

Jag har väl aldrig kunnat säga ifrån innan för jag har väl funnit mig/…/det är skitskönt att kunna säga det att nej, det vill inte jag!

…jag började säga det till en hund, och den lyssnade och när en hund lyssnar så tänkte jag, varför lyssnar inte jag och det började växa sakta men säkert.

Jag kommer ihåg att…jag kommer ihåg att jag var så livrädd att säga nej till folk, jag var så rädd att göra folk besvikna alltså jag tänkte vad ska hända, om jag säger nej, /…/ jag kommer ihåg att när jag sa nej första gången och ingenting hände, och när jag sa nej andra gången och ingenting hände och det, tillslut så blev det helt naturligt bara att börja säga nej.

6.1.4 På väg mot ett annat liv

Många av intervjupersonerna beskriver hur behandlingskontakten bidragit till förändringar som skett, hur behandlingen räddat liv, hur de är *på väg mot ett annat liv* eller har ett annat liv idag:

Den räddade mitt liv helt enkelt, utan den hade jag fortfarande inte varit under…prostituerad…jag hade varit…jag vet inte jag vill inte ens, jag tycker det är läskigt att tänka på var jag skulle ha varit utan den, så den har verkligen räddat mitt liv och format nånting som jag aldrig kunde drömma om…alltså…ja…det har gett mig mer än vad jag har kunnat tänka och drömma om…

Började liksom växa fram på nåt sätt den här att jamen jag, jag vill nog ha ett liv liksom så att då började det växa fram den här idén liksom.

Som att vara inte frälst eller religiös men som att komma ur…som att nån tar ur djävulen ur dig och du blir fri…

…har jag liksom blivit vän med själv på vägen och jag är inte rädd för några delar av mig själv så jag känner mig helt fri liksom inom mig själv idag och det är det som jag har jobbat på.

Hade aldrig kunnat föreställa mig att det fanns ett annat liv …där, där jag inte hatade och där jag inte gick och hela tiden hade den här känslan av bitterhet över och sorg över ett liv som aldrig blev liksom.

6.1.5 Sammanfattning

Under kategorin *förändring* belyses en förändrad förståelse av sig själv, insikten om hur man påverkats av olika händelser. Att må bättre är en subkategori som också speglar en pågående process av att fortsätta sträva efter förbättringar. Man har stärkt sin självkänsla som medför att man kan fatta bättre beslut för sig själv och bli bättre på gränssättning. Förändringen kan vara pågående som att man är på väg mot ett annat liv.

6.2 Prostitution då och nu

En kategori rör hur intervjupersonerna sett på prostitution tidigare och hur man ser på prostitution idag. Denna kategori presenteras i fyra subkategorier: *prostitutionens funktion, att sluta, ambivalens* och *att se på prostitutionen med nya ögon.*

6.2.1 Prostitutionens funktion

Intervjupersonerna talar om att prostitutionen hade *en funktion,* som kan sett olika ut för olika individer men också förändrats över tid. De flesta intervjupersoner talar om att det handlat om ekonomisk utsatthet, att finansiera missbruk eller att prostitutionen haft en självdestruktiv funktion. Intervjupersoner talar om att det efter hand också fått en annan funktion. Flera av intervjupersonerna beskriver att terapin hjälp dem att identifiera olika funktioner:

> *Det första var det ju pengar då såklart va och sen var det väl också det här sättet och känna sig behövd jag vet inte…och sen var det väl ett sätt att agera ut liksom… jävla torskar…*
>
> *Prostitutionen ändrade ju karaktär det var ju inte längre för pengar utan det, det var ju helt andra saker…*
>
> *Prostitution kan ju…det kan ju se ut på så väldigt många olika sätt. Jag har ju använt sex…för att behålla husfriden till exempel, jag har använt sex för kontrollera.*
>
> *…eller dämpa ångest…det var ett sätt att dämpa ångest…*

Några intervjupersoner beskriver också aggressiva känslor riktade mot män kopplade till prostitutionen:

> *Kontakterna med män som jag hade byggde väldigt mycket på…på just det…att att göra illa*
>
> *…då började det ju igen fast då var det mer destruktivitet och mindre prostitution liksom det var det var bara en djupdykning i… i nån sorts träsk…*
>
> *…ge utlopp för allt förakt som jag har känt sen om den andra parten har inbillat sig att jag faktiskt njutit av det jag har gjort det… det är ju en del av föraktet också…*

6.2.2 Att sluta

Att sluta med prostitution är ett tema som flera intervjupersoner tar upp. Vissa intervjupersoner beskriver att de slutat sälja sex vid en punkt när de känt sig färdiga:

