

SAPU
Stockholms Akademi för Psykoterapiutbildning
Påbyggnadsutbildning i psykoterapi, 60 poäng
Examensuppsats Vt 2005

Prostitution och Trauma

Ann Wilkens

Handledare: Hanna Olsson
Examinator: Pia Risholm Mothander

Sammanfattning

Syftet med studien har varit att undersöka prostitution ur ett traumaperspektiv och därmed öka förståelsen för de komplexa hjälpbehoven hos människor med prostitutionserfarenhet. Studien har sökt svar på hur kvinnor med prostitutionserfarenhet ser på betydelsen av trauma för deras inträde i prostitutionen, traumas betydelse under tiden i prostitution och senare i läkningsprocessen. Intervjuer har genomförts med kvinnor anställda vid SAGE, ett klientstyrt behandlingscenter i San Fransisco. Sju kvinnor med egen erfarenhet av prostitution och en anställd psykoterapeut har intervjuats.

Kvinnorna hade allvarliga trauman i sin uppväxt som de ansåg hade betydelse för att de hamnat i prostitution. Under tiden i prostitution skadades de ytterligare av våld från köpare och av samhällets stigmatisering. Efter prostitutionen hade de allvarliga psykiska symtom. I läkningsprocessen har både psykoterapi och stödet av andra kvinnor på SAGE varit väsentligt. Kvinnorna lyfter fram betydelsen av att få hjälp att förstå och bearbeta sin traumatiska historia och vikten av ett icke dömande och medkännande bemötande. Kvinnorna har kunnat vända en mycket utsatt livssituation till ett värdigt liv.

Förord

Ett varmt tack till kvinnorna vid SAGE som generöst delade med sig av sina erfarenheter. De önskade att deras berättelser skulle kunna bidra till att utsatta kvinnor här i Sverige fick möjlighet att förändra sina liv. Det är också min förhoppning. Tack till alla i min närhet som på olika sätt har funnits med under arbetets gång. Ett varmt tack till min handledare Hanna Olsson som med sin stora generositet och djupa kunskap om det otänkbara har varit ett ovärderligt stöd.

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	6
Definitioner och förtydliganden	6
Kunskap om trauma	6
Prostitution och trauma	13
Trauma som utgångspunkt i behandling	19
Syfte	20
Frågeställningar	21
Metod	21
Urval	21
Genomförande av intervjuer	22
Bearbetning av intervjuer	22
Resultat	22
Traumans betydelse för inträdet i prostitution	22
Traumans betydelse under prostitutionstiden	25
Trauma och läkningsprocessen	31
Terapeutens bild av arbete med trauma	35
Diskussion	37
Referenser	42
Bilaga	45
Frågeschema	

Inledning

Efter att på olika sätt under 20 år ha arbetat med frågor om våld mot kvinnor har mötet med människor i prostitutionen tveklöst varit det mest krävande. De kvinnor och män jag mött har burit på erfarenheter som varit svåra att närma sig. Det har tagit tid att förstå den omänskliga värld de levte i. Skadorna har varit djupgående, men ofta inte synliga på ytan. De har däremot avspeglats i den tid det kan ha tagit att skapa en förtroendefull kontakt. Skadorna har också blivit allt mer synliga vartefter klienten vågat visa sin inre värld.

När jag började arbetet på Prostitutionscentrum i Stockholm var målsättningen att hjälpa människor att lämna prostitutionen. Med den kunskap jag hade sedan tidigare av arbete med kvinnor som varit utsatta för sexuella övergrepp antog jag att en förutsättning för förändring var att bearbeta barndomens trauman. Det jag var oförberedd på var hur stor utsatthet jag skulle möta och hur komplexa hjälpbehoven var. Det hände ibland att klienter under lång tid hade så plågsamma posttraumatisk stressymtom att de inte visste hur de skulle orka med sina liv. De som hade haft kontakt med psykiatrin hade fått de mest skiftande diagnoser. Många hade olika grader av dissociativa störningar. Att följa dessa personers väg mot läkning blev en utmaning.

Den värld jag fick inblick i, och levde nära via klienterna, var inte lätt att dela med andra. Utanför vår arbetsgrupp på tre personer var det få som förstod problematiken på djupet. Det blev ibland tydligt då vi tog kontakt med andra institutioner för att söka ytterligare hjälp för våra klienter. Alla såg till exempel inte hur destruktivt det var att ungdomar utnyttjades i prostitution. Problematiken kunde både bagatelliseras och förnekas. En del av våra klienter hade inte sökt hjälp tidigare, men flera hade varit i kontakt med samhällets hjälpinstanser många gånger. Sällan hade de fått hjälp att bearbeta sina erfarenheter av sexuella övergrepp och prostitution. Detta gällde även om de varit en längre tid på behandlingshem, ibland även på institutioner särskilt för kvinnor. Några hade gått i terapi flera år utan att berätta om prostitutionen.

Vårt arbete på Prostitutionscentrum växte fram samtidigt som Sverige antog en lag om kriminalisering av köp av sexuella tjänster. Intresset från massmedia att bevaka denna lag var enormt. Också vår arbetsplats fick ta emot journalister från många länder. I de allra flesta fall hade de en förutbestämd åsikt om lagen och prostitution. Vi försökte förmedla vår erfarenhet av människor med stora problem som för mycket illa i prostitutionen. Artiklarna kom sällan att belysa detta utan förmedlade att prostitution var något självvalt, att kvinnorna som sålde sexuella tjänster trivdes med sina liv och att lagen var misslyckad. Det väckte sorg och ilska att konfronteras med denna myt om ”den lyckliga horan”.

Då vi började vårt arbete 1998 fanns det i Sverige inte många andra verksamheter specialiserade på prostitution. Något uttalat traumaperspektiv fanns inte någonstans för kvinnor som ville bearbeta erfarenheter från prostitutionen. I spänningsfältet mellan mytbilderna i samhället och den utsatthet som klienterna förmedlade kändes det angeläget att söka fördjupad kunskap om traumas betydelse i prostitution och läkning.

Bakgrund

Definitioner och förtydliganden

I texten används termen överlevare efter det engelska ordet *survivor*. Det används omväxlande och synonymt med ”den som varit utsatt för trauma/övergrepp”.

Både termen incest och sexuella övergrepp används. Sexuella övergrepp är ett vidare begrepp som kan innefatta incest, det vill säga övergrepp av nära släkting.

AA- och NA-grupper står för självhjälsgrupper för alkohol- respektive narkotika/drogmissbrukare.

EMDR är en vedertagen metod att bearbeta posttraumatisk stresssymtom utvecklad av Francine Shapiro. Genom att med ögonrörelser eller att på annat sätt aktivera omväxlande höger och vänster hjärnhalva kan tidigare låsta minnen av traumatiska händelser frigöras. De kan därmed tas om hand och bearbetas i hjärnans normala informationsbearbetande processer. Shapiro menar att psyket har samma självläkande kapacitet som kroppen och att EMDR aktiverar denna självläkning. (Shapiro (1997)

SAGE betyder Standing Against Global Exploitation. Det är ett icke-vinstdrivande behandlingscenter för rehabilitering från drogmissbruk, psykiska hälsoproblem och trauma, som drivs av prostitutionsöverlevare. Den egna erfarenheten av prostitution används i arbetet för att motivera och stödja andra att förändra sina liv. SAGE ligger i San Fransisco i USA. (Hotaling et al 2003)

I studien talas om ”kvinnan i prostitutionen” därför att det är vanligast att det är kvinnor som är den säljande parten. Det förekommer också att män/pojkar utnyttjas i prostitution. SAGE har också klienter av manligt kön, liksom transsexuella.

Förövaren refereras ofta till som ”han”. Det utesluter inte att även kvinnor begår sexuella övergrepp eller på annat sätt är förövare.

Kunskap om trauma

Den teoretiska genomgång som nu följer är uppdelad i två delar. Den första handlar om trauma generellt; hur kunskapen om sexuella övergrepp haft svårt att erkännas och hur trauma påverkar barnet och senare den vuxna patienten. Särskilt sexuella övergrepp och dissociation är i fokus. Detta är ett mycket omfattande område och har bara kunnat belysas översiktligt. Den andra delen handlar om prostitution och trauma. Det är en genomgång av kunskapen i Sverige de senaste 25 åren, kompletterat med visst nordiskt och internationellt material.

Upptäckt och glömska av barndomstrauma

Sambandet mellan ”hysteri” och barndomstrauma blev uppmärksammat så tidigt som 1859 av den franske psykiatern Briquet och under senare delen av 1800-talet var sexuella övergrepp mot barn ett välkänt faktum. Upptäckten av sexuella övergrepp på barn väckte nästan samtidigt frågan om falska minnen. Barn sades ha fantiserat och falskt anklagat föräldrar för incest. (van der Kolk, Weisaeth, van der Hart, 1996)

Även Freud beskrev i sina tidiga verk sambandet mellan sexuella övergrepp och hysteri, där han såg de hysteriska attackerna som uttryck för trauma som bröt igenom det dissocierade,

kluvna medvetandet. Senare övergav Freud denna teori och hävdade att det var barnets förbjudna sexuella och aggressiva önsknings som trängdes bort ur medvetandet. Nästa århundrades dominerande psykologiska teori kom därmed att grunda sig på ett förnekande av kvinnors och barns verklighet. När sexuella övergrepp mot barn "återupptäcktes" på 80- och 90-talet följde också en debatt kring "falska minnen" där anklagade föräldrar gick samman och hävdade att terapeuter inplanterade minnen om sexuella övergrepp hos sina patienter. (McFarlane och B van der Kolk, 1996) Kunskapen om sexuella övergrepp och andra trauman som barn utsätts för har därmed under vissa tider helt förnekats för att sedan upptäckas på nytt.

Judith Lewis Herman, professor vid Harvard Medical School, har i sitt klassiska verk *Trauma and Recovery* (1992/97) ingående beskrivit följderna av långvarig traumatisering av krig, misshandel och sexuella övergrepp. Hon menar att glömskan av barndomstrauman inte handlar om brist på intresse för området utan just att det givit upphov till så starka motsättningar att ämnet blivit bannlyst. Den som studerar psykiska trauman möter människor med djupa skador. De konfronteras också med människans kapacitet att begå onda handlingar. Föräldrars övergrepp mot barn är särskilt svårt att erkänna. Den som möter traumatiserade människor fångas i konflikten mellan offer och gärningsman. Förövaren gör allt för att brottet ska glömmas eller förnekas och misstänkliggör offret. Den utsatta kämpar mot omgivningens förnekande och det egna psyket som vill hålla det traumatiska utanför medvetandet.

Samband mellan dissociation och posttraumatisk stress

Neurologen Charcot, verksam vid Salpêtrière i Paris i slutet av 1800-talet, var den förste som beskrev hysteriska attacker som dissociativa tillstånd som hade sitt ursprung i att patienten hade varit med om outhärdliga händelser. Pierre Janet fortsatte studiet av sambandet mellan dissociation och trauma, medan andra efterföljare tog fasta på hysteriska patienters förmåga att suggereras. Under första världskriget fanns till exempel ett stort intresse att studera fenomenet "simulering" och fokusera på soldatens svaga karaktär istället för att erkänna de verkliga fasor som patienterna uttryckte i sina traumatiska minnen. (van der Kolk et al, 1996)

Janet fann redan i början av 1900-talet att extrem känslomässig stress ledde till att integreringen av de traumatiska minnena omöjliggjordes. Han menade att patienterna inte kunde återberätta minnena, och ändå påmindes de ständigt om dem genom ett plågsamt återupplevande. Patienten utvecklade en fobi mot att minnas och minnena skiljdes från medvetandet. Så länge traumat inte översatts till en personlig berättelse lever det som ett osmält isolat som fortsätter att "inkräkta som fasansfulla hågkomster, tvångsmässig upptagenhet och somatiskt återupplevande såsom ångestreaktioner". (s 52) Oförmågan att integrera de traumatiska minnena hade också en negativ påverkan på förmågan att ta in och smälta nya erfarenheter. Janet såg att patienterna drabbades av brist på psykisk energi och fick svårigheter på många områden i sina liv.

Janet omfattande studier om trauma, minne och behandling av dissociativa störningar var banbrytande. Hans arbete återupptäcktes på 1980-talet då sambandet mellan dissociation och posttraumatisk stress uppmärksammades. Van der Kolk et al (1996) konstaterar att den viktigaste faktorn som avgör om posttraumatisk stress ska utvecklas till följd av trauma är om personen har dissocierat då traumat inträffade. Sambandet mellan allvarliga barndomstrauman och utvecklandet av dissociativa störningar har också blivit allt mer klarlagt.