> *Det kom bara till, det kom av sig själv…alltså jag tror alltså när jag var färdig så var jag färdig.*
>
> *Alltså det kändes som att det kapitlet det var, det var gjort alltså jag hade varit med om det, det gick liksom inte att gå tillbaks till det.*
>
> *Alltså jag började mer och mer och mer och mer liksom fatta när… när det kom upp, de känslorna så fattade jag vad jag skulle göra … istället för att gå och träffa nån.*
>
> *Ja, jag har liksom inga kopplingar…jag kan liksom fundera över det ibland så där men…det känns väldigt klart.*

För andra har avslutet inte sett lika definitivt ut, utan man har gått tillbaka till att sälja sex för att se om det är som tidigare, för att testa sitt beslut:

> *Utsatte ju mig själv för en hel del saker så att för varje steg framåt jag tog här så tog jag ju tio tillbaks liksom varje gång jag…återfall i prostitution…*
>
> *Det tog lång tid innan jag blev helt prostitutionsfri, jag gjorde några återfall /…/ det har varit under så lång tid i mitt liv ett aktivt beteende som helt plötsligt inte får finnas där…*
>
> *Så fort jag hade slutat att gå här så… så var jag tvungen att bara testa att göra det en gång igen och jag kände att jag fick den där vanliga kicken men sen så tyckte jag att det var rätt meningslöst och jag kände att det var klart.*

6.2.3 Ambivalens

Intervjupersonerna beskriver vidare sin *ambivalens* i förhållande till prostitutionen. Flera intervjupersoner nämner att ekonomisk otrygghet och att inte kunna försörja sig kan påverka att man inte stänger dörren till prostitution. Ett par personer berättar om positiva erfarenheter man gjort under i tiden i prostitution:

> *Jag ville också sluta med det, alltså ibland blev det, ibland var det okej att göra det tycker jag…*
>
> *Inte gjort det på ett tag men jag är inte helt främmande, inte helt främmande för och…om min situation förändras radikalt och jag inte kommer ha ett jobb är jag inte helt främmande för att…göra det i viss utsträckning.*
>
> *Det kan vara bra ibland träffar man nån där det faktiskt är…ett bra, ett, det, jag har haft många bra möten, det kan man inte heller förringa, det är ju liksom min, min sanning…*

Då var det skönt och inte behöva försörja sig mer just då men efter ett tag, det här är faktiskt jättemärkligt, efter ett tag så kändes det nästan…sorg…inte sorgligt men det var som att man hade fått kicken från ett jobb och nu har man ju hämtat sig så nu kan man väl komma tillbaka…

Jag bara liksom tippade lite däremellan om jag skulle börja igen för att det hade ju med sig fördelen att jag slapp göra saker mot min vilja men jag fick heller inget beröm för hur jag såg ut, jag fick ingen uppskattning, jag träffade ingen, jag hade inte sex, det var som att jag levde då blev det nån sån här ickevärld istället där ingenting, det spelade ingen roll om jag var snygg eller inte liksom eller om jag var uppklädd eller såhär och jag visste inte vad jag var bra på, förutom det…

Det svåraste för mig var sluta gå på gatan (skratt)…för jag…jag…ja…mmm…det var inte missbruket det var inte så svårt att sluta och knarka…

Några intervjupersoner har inte heller bestämt att de aldrig mer kommer att sälja sex:

Jag kan inte sitta här och säga att jag aldrig mer ska sälja sex…

6.2.4 Att se på prostitutionen med nya ögon

Vissa av intervjupersonerna talar om ett uppvaknande att se på det man varit del av med nya ögon:

Att jag ens kan tycka att det är såhär nästan legitim, legitim våldtäkt och hur jag ser på sexköp och hur jag ser på allt det har ju varit den här kvinnojouren, hela den här resan jag gjort annars hade jag varit en av dem och hur jävla dåligt mådde jag, fy fan, jag kan tänka på idag hur jag mådde…

Alltså att sluta med prostitutionen är liksom som att födas på nytt och börja växa igen och…alltså det är verkligen att vrida tillbaka klockan till noll och starta om från början så…

Att sluta med prostitutionen är som att skapa om ett helt nytt liv…

Det har ju inte varit sådär himla utvecklande att jobba som prostituerad. Det blir ju väldigt, man blir ju väldigt själlös…

6.2.5 Sammanfattning

Under kategorin *prostitution då och nu* finns prostitutionens funktion som en av subkategorierna. Funktionen kan se olika ut, förändras över tid och kan röra ekonomisk utsatthet, kontroll och självdestruktivitet. Att sluta med prostitution och ambivalens i förhållande till det belyses i texten liksom att se på prostitution med andra ögon.

6.3 Påverkan av prostitution

Inom kategorin påverkan av prostitution finns tre subkategorier: *förakt, traumatiska reaktioner* och *relationer.*

6.3.1 Förakt

Intervjupersonerna talar om *förakt* som de riktat mot sig själva eller att bli föraktad av andra:

> *Fått mig att inse mycket att det, att det…att man inte mår bra av att sälja sig själv, alltså, eller…vad ska jag säga, jag ska försöka förklara det såhär att det liksom, att det blir en…att man får ju ett förakt mot sig själv när man umgås med människor och är med människor som föraktar en…*
>
> *Jag är ju ganska ärlig då och har talat om liksom vad jag hållit på med och jag har fått så mycket skit för det…utav andra utav partners och så.*
>
> *…gjort det värsta av det värsta liksom så att jag var så fruktansvärt äcklad av allt…*

Intervjupersonerna talar också om förakt och bristande respekt mot män som hänger samman med prostitutionserfarenheterna:

> *Jag får lite sådär du vet när, vad det gäller män att jag har lite svårt att se dem som såhär individer.*
>
> *Har det blivit såhär att jag…jag tycker om en och sådär men jag har så svårt att respektera dem.*
>
> *På nåt sätt så har jag så jättesvårt att se dem som…de fina individerna som de faktiskt kan vara.*
>
> *Så kommer det ändå liksom såhär, det är som illamåendeskänslor över liksom…och speciellt, speciellt snälla män…det är det som blir så sjukt.*
>
> *Jag har hamnat på gatan, ska säga jag av olika skäl va…och…det är klart att…man ser…på karlar på ett helt annat sätt…*
>
> *Det ger ju heller inte mig rätt att vara elak mot min snubbe för att han förtjänar ju inte att ta all skit, för vad alla andra har gjort.*

Några av intervjupersonerna talar om tankar de haft/har att göra män illa:

> *För jag kände att jag var nog direkt fara för, för män.*
>
> *Mest av allt så…tror jag att det var att jag gjorde andra illa…både känslomässigt och, och fysiskt…*
>
> *Mansföraktet det blossade ju upp där med men jag ville ju inte döda nån längre men jag ville ju gärna trycka till liksom…*

Faktiskt hade nästan tvångstankar nästan det här liksom dagdrömmarna om att faktiskt…om inte döda män men åtminstone göra dem väldigt, väldigt illa och…

Även vardagliga relationer till män till exempel på arbetsplatser kan bli komplicerade:

Jag tycker att jag reagerar på saker och ting väldigt konstigt och jag får ofta…alltså folk påpekar att ja men du…när jag jobbar med en man och han börjar höja rösten så blir jag såhär…ooo…liksom.

Att vara liksom i samma lokaler liksom som nån man, egentligen om jag ska vara riktigt ärlig är jävligt jobbigt liksom

När det är män i närheten…så det blir skitjobbigt

6.3.2 Traumatiska reaktioner

Många av intervjupersonerna beskriver i intervjun att de tidigare har haft eller fortfarande har *traumatiska reaktioner* till följd av händelser i vuxen ålder, ibland i samband med prostitution. Personerna tar också upp att senare händelser kan reaktivera traumatiska barndomsupplevelser. Många av intervjupersonerna beskriver ett tillstånd där de hela tiden är i anspänning och på sin vakt för eventuella faror:

Titta sig bakom ryggen och i nyckelhål alltså man är rädd hela tiden liksom. Man är rädd hela tiden…

Jag har alltid, alltid koll på allting runt omkring liksom, kollar små flyktvägar.

Det var krig, det var verkligen krig jag stod totalt i krig med mig själv och jag var helt förö…jag…det fanns ingenting kvar av mig det var bara förödelse.

En kille som reagerade som en av kunderna gjorde som ett hotfullt…då blev jag väldigt liksom skrämd.

Det går så jävla mycket energi av att hela tiden ja…jag tittar mig alltid runt axeln liksom.

Jag är… jag tror att jag är onödigt trött för jag är trött nästan jämt…

Men känslomässigt så finns det faktiskt väldigt många…vad heter det döda vinklar heter det va…som dyker upp…som obearbetade just från den tiden.

6.3.3 Relationer

Många av intervjupersonerna talar om hur prostitutionen har påverkat relationer till partner och relationer till andra personer. Några beskriver hur de varit eller fortfarande är isolerade från andra:

Jag har blivit väldigt ensam alltså/…/ jag umgås inte med någon annan.

När jag började sälja sex blev jag väldigt isolerad, jag träffade nästan inga människor alls.

Så har det påverkats väldigt mycket. Alltså, jag har inga vänner jag umgås inte med nån…

Det har ju såhär…påverkat mig väldigt mycket i att jag inte har nån personlig relation till nån…

En lång period skulle jag vilja säga i nästan sju år så kunde inte jag ha en relation över huvud taget med nån.