Studier kring krigsneuroser i samband med första och andra världskriget och överlevande från koncentrationsläger visade att de led av de symtom som idag beskrivs som posttraumatisk stress, men att de också fick bestående personlighetsförändringar. Henry Krystal som

studerade effekterna av massiv traumatisering hos överlevande från koncentrationsläger fann att kärnan i deras upplevelse av trauma innebar ”att ge upp och acceptera död och förintelse som något oundvikligt”. (s 60)

Van der Kolk et al (1996) konstaterar att mellan 1895 och 1974 så fokuserade traumastudier närmast uteslutande på vita män. Ann Burgess och Linda Holmstrom var de första som beskrev våldtäktssyndromet. De fann att kvinnorna som blivit våldtagna hade liknade upplevelser av skrämmande flash backs och mardrömmar som personer med så kallade krigsneuroser. Herman (1992/97) menar att det var först med kvinnorörelsen på 1970-talet som forskning om sexuella övergrepp tog fart och visade att sexuella övergrepp mot kvinnor och barn var vanligt förekommande. Studierna visade ”att de vanligaste posttraumatiska störningarna inte var de som drabbade män i krig utan kvinnor i det civila livet”. (s 28) Dessa studier ledde till att kunskapen om psykiskt trauma återupptäcktes.

Reaktioner på trauma

Vid hot och fara aktiveras det sympatiska nervsystemet och förbereder för strid eller flykt. Traumatiska reaktioner uppstår då varken motstånd eller flykt är möjliga. Traumatiska händelser skapar djupgående och långvariga förändringar i fysiologisk aktivering, känslor, uppfattning och minne. Dessutom kan trauma skilja dessa vanligtvis integrerande funktioner från varandra. ”Människor som utsatts för traumatiska händelser känner och handlar som om deras nervsystem hade skurits av från nuet.” (Herman, 1992/97, s 35)

Symptomen på posttraumatisk stress kan delas upp i tre kategorier; överspändhet, invasion och avskärmning. Ett vanligt tillstånd efter trauma är att ständigt vara beredd på ny fara. Då är personen lättskrämd, lättirriterad och har ofta sömnsvårigheter. Minnesfragment kommer senare att invadera den traumadrabbade både i vaket tillstånd och som mardrömmar på natten. Små påminnelser kan framkalla minnena med full känslointensitet. Många vittnar om att det är som om händelsen inträffade på nytt. Vid återupplevandet av minnena etsas de fast mer och mer i hjärnan, vilket leder till en överkänslighet och upplevelsen av ytterligare smärta. (van der Kolk, 1996a) Eftersom återupplevandet är så plågsamt försöker den drabbade undvika kontakt med traumat och allt som kan väcka minnena till liv. Den drabbades tillvaro blir på så sätt mer och mer begränsad.

Upplevda trauman gestaltas också i form av handlingar. Leonore Terr (1991) beskriver hur små barn berättar om traumat genom repetitiv lek. Till och med barn yngre än 12 månader, som alltså helt saknar verbalt minne, kan på detta sätt återge vad de utsatts för. Herman (1992/97) menar att vuxna också ofta återskapar skräckögonblicket, antingen bokstavligt eller i maskerad form. Freud såg detta ”upprepningsång” som ett sätt att bemästra den traumatiska händelsen.

Det tredje symtomet på posttraumatisk stress är avskärmning eller avtrubbning. Många vittnar om att de vid den traumatiska situationen blev helt paralyserade. I detta tillstånd blir intrycken avtrubbade och förvrängda, som om de hände någon annan eller som om personen befinner sig i en dröm eller utanför sin egen kropp. I detta dissocierade tillstånd dämpas ofta upplevelsen av smärta. Dissociationen kan också föra med sig partiell eller total minnesförlust av de traumatiska händelserna.

Dissociation och minne

Att helt eller delvis radera ut minnen ur medvetandet är en överlevnadsstrategi. Briere och Conte (1993) fann att i en undersökningsgrupp av 450 vuxna som varit utsatta för sexuella

övergrepp i barndomen hade ca 60 % under någon period före 18 års ålder helt saknat minnen av övergreppen. Faktorer som kopplades till minnesförlusten var bland annat om övergreppen börjat tidigt, varat under lång tid, utförts av mer än en förövare, varit våldsamma och inneburit att barnet känt dödsrädsla. Briere och Conte slår fast att minnesförlust efter psykologiskt trauma stämmer väl med Janet's beskrivning av dissociation från slutet av 1800-talet liksom med dagens förståelse av dissociativa processer.

Catherine Cameron (2000), professor vid universitetet i La Verne i USA, har i en longitudinell studie följt 51 incestöverlevare under 12 år från att de påbörjat terapi. I studien har hon sökt svar på vad som avgör om minnen av övergrepp ska dissocieras, hur det påverkar de långsiktiga konsekvenserna av övergreppen och läkningsprocessen. Cameron menar att minnesförlust, antingen för delar av traumat eller fullständigt, kan ses som en allvarlig och kvarstående form av ett förändrat medvetandetillstånd. Andra mer vardagliga slag av förändrat medvetandetillstånd kan vara dagdrömmar eller självhypnos för avslappning. En dissociativ minnesförlust betyder att den har psykologiska orsaker. Cameron menar att dissociation snarare är en försvarsmekanism än synonymt med minnesförlust. ”Det är splittringen eller fragmenteringen av upplevelser till enheter som hålls åtskilda.” (s 97)

Cameron ger flera exempel på hur kvinnorna i hennes studie genom ett förändrat medvetandetillstånd kunde hanterade övergreppen psykologiskt. ”Annelise (6 år gammal och i djup chock) satt på trottoarkanten och pratade med sin lillasyster om mannen som hade visat sin 'sak'. Hon mindes inte längre att han våldtagit henne för en halvtimme sedan. Addie, 11 år, kastade sig upp på sin cykel för att hälsa på en vän direkt efter styvfaderns övergrepp. Det var lättare att tro att allt var en ond dröm om hon uppträdde 'som om det inte hade hänt'. Och Nancy som (mellan 11 och 20) uthärdade orala, anala och vaginala övergrepp under natten, kom ner på morgonen, prydligt klädd, för att hjälpa mamman med familjens frukost. Alla dessa sätt att hantera livet som vanligt syftade till att upphäva traumat.” (s 132)

När verkligheten inte kan påverkas kan verkligheten göras om i barnets medvetande. Normal förmåga att gå in i trans utnyttjas på detta sätt till att uthärda övergreppen och en outhärdlig verklighet. Herman (1992/97) menar att vid tidiga, mycket allvarliga övergrepp som varar under lång tid utvecklar vissa barn olika personlighetsfragment med sina egna namn, psykiska funktioner och avskärmade minnen. ”Dissociation blir därmed inte bara en anpassning i försvarssyfte utan den grundläggande principen för personlighetsstrukturering.” (s 102)

Schwarz (2000) sammanfattar forskningen om sambandet mellan barndomstrauma och dissociativa störningar. ”Både forskning och klinisk erfarenhet visar samstämmigt att med ökad frekvens, intensitet, antal förövare, och ju tidigare övergreppen börjat, avsaknad av tröstande och reparativt gensvar från närstående ökar risken för mer långvarig och allvarlig dissociativ symtomatologi.” (s 13)

Anpassning till övergrepp

Att vara utsatt för sexuella övergrepp av en närstående i barndomen får långtgående konsekvenser som inte täcks av beskrivningen av posttraumatisk stress. Herman (1992/97) anser att en livshistoria med övergrepp i barndomen får liknande konsekvenser som kan iakttas hos tortyroffer och överlevande efter koncentrationsläger. Symtomen är ofta mer komplexa, diffusa och envisa än för dem som råkat ut för enstaka våldshändelser eller katastrofer. De som varit utsatta för långvariga övergrepp genomgår en personlighetsförändring där deras identitet och sätt att relatera till andra skadas på djupet.