Att ha en nära relation till partner är ett område som är problematiskt för en del av intervjupersonerna. En del intervjupersoner uttrycker en längtan:

Jag slets ju väldigt mycket emellan…mellan det här…en längtan och en önskan att kunna ha en normalt fungerande kärleksfull ömsesidig relation till en man…

Bara att ja men krama om nån eller sitta nära nån i en soffa eller…och inte att det slår över till ilska istället och jag tror att det också är ganska typiskt jag vet inte.

Jag har fortfarande en önskan om att leva i en relation med en man men alltså just nu så är inte det möjligt tror jag.

Jag har oftast levt i relationer med män som har varit väldigt våldsamma och då även drogbenägna och om jag ska kunna träffa en man och leva med en man vilket jag har en önskan att göra så behöver jag förändra mig själv för att inte attraheras av fel sorts män…

Några av intervjupersonerna illustrerar det paradoxala att både längta efter närhet och samtidigt att vilja dra sig undan och hålla avstånd:

Mannen jag träffade, jag kände mig attraherad av honom men jag höll ju på att spy, jag är ju inte van vid att vara nära nån eller att känna den här känslan av att kunna vara nära nån.

Den där fysiska närheten var för mig det var inte tillgängligt jag fick nästan panik när nån tog i mig så att det har tagit ganska lång tid för mig att bearbeta.

Ja visst saknar jag väl också nån och kunna sitta och kramas med och sånt men det har bara blivit så, jag saknar det samtidigt som det är /…/ det är absolut ingenting som tilltalar mig.

Jag kan, jag vill inte ha nån nära mig, det vill jag inte, det är ju så ibland kan jag ju längta såklart, självklart men nej…ingen som, jag vill inte ha nån nära…

Några av intervjupersonerna har bestämt sig för att avstå från fysisk närhet:

Jag hade beslutat mig för liksom att på obestämd framtid över huvud taget inte ha någon som helst kroppskontakt.

Några intervjupersoner beskriver sårbarheten som hänger samman med att sålt sex som kan dyka upp i en relation med partner och som kan leda till komplikationer:

Det är så enkelt i samlivet liksom att det kan börja skitbra men det är så lite så…som behövs för att han ska få mig att känna mig billig och då…

Relationer till vänner är komplicerad för flera av intervjupersonerna. Några beskriver sig ensamma och att det har svårigheter att skapa och bibehålla en bra relation med vänner:

Jag har också blivit väldigt ensam va…men jag skulle också vilja lära mig, känna och kanske umgås med nån som inte har drogat…

Om nån gör mig nånting så…så har jag väldigt svårt för att…glömma och förlåta om jag ska så säga.

När jag inte respekterar nån annan kommer jag aldrig ha ett gott förhållande till nån annan precis som jag inte har ett gott förhållande till mig själv.

Att jag alltid flyr ifrån alltså, det spelar ingen roll om det är parrelationer eller över huvud taget vänskapsrelationer.

Några av intervjupersonerna talar om att vänskapsrelationer drabbas av att man kalkylerar med att man antingen måste ge något eller tjäna på relationen:

Men för mig har det varit att tjänar jag inte nånting på det, det dealar jag fortfarande med idag att jag har väldiga problem med vad är vänskap och vad är respekt och vad är empati och vad är…de här jättestora frågorna men…det har ju liksom fått mig att bara bli jävligt kall och cynisk…

Inleder nån sån här kompisrelation med en tjej eller kille oftast tjejer då…så måste jag hela tiden ha nånting att ge liksom och så…och sen när jag känner att jag inte har det vilket går ganska fort så drar jag mig undan liksom.

6.3.4 Sammanfattning

Inom kategorin *påverkan av prostitutionen* finns förakt som subkategori som beskriver självförakt såväl som att vara föraktad av andra till följd av att man sålt sex liksom förakt för män. Traumatiska reaktioner till följd av prostitutionserfarenheter eller tidigare händelser har beskrivits av intervjupersonerna. Hur prostitutionserfarenheter påverkat relationer till andra bildar en subkategori där respondenterna beskriver isolering, svårigheter i att vara nära och samtidigt längta efter närhet.

6.4 Sexualitet

Hur sexualiteten har påverkats av prostitution_har intervjupersonerna talat om i olika avseenden. I texten presenteras i följande tre subkategorier *svårt med sex, för första gången* och *god sexualitet.*

6.4.1 Svårt med sex

Inom subkategorin *svårt med sex* berättar intervjupersonerna om olika svårigheter kring sexualiteten. Några intervjupersoner talar om att de inte har någon sexualitet och inte har någon längtan efter ett annat tillstånd:

> *Jag har ingen sexualitet och jag vill inte ha nån heller, nej absolut inte.*
>
> *Vill ha nån att krama om men vilken man nöjer sig med det liksom.*
>
> *Idag…har jag ingen sexualitet.*
>
> *…fortfarande ingen fungerande sexuell relation med min man.*
>
> *Jag äcklar mig så på sex va…jag undrar om inte det har med att göra att jag själv har varit prostituerad.*
>
> *Några av intervjupersonerna talar om att stänga av, att inte vara känslomässigt närvarande.*
>
> *För mig har det varit sexualitet, ta det när du vill ha det, jag behöver inte godkänna det, utan bara, jag är bara tillgänglig, och evigt kåt…*
>
> *Jag kan gå in i nån slags autopilotläge…och det försöker jag akta mig för.*
>
> *Jag har ju nån slags närhetsproblematik och att komma väldigt nära är ett sätt att inte komma nära…alltså rent sexuellt alltså.*
>
> *Det är konstigt jag skulle inte kunna ha sex idag… men om nån kommer och lägger upp pengar så undrar jag om jag inte kunnat det, bara rätt så för då är det bara en arbetsgrej liksom…*

6.4.2 För första gången

Några av intervjupersonerna beskriver om nya positiva upplevelser kring sexualiteten. Ibland har personerna fått en ny upplevelse i samband med att de gick i behandling eller efter att de slutat sin behandling. Några beskriver att det är som att ha upplevt något *för första gången:*

> *Alltså för första gången så är det ju ömsesidigt på riktigt liksom och…det, det är inte…det är inte smutsigt eller liksom det är inte smutsigt på det sättet.*
>
> *Allting är helt annorlunda, helt plötsligt så…man rör sig annorlunda.*

Jag har helt plötsligt börjat få nånting som heter min egen sexualitet…vad jag är attraherad av…

6.4.3 God sexualitet

Andra beskriver att de idag har en *god sexualitet* som bygger på respekt och ömsesidighet:

Jag har ett bra sexliv för att det inte är så mycket fokus, det är fokus på så många andra saker också, sex är inte längre viktigt fast det är viktigt. Nej, det är inte strålkastaren på sex längre.

Jag kan stå upp för mig själv på ett annat sätt som jag aldrig kunde då och dels så bygger det på en känsla.

Alltså idag kan jag säga nej om det inte passar, bara det är liksom nåt som inte existerade för mig…jag…jag kan stå upp för mig själv på ett annat sätt som jag aldrig kunde då …

Jag har en väldigt, väldigt god sexualitet, det betyder…att…alltså en god sexualitet för mig, eller min sexualitet är…kärleksfull, bygger på respekt, lust och den är ömsesidig till min partner…den är…den är alltså den är…den är alltså den bygger på vad jag vill och inte på vad andra vill och…den är ganska…framför allt skulle jag vilja säga att den är ganska sund…

6.4.4 Sammanfattning

Under kategorin *sexualitet* identifierades i texten svårigheter att ha sex och att ta avstånd till sin sexualitet. En subkategori belyser en ny erfarenhet, att ha ömsesidig sex för första gången och ytterligare en subkategori identifierade god sexualitet som bygger på kärlek och respekt.

7. RESULTAT DEL III – RÅD TILL ANDRA

Intervjupersonerna tillfrågades avslutningsvis i intervjun om vilka råd man skulle vilja ge till andra utifrån erfarenheter av att ha sålt sex. En fråga rörde *råd till personer i samma situation som du var i innan du började behandling* och den andra frågan rörde *råd till politiker och myndigheter som beslutar om eller arbetar med stöd till personer med liknande problematik som din.*

7.1 Råd till andra i liknande situation

Intervjupersonernas svar har kategoriserats och citat från de transkriberade intervjuerna har använts för att illustrera kategorierna. Råd till andra i liknande situation kan tematiseras i *egenvärde, att prata om det, våga ta emot hjälp* och *ge det en chans*.

7.2 Egenvärde

Att hitta sitt egenvärde och inse att man är värd något bättre

> *…skulle vilja säga till alla tjejer som jag nog tror att alla kan förstå /…/ jag skulle nog säga glöm inte din stolthet, vad du än gör så var stolt…och med stolthet så kommer ändå ett visst tänkande, låt ingen sätta sig på dig, låt ingen berätta att det är du som har fel, var alltid på din egen sida, och förrän nån, förrän du har bevisat totalt motsats så har du alltid rätt och det du tror är sant…så…det skulle jag nog…*
>
> *Och öppna upp liksom och se att det…att man faktiskt är värd och, och göra nånting annat. Även om jag kanske inte varje dag tycker det. Självkänsla är en…verkligen jobba på självkänslan…för det är ju en, det är en färskvara.*

7.3 Prata om det

Flera intervjupersoner uttrycker hur viktigt det har varit att bryta alla hinder och motstånd och faktiskt prata om prostitutionserfarenheten och att vara ärlig.