Herman (1992/97) beskriver hur ett barn som växer upp med övergrepp måste hitta sätt att överleva i en destruktiv omgivning. ”Hon måste hitta ett sätt att utveckla en känsla av grundläggande tillit och trygghet med vårdnadshavare som är opålitliga och farliga. Hon måste utveckla en självkänsla i relation till andra som är hjälplösa, likgiltiga eller grymma. Hon måste utveckla både sin förmåga till kroppslig självreglering i en miljö där hennes kropp står till förfogande för andras behov och sin initiativkraft i en miljö som kräver att hon böjer sin vilja helt efter förövarens. Och slutligen måste hon utveckla förmågan att känna närhet i en miljö där alla intima relationer är depraverade och finna en identitet i en miljö som definierar henne som hora och slav.” (s 101)

Barnet måste också hitta ett sätt att utveckla hopp och mening. Alternativet är total uppgivenhet och det kan ett barn inte överleva. Det går inte heller att ta in att det är fel på föräldrarna. Den psykologiska anpassningen går ut på att bevara anknytningen till föräldrarna. Fragmenteringen som blir följderna av dissociation medför stora svårigheter. Övergreppen är raderade ur medvetandet, men kroppen fortsätter att registrera effekterna av dem. Den normala självregleringen bryts ner då kroppen ständigt befinner sig i alarmberedskap. Följden kan bli kroniska sömnrubbningar, åttörningar, magbesvär och flera andra kroppsliga stressymtom.

Barnet tar på sig skulden

Herman (1992/97) menar att ett barn som utsätts för övergrepp ofta drar slutsatsen att dess egen ondska är orsaken till övergreppen. På så sätt kan en känsla av mening bevaras. Om hon är elak är föräldrarna goda och då finns det en möjlighet att påverka sitt öde genom att bli god. Liknande skuldbeläggande är vanligt hos alla traumadrabbade. ”Genom att utveckla en besudlad brännmärkt identitet flyttar barnet som gjorts till offer in sin utnyttjares ondska i sitt eget inre och bevarar därigenom de primära känslomässiga banden till sina föräldrar. (...) Den djupa känslan av inre ondska blir kärnan kring vilken det utnyttjade barnets identitet formas, och den kvarstår in i vuxenlivet.” (s 105)

Ibland bekräftas barnets känsla av inre ondska genom att föräldrarna utser barnet till syndabock. En kvinna som utsatts för sexuella övergrepp av sin adoptivpappa berättar i en självbiografisk bok, att han ömsom var ångerfull och vädjande, ömsom hotfull. ”Han förklarade för mig vilken äcklig liten hora jag var, sa att det var mitt fel det som hade hänt.” (2001 Karlsson, s 27) Som vuxen levde hon i destruktiva relationer och prostitution. I en sadomasochistisk relation bekräftades hennes negativa självbild. ”Jag kände mig så dålig och det var så självklart att jag skulle straffas att jag inte ens funderade över det.” (s 21)

Att skada sig själv

Cameron (2000) fann att hälften av kvinnorna i hennes studie blivit sina egna plågoandar genom självdestruktivitet. Detta var något vanligare hos den grupp som hade trängt bort minnena av övergrepp. En kvinna beskrev att tvånget att göra sig själv illa var betydligt starkare än drogberoendet. Vare sig våldet bestod i att rycka ut hår, skära sig i underlivet eller trycka upp vassa föremål i ändtarmen upplevde kvinnorna att det var omöjligt att sluta. När de såg tillbaka på sin självdestruktivitet såg de att den var ett sätt att avleda psykisk smärta som upplevdes som outhärdlig. Det kunde också vara ett sätt att straffa sig själv för sitt ”dåliga” sexuella beteende eller att bekräfta den låga självkänslan. Det självdestruktiva beteendet hade utvecklats redan i barndomen. Många av kvinnorna hade då också utvecklat en förmåga att bedöva sig själva psykiskt så att de inte kände smärta.

Det skydd som dissociationen erbjuder kan gå långt och utvecklas till en känsla av fullständig avskärmning från andra och upplösning av jaget. Herman (1992/97) menar att självskadebeteende är ett sätt att bryta känslan av avskärmning. Tillfogandet av smärta fortsätter tills ett lugn infinner sig. Andra sätt att upphäva känslan av avskärmning är laxering och kräkning, tvångsmässigt sexuellt beteende eller att tvångsmässigt utsätta sig för fara.

Dissociation som hjälp att överleva

Herman (1992/97) anser att tre former av anpassning – etablerandet av dissociativa försvar, av en fragmentarisk identitet och den patologiska regleringen av känslolivet – gör det möjligt för barnet att överleva i en miljö som präglas av ständiga övergrepp. Dessutom kan ett sken av normalitet upprätthållas. Symtomen på barnets lidande är väl dolda. Dissociativa symtom och minnesluckor upptäcks i allmänhet inte. Formandet av en negativ identitet är i allmänhet maskerat av det socialt anpassade ”falska självet”. Källan till psykosomatiska symptom spåras sällan och självdestruktivitet som utövas i hemlighet uppmärksammas inte. De flesta utnyttjade barn når vuxen ålder utan att deras hemlighet avslöjats.