> *…stanna upp lite, prata med dig själv, vill du det här? Behöver du finna dig i det här? Har du ingen egen vilja liksom? Det är bara att plocka fram och hitta den där viljan och du kan vara din egen GPS.*
>
> *Jag säger det ofta till folk, gå och prata med nån! Hitta en terapeut som du litar på. Det det är såhär ett enkelt råd som passar alla som inte mår så bra. Bara just att hitta den där strukturen. Och en plats att få häva ur sig…ja, vad man känner.*

7.4 Våga ta emot hjälp

> *…ett enda råd, det skulle vara…släpp taget…alltså…det handlar verkligen om att släppa taget, börja någonstans lita…på att man ska liksom landa mjukt när man ramlar ihop…jag tror det.*

Våga ta hjälp! Våga sök hjälp! För att det…för så har jag varit i, i hela mitt liv att jag behöver ingen hjälp, ensam är stark. Jag klarar mig. Oavsett vad som händer…våga sök hjälp.

7.5 Ge det en chans

Var ärlig och ge det en chans…våga…tro att det här kanske kan hjälpa
jag vet inte om det finns några råd att ge egentligen mer än kanske möjligtvis att…ge prostitutionsgruppen en chans jag vet ju inte alls hur de jobbar idag men jag kan tänka mig att det är nåt liknande som det var redan då…att ge dem en chans och lyssna på dem

Fortsätt gå till behandlaren hur jobbigt det än är, hur mycket det än tar emot även om man har…ont i magen och är lös i magen innan man ska dit, även om man har en miljon ursäkter och bussen inte kommer och man måste ta en ersättningsbuss åk dit, varje gång…

Har en önskan om att få ett bättre liv och att man är villig att göra vad som krävs liksom även om det krävs en jävla massa av en att man vänder ut och in på sig själv och just det här att man möter sin egen rädsla och blir sedd som kompetent…att man helt plötsligt inte har omgivningens medömkan längre utan att man måste klara sig själv…och jag tror att det är väl i första hand det råd jag kan ge liksom, se till att du befinner dig där, gör du inte det är det bara slöseri med tid liksom.

7.6 Råd till beslutsfattare

Intervjupersonerna tillfrågades om vilka råd man skulle vilja ge till politiker och myndigheter som beslutar om eller arbetar med stöd till personer med prostitutionserfarenhet. Intervjupersonernas svar har kategoriserats utifrån råd till beslutsfattare respektive råd till professionella som möter människor som sålt sex och citat från de transkriberade intervjuerna har använts för att illustrera kategorierna.

Mitt första råd till framför allt politiker och andra, socialarbetare är att jobba med det… punkt.

Jag skulle säga att vi är människor…och att vi inte väljer det frivilligt. För det gör vi inte hur många som än säger att vi gör det så gör vi inte det…

…sätt dig i mina skor i ett år…

…hur ska jag förklara det är inte så enkelt som att att bara rycka upp sig och skaffa ett jobb va för att det här är nu nu har ju inte jag varit i den här situationen att jag har behövt ekonomiskt förlita mig på, vara beroende av men…men jag kan säga så här att jag till största delen, den stora anledningen till att jag inte har nånting att komma med på arbetsmarknaden det är att vad kan jag? Jag kan suga kuk, ursäkta…men liksom…den färdigheten kan inte jag sätta, det kan inte jag skriva ner i ett cv liksom vad ska jag göra med det va?

Jag menar att problemet med politiker och många och de här som sitter på besluten det är att de antagligen själva köper sex eller har, har personer i sin närhet som köper sex och…man måste börja, sluta se det som en rättighet att kunna göra det för att det är nåt, det är nog därför det har hänt så pass lite, det är nog därför vi inte har några behandlingshem för Sverige idag för kvinnor i prostitutionen, jag tror det var ambitionen 1998 att man skulle ha det…jag tror att det försvann ganska snabbt när man nog insåg det att sitter de på behandlingshem så kommer det börja prata…och då kommer de börja läcka ut namn, nu måste jag andas, jag glömmer det ibland (skratt)…men så att få bort korruptionen så att, det är ett jätteproblem, absolut det största tror jag…

Jag vet ju hur det funkar med, med politik och … pengar och så, att man vill ha snabba resultat för det ger ju ja…men jag tror att tid är jätteviktigt jag, för mig var det så otroligt väsentligt att det här kunde ta sex år, du vet…det, tiden var…så att, att se investeringen över tid det är nog rådet jag skulle råda politiker till att se vilken samhällsresurs det är att, att ge människor den här möjligheten att, att liksom…vad heter det /…/ att liksom få, få den här tiden och utrymmet det är nog jätteviktigt.

De drar ner på psykiatrin för unga människor, insatser för kvinnor, kvinnojourer för missbrukande kvinnor, och vem var det som gjorde att de har det blev så här /…/ Så…bara rent generellt om det var din mamma, din dotter eller din fru vad hade du gjort…

Man kan aldrig värdesätta en människas liv i pengar…som politiker så är man…inriktad på siffror på tidsramar, alltså…man har ingen hum om vad människor går igenom vad människor har varit utsatta för och vad ett liv har för värde och ett liv har verkligen inget värde, alltså…

7.7 Råd till professionella som möter människor som sålt sex

Släpp inte bara kontakten med folk /…/man är bambi på hal is när man kommer ut från en samtalsterapi och ha koll på vad som händer med folk om det finns nåt intresse av att man ska komma ut i vanliga samhället igen.

Det här räddar liv…ja…och att det är en fantastisk möjlighet att få komma hit, utan att behöva betala, utan att behöva gå via soc, och att få… bli sedd och få den hjälp man behöver, det är verkligen nånting som jag tror skulle behövas på väldigt många fler ställen…

7.8 Vad som saknas

Intervjupersonerna tar i olika sammanhang i intervjun upp vad de saknat i behandlingen. Flera tar upp behovet av att kunna få gå i gruppbehandling med andra personer som har liknande erfarenhet. Några intervjupersoner nämner också behov av specialiserad institutionsbehandling för de med missbruksproblematik och prostitutionserfarenhet

Jag hade kunnat få dels identifikation jag är inte ensam, och även om jag vet att jag inte är det /…/ för jag tycker liksom att jag har lite konstiga känslor ibland

över saker och ting, jag tycker att jag reagerar på saker och ting väldigt konstigt…

…också kvinnobehandlingar, specifika kvinnobehandlingar för att…och också kanske sitta ja…gruppbehandlingar då för kvinnor /.../ få reflektioner liksom och kunna byta erfarenhet utav varandra.

7.9 Sammanfattning

Syftet med undersökningen var att med att intervjua personer som avslutat sin behandlingskontakt vid en av de tre prostitutionsenheterna i Stockholm, Göteborg och Malmö riktat till Säljare av Sexuella Tjänster (FAST). Detta som en fördjupande kvalitativ komplettering till behandlingsstudien (delrapport 5) för få en vidgad förståelse för hur de intervjuade upplevt och värderat den behandling de fått vid FAST-enheterna.

Metod. Undersökningen genomfördes under 2010-2011 genom att behandlare vid enheterna kontaktade personer som avslutat sin behandlingskontakt och tillfrågades om deltagande i studien. Trettio-sju personer tillfrågades, fyra personer avböjde deltagande. Av de 33 personer som samtyckte till att delta hade 30 personer varit klienter vid FAST (Försäljare Av Sexuella Tjänster) och tre personer vid KAST (Köpare Av Sexuella Tjänster). De respondenter som varit klienter vid FAST vars intervjuer spelats in inkluderades i den kvantitativa och kvalitativa resultatredovisningen. Den slutliga undersökningsgruppen bestod av 17 kvinnor och en man som haft kontakt med FAST.

Resultat. De 18 personerna som medverkade i undersökningen var mellan 25 och 58 år, i genomsnitt 40,0 år gamla (sd=9,9). En tredjedel hade en relation med partner och majoriteten hade barn. Majoriteten arbetade eller studerade vid intervjutillfället. Hälften av intervjupersoner hade sålt sex mer än tio år och hälften mindre än tio år. Det var vanligast att intervjupersonerna fått information om FAST-verksamheten genom missbruksbehandling eller genom andra professionella kontakter.
Intervjupersonerna hade avslutat sin behandlingskontakt i genomsnitt drygt tre år innan intervjutillfället. Majoriteten (72 %) hade gått i 100 samtal eller mer på enheten. Respondenter som följts upp efter i genomsnitt ett år i behandling (delrapport 5) var yngre (m=29,9 år) vid uppföljningen, hade mer sällan (en fjärdedel) en relation med partner, hade lika ofta barn och majoriteten arbetade eller studerade vid uppföljningen. En tredjedel av respondenterna i uppföljningsstudien hade sålt sex tio år eller mer.
De som medverkade i studien hade bättre självkänsla m=21,6 (sd=6,0) än respondenterna i uppföljningsstudien m=16,8 (sd=7,5) och symptombelastning vad gäller psykisk ohälsa var jämförbar med respondenter uppföljda efter i genomsnitt ett år i behandling (delrapport 5).

Intervjuerna transkriberades och analyserades med hjälp av latent innehållsanalys. Två teman identifierades, *att tala om prostitutionen och det andra* och *livet efter behandling*.