Cameron (2000) menar att ett barn som inte får bekräftat att det utsätts för outhärdliga svek måste förneka sina känslor. Kvinnorna i hennes studie hade lärt sig att visa upp ett obekymrat ansikte utåt, men var inom sig övertygade om att det var något fundamentalt fel på dem. 84 % av kvinnorna i studien upplevde att de saknade kontakt med sina egna känslor. De hade ägnat stor energi åt att lista ut hur det var bäst att uppträda och lärt sig att härma det som de uppfattade som normalt. En majoritet utvecklade ”som om” personligheter. En kvinna berättar: ”Jag blev sådan som man förväntade sig att jag skulle vara. Hos farmor var jag ren, en fin kvinna. Hos min pappa var jag en hora.” (s 124)

Författaren sammanfattar att vare sig kvinnorna mindes övergreppen eller inte, plågades de som vuxna av omfattande negativa känslor. De bar på omfattande känslor av sorg, rädsla och ilska och hade utvecklat en negativ bild av sig själva och livet i stort. Nära hälften av kvinnorna hade haft perioder med självmordstankar och de brottades med olika hälsoproblem. En stor andel led av posttraumatisk stresssymtom. 92 % av dem som inte kommit ihåg övergreppen fick flash backs i samband med att de började minnas övergreppen.

Cameron (2000) menar också att föräldrars sexuella övergrepp innebär en särskilt smärtsam förlust. Barnet berövas den förälder som skulle ha stått för skydd, kärlek, respekt och hjälp till att utvecklas. När övergreppen begås av pappan förlorar barnet också mamman, antingen därför att hon är delaktig eller för att hemligheten separerar dem. Några av de intervjuade kvinnorna uppgav att de redan vid fyra års ålder visste att de var ensamma i världen och började då ta hand om sig själva. Den upplevda förlusten av båda föräldrarna skadar barnets självkänsla djupt. De har sällan fått sörja detta på ett adekvat sätt.

Outhärdliga delar av självet dissocieras

Van der Kolk (1996b) hävdar att problem kring skam är centralt för att förstå bristen på självreglering hos traumautsatta. Den som utsätts för trauma upplever ofta intensiva känslor av förödmjukelse. Känslan av att vara hotad och totalt hjälplös, att ha tappat kontrollen, skadar tilltron till den egna förmågan att hantera tillvaron. Skam är en känsla som hör ihop med att svika sig själv. Vid våldtäkt, tortyr och sexuella övergrepp är skammen så intensiv att den ofta dissocieras. Utan att vara medveten om känslan kan den ändå komma att dominera den utsattas interaktion med omgivningen. Förnekandet av skammen gör individen sårbar för att traumatiseras på nytt eller att traumatisera andra.

Förmågan att dissociera gör att individen psykiskt överlever de traumatiska händelserna. Det är ett effektivt skydd mot överväldigande känslor, men ger på sikt en känsla av att vara ”död” och avskuren från kontakt med andra. Bromberg (1999) menar att dissociation inte bara skyddar mot de hotfulla känslorna, tankarna och minnena. Det är ”existensen av det själv som var oskyddat mot traumat ” som utplånas ”och på så sätt är det en slags död” ”. (s 388). Att överge det dissocierade självet är liktydigt med att genomgå en mycket smärtsam sorgprocess.

Pearlman och Saakvitne (1995) menar att det som först måste avskiljas från självet är delar som upplevs ha bidragit till att patienten var sårbar för övergrepp. Egna fysiska och psykiska behov och egenskaper, som önskan att bli älskad, svaghet, kvinnlighet, ensamhet eller att vara attraktiv blir farliga och måste dissocieras. Ofta upplevs dessa delar av självet som djupt skamfyllda och föraktliga. Dissociationen speglar också behovet att separera från de delar av självet som bär information om övergreppen, exempelvis treåringen som minns vad som hände.

Patienter som varit utsatta för sexuella övergrepp

Davies och Frawley (1999) menar att dissociation bevarar och skyddar hela den inre objektvärlden hos det utsatta barnet. Patienten har på så sätt kunnat utveckla en vuxen del som fungerar relativt väl i yttervärlden. Denna del har också till uppgift att skydda och bevara det inre utsatta barnet som lever vidare och fortsätter att söka erkännande, bekräftelse och upprättelse.

Författarna ser inte det inre barnet som en metafor utan menar att ”detta barn är ett fullt utvecklat, dissocierat, tämligen primitivt organiserat alternativt jag”. (s 281) Terapeuten måste vara medveten om att det därmed är två personer som kommer till terapin; en vuxen som kämpar för att lyckas i livet, få erkännande och kunna relatera - men också förhoppningsvis få glömma övergreppen - och ett barn, som vartefter terapin fortskrider, strävar efter att minnas och få skrika ut sin vrede. Barndelen kan innehålla olika delar som det perfekta barnet, det elaka, omnipotenta barnet och det skräckslagna, utsatta barnet. Inte sällan visar sig också en tonåring som skyddar självet genom att vara tuff och cynisk och som är utagerande i form av asocialt beteende, självdestruktivitet och missbruk. Allt för att distrahera både den vuxna delen och terapeuten och förhindra att barndelen avslöjar sin traumatiska verklighet. Författarna menar att dissociation kan röra sig över ett brett kontinuum där dessa olika alternerande personligheter samexisterar utan att det handlar om multipla personligheter. De olika delarna har helt olika intressen och ett inre krig pågår konstant kring vems behov som är viktigast.

Pearlman och Saakvitne (1995) menar att då patienter plågar sig själva genom ett ständigt ifrågasättande och skoningslös självkritik kan det förstås som dissocierade minnesfragment av relationen till en förövare. Den utsatta fortsätter att plåga sig själv på liknande sätt som barndomens förövare både genom internaliserade erfarenheter av interaktionen med förövaren och genom självdestruktivitet. Pearlman och Saakvitne nämner en ytterligare aspekt av dissociation förmedlad av Garvin. Han menar att då en patient dissocierar kan det vara återupplevandet, av en händelse då patienten var i ett dissocierat tillstånd. Det kan också återspegla ett minne av en förövare som var i ett dissocierat tillstånd då patienten utsattes för övergrepp. (s 134)

Prostitution och trauma

Detta arbete är skrivet inom ramen för en psykoterapiutbildning. Men det är nödvändigt att också behandla frågan om trauma och prostitution i ett samhälleligt perspektiv parallellt med det intrapsykiska och relationella. Det är lika nödvändigt som om det gällde skadorna hos människor som utsatts för politiskt våld.

I Sverige är det sedan den 1 januari 1999 förbjudet att köpa sexuella tjänster. Prostitution fördes in under Kvinnofridslagstiftningen. ”Det finns ett officiellt erkännande att prostitution är en form av exploatering av kvinnor och barn och ett allvarligt samhällsproblem som skadar både de individer som utnyttjas och samhället i stort.” (2004 Näringsdepartementet). Denna i internationella sammanhang unika lagstiftning har tillkommit bland annat till följd av den kunskap som utvunnits ur de statliga utredningar som tidigare granskat prostitutionsfrågan.

1977 års prostitutionsutredning (Socialdepartementet 1980) hade bland annat som uppdrag att utreda prostitutionens uttryck, orsak och följder i Sverige. Resultaten från det mycket grundliga utredningsarbetet blev banbrytande på flera sätt. Utredningen konstaterade att prostitution alltid tidigare varit likställt med den prostituerade kvinnan. Det intresse som ägnats henne hade framför allt syftat till att kontrollera hennes beteende. Mannens roll i prostitutionen var helt osynlig. Reglementeringssystemet, som avskaffades 1919, innebar till exempel att kvinnor var tvungna att låta sig besiktigas varje vecka för att kontrollera att de inte hade någon venerisk sjukdom som kunde föras över till mannen.

Både kontroll, straff och förakt från samhället drabbade uteslutande kvinnan. Utredningen konstaterade att kvinnan i prostitutionen alltid setts som avvikande och promiskuös – helt enkelt en lägre stående varelse. Utredningen konstaterade också att prostitutionen speglade könsrollerna i ett patriarkalt samhälle. Mannens över- och kvinnans underordning blev här driven till sin spets. ”Horan” som sexuellt utlevande, utmanande och alltid tillgänglig var en manligt projicerad bild som hade mycket lite med verkligheten att göra. Prostitutionen handlade inte om kvinnans sexualitet och lust. Tvärtom visade det sig att hon på olika sätt skyddade sitt innersta genom olika strategier. Hon var inte närvarande i mötet med köparen utan svarade på hans förväntningar genom att spela rollen av ”horan”. Genom att simulera upphetsning kunde hon också påskynda hans utlösning. Prostitutionen handlade om ett ekonomiskt avtal där hon för pengar eller annan ersättning erbjöd sina kroppsöppningar för mannen att tömma sig i.

Utredningen konstaterade att kvinnorna i prostitutionen ofta kom från den grupp som hade det svårast i samhället och riskerade både fysiska och psykiska skadeverkningar som följd av prostitutionen.

Från patologi till trauma

Medvetenheten om både kvinnans ofta trasiga uppväxtvillkor och prostitutionens skadeverkningar är också framträdande i kartläggningen av det sociala arbetet mot prostitution som ingick i den andra statliga prostitutionsutredningen (Socialdepartementet 1995). Denna kunskap växte bland annat fram ur ett unikt kombinerat forsknings- och socialt arbete i Malmö i slutet av 70-talet. Socialarbetare gav sin bild av kvinnornas bakgrund. ”De prostituerade kvinnorna kommer från olika samhällsgrupper, men det gemensamma för dessa kvinnor är att övervägande flertalet har blivit utsatta för incest och sexuella övergrepp i barndomen. De har på ett tidigt stadium lärt sig att separera sig från sitt underliv, vilket gör att de klarar av sin prostitution under själva könsakten.” (s 27)

Prostitutionsgruppen i Göteborg, som erbjöd kvinnorna terapeutiska samtal, beskrev kvinnorna som tidigt svikna och utan tillit till någon. De bedömde att 75 % av kvinnorna hade erfarenhet av övergrepp i barndomen som de inte fått bearbeta.

Sven-Axel Månsson, professor i socialt arbete och fil dr Ulla-Karin Hedin (1998) har genom djupintervjuer med 23 kvinnor kartlagt det förlopp som leder till ett uppbrott ur prostitutionen. Forskarna har också gjort en genomgång av tidigare svensk och internationell forskning. De pekar på ett skifte i forskningsfokus i slutet av 70-talet. Istället för att som tidigare söka förklaringar i kvinnans patologiska personlighet introduceras "traumat" eller "den traumatiska upplevelsen" (s 64). "Prostitutionen ses här som ett direkt svar på vissa destruktiva och traumatiska upplevelser under barndomen och uppväxten. Det handlar både om fysiska och känslomässiga trauman: vanvård, avvisande, icke-bekräftelse, fysisk och psykisk misshandel samt sexuellt utnyttjande och sexuella övergrepp begångna av föräldrar eller andra närstående vuxna." (s 65) I och med detta förskjuts också intresset från det intrapsykiska till det interpersonella. Särskilt fokus riktas mot sexuella övergrepp och sambandet med prostitution.

Farley och Kelly (2000) har gjort en kritisk granskning av litteratur inom medicin och samhällsvetenskap, främst i USA, som behandlar prostitution. De summerar att endast ett fåtal författare har uppmärksammat att prostitution innebär en livslång exploatering som ofta börjat med sexuella övergrepp i barndomen. De flesta författarna mellan 1980 och 1998 uppmärksammade inte våldet inom prostitutionen. Fokus har nästan uteslutande legat på frågor om sexuellt överförbara sjukdomar, särskilt HIV. Vid ett närmare studium av artiklarna finner forskarna att det inte är kvinnornas hälsa, utan köparnas, som man intresserar sig för. Prostitution betraktas som något ofrånkomligt, och de djupgående skadorna som åsamkas kvinnorna fysiskt och psykiskt osynliggörs.

Sexuella övergrepp som orsak till prostitution

Silbert och Pines (1982) intervjuade 200 unga flickor och vuxna kvinnor i USA som var eller hade varit involverade i prostitution. De fann att 60 % varit utsatta för sexuella övergrepp av i genomsnitt två förövare i barndomen. Konsekvenserna av övergreppen var mycket allvarliga. Kvinnorna rapporterade att de vid övergreppen hade känt sig totalt maktlösa, skräckslagna och chockade. Det som hänt hade en mycket negativ inverkan på deras självbild och hur de såg på sexualitet och män. 70 % rapporterade att de sexuella övergreppen påverkat att de börjat prostituera sig. Kvinnorna kommenterade detta som: "Min bror gjorde det – så varför inte alla andra också? Dom kan lika gärna få betala för det." eller "Min far köpte mig, så vem bryr sig om andra gör det?" (s 410)

Forskarna framhåller att studien inte ska tolkas som att majoriteten av kvinnor som utsätts för sexuella övergrepp hamnar i prostitution. Däremot innebär det en risk att hamna i prostitution då ungdomar flyr sina hem därför att de inte har något annat sätt att undvika olika slag av övergrepp.

Hedin och Månsson (1998) konstaterar att internationella studier visar att "frekvensen av sexuella övergrepp i prostituerades bakgrundshistoria varierar mellan 30 och 70 procent". (s 66) De menar att den forskning som finner ett högt samband mellan sexuella övergrepp och prostitution bygger på ett starkt selektivt urval – oftast kvinnor i gatuprostitution. I deras studie kommer intervjupersonerna från olika prostitutionsmiljöer. 43 % av dem uppger att de varit utsatta för sexuella övergrepp i barndomen.