Under temat *Att tala om prostitutionen och det andra* berörs behovet av att förändra och bearbeta sina upplevelser från prostitution men också från självdestruktivitet och traumatiska barndomsupplevelser. Betydelsen av rätt typ av hjälp kan vara avgörande för att man överlever i en utsatt situation. Betydelsen av den specialiserade enheten, en bärande relation till en specialiserad behandlare och identifikation med andra med samma problematik som också har kontakt med enheterna. Samhällets engagemang i verksamheterna får betydelse för

att synliggöra och bekräfta. Behandlingsmodellerna kan se olika ut men viktiga områden för behandlingssamtalen har varit prostitution, identitet, självbild och relationer.

Under temat *Livet efter behandling* identifieras förändring som ett område som rör att se på sig själva annorlunda, bygga upp sin självkänsla, att sträva efter att må bättre och vara på väg mot ett annat liv. Intervjuerna speglar hur intervjupersonerna ser tillbaka på prostitutionen med andra ögon, identifierar flera funktioner som prostitutionen haft men uttrycker också känslor av ambivalens. Prostitutionen är kopplad till självförakt och förakt, traumatiska erfarenheter och svårigheter med närhet och relationer. Sexualiteten har påverkats av prostitutionen och kan ha lett till olika konsekvenser. I intervjuerna beskrivs avstängd sexualitet men också att få tillgång till ny sexualitet som bygger på kärlek och respekt.

Intervjupersonerna gav avslutningsvis råd till andra i liknande situation att se sitt värde, att prata om situationen och att våga ta emot hjälp. Personer formulerade också råd till beslutsfattare som att våga se att prostitutionen finns, att inte tro att man frivilligt valt livet som prostituerad och att den med prostitutionserfarenhet har samma människovärde som andra.

Diskussion. Intervjuerna ger en bild av den betydelse behandlingen vid specialenheterna haft för att uppnå bättre hälsa och en förändrad livssituation. Vid jämförelse med behandlingsuppföljningen (delrapport 5) kan man konstatera att intervjupersonerna i de två studierna rapporterar likvärdig psykisk hälsa och att denna studies undersökningsgrupp rapporterar högre självkänsla. Om man antar att denna studies undersökningsgrupp har haft ingångsvärden, innan behandlingen påbörjades, i paritet med respondenterna i behandlingsstudien, så skulle det också kunna innebära att det skett en förbättring vad gäller hälsa och livskvalitet som stått sig över tid. Intervjupersonerna beskriver i intervjuerna olika dimensioner av behandlingen som varit betydelsefull för förändring. Det är en tydlig bild som framträder av specialenheternas betydelse för den genomgripande förändringen som sker i många av intervjupersonernas liv. Negativa erfarenheter av att tala om prostitutionserfarenheter hos andra vårdgivare framträder också. Intervjupersonernas ord och nyanser kompletterar den kvantitativa utvärdering som redovisas i delrapport 5 och fördjupar vår förståelse av området.

Konklusion. Personer som sålt sexuella tjänster och gått i behandling vid enheterna och som blickar tillbaka på sin behandling ger sitt personliga retrospektiva perspektiv. Denna kvalitativa studie kan ge olika dimensioner av intervjupersoners upplevelse av att komma till behandling, att tala om prostitution och annan utsatthet i behandlingen och de långsiktiga effekterna av att ha gått i behandling. Intervjupersonernas uppfattningar om vad som behöver göras för att förstärka arbetet fungerar också som en form av brukarinflytande. Resultatet av studien kan generera nya hypoteser och även tjäna som illustration och levandegöra andra delrapporter.

REFERENSER

Clinton, D., Björck, C., Sohlberg, S., & Norring, C. (2004). Patient satisfaction with treatment in eating disorders: cause for complacency or concern. *European Eating Disorders Review, 12*, 240-246.

Dahlberg, K., Dahlberg, H., & Nyström, M. (2008). *Reflective Lifeworld Research* (2nd ed.). Lund, Sweden: Studentlitteratur.

Derogatis, L.R. (1977) *SCL-90. Aministration, Scoring & Procedures*. Manual – I for the R(evised) version. Baltimore, John Hopkins University School of Medicine.

Elos, S., & Kyngash, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing 62*, 107–115

Fridell, M., Cesarec, Z., Johansson, M. & Thorsen, M. S. (2002). *SCL 90, svensk normering, standardisering och validering av symtomskalan.* SiS följer upp och utvecklar 4/02.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today 24*, 105–112.

Hsieh, H.-F. & Shannon, S.E. (2005). Three Approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research, 15*, 1277-1288.

Newman, E, Willard, T., Sinclair, R. & Kaloupek, D. (2001). The costs and benefits of research from the participants' view: The path to empirically informed research practice. *Accountability in Research*, 8, 27-47.

Patton, M. Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods* (2nd ed.). Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc.

Rosenberg, M. (1989). *Society and the Adolescent Self-Image*. Revised edition.Middletown, CT: Wesleyan University Press.