Författarna vill vidga synsättet och även ta in interaktionen med det omgivande samhället. Flykt från besvärliga hemförhållanden och ett tidigt utanförskap gör individen sårbar för att utnyttjas bland annat i prostitution. Istället för att se de prostituerade som orsak till prostitutionen måste efterfrågan, marknaden och maktförhållanden mellan könen uppmärksammas. De menar dock att de flesta forskare är överens om ”att erfarenheten och upplevelsen av utnyttjande och övergrepp främjar en självuppfattning som underlättar prostitutionsliknande beteenden,” (s 74)

Utsatta barn utnyttjas

Silbert och Pines fann att 96 % av ungdomarna som ingick i deras studie hade rymt hemifrån på grund av outhärdliga hemförhållanden. Där fanns barn som börjat prostituera sig mellan 9 och 12 års ålder. 62 % av hela gruppen hade börjat före 16 års ålder.

Det är känt bland socialarbetare att nya kvinnor på gatan alltid är mycket efterfrågade, detta gäller särskilt unga flickor. Hedin och Månsson (1998) ger exempel på kvinnor som börjat prostituera sig som tonåringar. En kvinna som började på gatan då hon var ett barn på tretton sammanfattar kundernas dubbelmoral. ”Försök komma härifrån men bara jag får mitt först!” (s 124) När kvinnor i Sverige berättar att de börjat med prostitution i mycket unga år är det vanligen inte i gatuprostitutionen, där polis och socialarbetare alltid varit mycket aktiva för att fånga upp minderåriga.

Ibland är det med föräldrarnas goda minne som barnet utnyttjas. I en reportagebok skildras en kvinna som prostituerat sig på gatan i 10 år. Hennes berättelse växte fram genom en rad samtal med författarna. Kvinnan berättar att hon redan som 10-åring fick betalt av äldre män för att tillfredsställa dem sexuellt. Hon gav pengarna till sin mamma som tacksamt tog emot dem. ”Högsta beloppet jag gav till min mamma var sjuhundra kronor. Hon sa att jag skulle gå tillbaka och fixa mer.” (Bodström & Zweigbergk, s 49)

Utnyttjandet av barn för kommersiella sexuella ändamål är ett aktuellt och omfattande globalt problem. Barn används som handelsvaror och utnyttjas i pedofilnätverk. (Schwarz 2000) Inte sällan har deras föräldrar eller andra familjemedlemmar medverkat till att de utnyttjas för prostitution eller pornografi. Schwarz menar att denna verklighet är svår för alla att ta till sig. Både patienter och terapeuter som talar om existensen av sexuella övergrepp som utförts i organiserade nätverk riskerar att förlora sin trovärdighet och marginaliseras.

Farley et al (2003) ser likheter mellan incest och prostitution. Barn luras och mutas till sexuella handlingar och erbjuds mat, pengar eller skydd för att hålla tyst. Sexuella övergrepp mot barn kan därmed förstås som prostitution. Och förövarens objektifiering av barnet, hans rationalisering och förnekande liknar köparens i prostitutionen.

Våld i prostitutionen

1977 års prostitutionsutredning (Socialdepartementet 1980) uppmärksammar särskilt det våld som kvinnor utsätts för i prostitutionen. Köparen i allmänhet utövar inte våld mot kvinnan, konstaterar utredarna, men nästan alla kvinnor har varit utsatta för någon form av våld. Kvinnorna själva bagatelliserar ofta våldet och anmäler det sällan till polisen. De grövre, ibland livshotande, övergreppen sätter djupa spår. Kvinnorna på gatan vet att det finns köpare som särskilt är ute efter att leva ut ett sadistiskt våld och att mord är en realitet. Utredarna granskade de mord som skedde på prostituerade i hela landet mellan 1969 och 1979. Under

denna period mördades 10 kvinnor. Påfallande många hade blivit strypta och i vissa fall hade kropparna stympats.

Av de kvinnor som Månsson och Hedin (1998) intervjuat uppger drygt hälften att de utsatts för mer eller mindre allvarliga våldshändelser. Även de kvinnor som anser att de klarat sig relativt bra i prostitutionen har upplevt händelser med hot eller våld från psykiskt instabila köpare.

De båda sociologerna Kilian och Ödegård Lund (Bergens kommun, 2002) har gjort en studie som explicit fokuserat på det våld kvinnor i prostitutionen är utsatta för. 56 kvinnor ingick i studien. De rapporterade om grov misshandel, våldtäkter, inlåsningshot, hot med vapen och mordhot. Våldtäkterna var nästan alltid kombinerade med annat våld. Strypningsförsök och anala våldtäkter var inte ovanliga. Flera kvinnor hade hotats med vapen, vanligen kniv, och hade känt sig hotade till livet. Langarna krävde ibland del av kvinnornas intäkter och tog betalt för drogerna inte bara i pengar utan krävde gratis samlag för sig och sina vänner. Många av kvinnorna hade också erfarenhet av våld i sina nära relationer. De valde en destruktiv relation framför ensamheten.

Farley et al (2003) redogör för en omfattande undersökning i nio länder. De intervjuade 854 personer som befann sig i eller nyligen varit i prostitution. De ställde frågor om erfarenheter av fysiskt och sexuellt våld under uppväxten och under tiden i prostitution. 63 % hade varit utsatta för sexuella övergrepp i barndomen av i genomsnitt fyra förövare. Under tiden i prostitutionen hade 71 % blivit misshandlade och 63 % våldtagna. 68 % uppfyllde kriterierna för posttraumatisk stressyndrom och deras symtom var lika allvarliga som för krigsveteraner, våldtäktsoffer och torterade flyktingar. 89 % uppgav att de ville lämna prostitutionen om det var möjligt.

Den föraktade icke-människan

Förutom det ofta mycket grova våld som kvinnor i prostitution utsätts för lever de i ett utanförskap där den egna personen, vem man är, blir ointressant. Kvinnorna är ofta måltavla för andras förakt. I 1977 års prostitutionsutredning (Socialdepartementet 1980) framkommer att köparna i vissa fall inte enbart betalade för tillgången till kvinnans kropp utan också rätten att utsätta henne för förnedring och förakt. En av de intervjuade kvinnorna säger att de köpare som var intresserade av henne som människa var sällsynta undantag.

Kilian och Ödegård Lund (Bergen Kommune 2002) fann att kvinnorna var vana att bli uttittade och hånfullt kommenterade av förbipasserande. De verbala trakasserier som kvinnorna ständigt utsattes för var så vanliga att de inte tänkte på dem som psykiskt våld. Att kvinnorna sällan anmälde misshandel och våldtäkter tolkade forskarna som att de inte räknade med att få rättsapparaten stöd. De såg närmast våldtäkt som något oundvikligt. Både kvinnornas uppfattning om sig själva och samhällets förhållningssätt bidrar till uppfattningen att en kvinna som prostituerar sig egentligen inte kan våldtas.

I alla former av prostitution ingår att köparen granskar kvinnan och bedömer om han vill betala det pris hon satt. I 1995 års prostitutionsutredning (Socialdepartementet 1995) konstateras att också kvinnorna på sexklubbarna måste använda sig av försvarsstrategier för att hantera utsattheten. De görs till objekt genom köparnas granskning och ibland beröring vilket innebär ett utlämnande och en kraftig integritetskränkning. Farley (2003) citerar en kvinna som beskriver hur hon och de andra kvinnorna på en bordell radades upp för att

granskas av köparna. Männerna skämtade och kommenterade vad de såg. Kvinnan upplevde att hon blev bedömd och köpt ungefär som kreatur på en marknad.

Köparen granskar kvinnan och hennes kropp och även om hon i vissa fall också kan välja att avvisa så är det hon som gång på gång erbjuder sin kropp som en vara. Även om kvinnan försöker separera sitt innersta väsen från penetrationen så är det ofrånkomligt att människan också är sin kropp. Andrea Dworkin (1997), författare med egen erfarenhet av prostitution, menar att prostitution i slutändan, oberoende av om den utspelar sig på ett tjugigt hotell eller på gatan, alltid handlar om samma sak. Det är ”munnen, vaginan, anus som penetreras, vanligen av en penis, ibland händer, ibland föremål, av en man och sen en till och sen en till och sen en till och sen en till. Det är vad det handlar om.” (s 140) Kvinnan förvandlas till ett objekt och förlorar möjligheten att bevara sin känsla av ett sammanhållet själv.

Känslomässig avstängning och droger

För att klara av mötet med köparen använder kvinnan olika strategier. Hon kan gå in i en roll och ha ett annat namn och särskilda kläder och på så sätt öka avståndet till sin egen person. Många kvinnor beskriver hur de koncentrerar sig och tänker på något annat medan de samtidigt kan göra det köparen förväntar sig. (Socialdepartementet 1980, Höigård & Finstad 1986)

Hedin och Månsson (1998) beskriver hur alkohol och andra droger finns med på olika sätt för kvinnorna i prostitutionen. ”Den ökade sprit- och drogkonsumtionen förstärker känslan av avskärmning från det vanliga livet. Många kvinnor beskriver också hur de började ta droger för att klara av prostitutionen.” (s 153) Även Farley och Kelly (2000) fann, att tvärtemot vad som antas, var inte ett drogmissbruk den primära anledningen till inträdet i prostitution. Alkohol och droger blev nödvändig för att åstadkomma en ”kemisk dissociation” (s 11) och för att döva de negativa känslorna mot köparna. Kramer (2003) konstaterar i en studie med 119 kvinnor att 70 % av dem använde alkohol eller droger för att bli känslomässigt avstängda och därmed klara av att prostituera sig.

Höigård och Finstad (1986) menar att den känslomässiga avstängning som kvinnorna skyddar sig med på längre sikt får förödande konsekvenser för sexualitet, känsloliv och självbild. Nästan undantagslöst beskrev kvinnorna i deras studie att det var omöjligt att bevara sig själv och sitt känsloliv när de prostituerade sig. Det blev svårt att hitta tillbaka från avstängningen och närmast omöjligt att ha kontakt med sexuella känslor ihop med en partner

Skadeverkningar

För de flesta kvinnor i prostitutionen blir de negativa konsekvenserna med tiden allt tydligare. Höigård och Finstad (1986) menade att kvinnorna på ytan hade lärt sig att bemästra livet utanför prostitutionen, men ”innerst inne i dem sitter uppfattningen att de egentligen bara är en ’billig hora’”. (s 169) Självföraktet och upplevelsen av att vara smutsig går djupt. En kvinna beskrev hur hon använde tamponger hela tiden eftersom hon var rädd att det stank om henne. Hon satte sig aldrig nära någon och tvättade öronen tio gånger om dagen för att hon var rädd att det skulle rinna ut smuts

Forskarna fann att kvinnorna i deras studie uppvisade samma reaktioner på prostitutionen som de som varit utsatta för incest och våldtäkt. Självförakt, skuldkänslor och upplevelsen att vara en splittrad person var centralt i deras berättelser. De menade att prostitution i sig är en form av grovt våld mot kvinnor. Skadan inträffar inte vid den första chockartade händelsen, utan det tar år innan skadan bryter ut med full styrka.

Likaså Kilian Ödegård och Lund (Bergens kommun 2002) dokumenterade mycket allvarliga känslomässiga problem hos kvinnorna. Vid den gynekologkontakt som erbjöds kvinnorna fann man genomgående ovanligt hög nivå av stresshormoner. Depression och ångest var vanligt och sju av de 12 intervjuade kvinnorna hade försökt ta sitt liv flera gånger. En kvinna hade inom loppet av fem dagar tagit nio överdoser. Hon hade haft självmordstankar sedan hon var 15 år.

Hedin och Månsson (1998) beskriver att många av kvinnorna i deras studie tidigt känt avsky för prostitutionen. Detta gällde särskilt de kvinnor som varit utsatta för sexuella övergrepp som barn. De utvecklade med tiden allvarliga psykiska och psykosomatiska symtom. Forskarna liknar kvinnornas upplevelser vid utbrändhet som har sin grund i ett otal sexuella möten, där känslor och sexualitet varit avstängda. När kvinnorna väl lämnat prostitutionen är det inte ovanligt att de mår sämre. Många plågades då av tidigare bortträngda minnen från barndomen och från prostitutionen. De kunde känna starka känslor av äckel och skam. Också kroppen reagerade och släppte fram symtom. Det kunde vara smärtor, blödningar, illamående och kräkningar.

Kilian Ödegård och Lund (Bergens kommun, 2002) ser att kvinnorna som försöker lämna prostitutionen får svårigheter på olika sätt. Svårigheten att komma in i ett vanligt liv i samhället och den isolering som många upplever kan leda tillbaka till det gamla livet. Kvinnan står ofta utan stöd att hantera sina känslomässiga svårigheter. En kvinna som vid intervjutillfället lämnat droger och prostitution berättade att det värsta med att vara drogfri var alla minnen från förr som dök upp. Tiden på gatan blev avskyvärd att tänka på. Många kvinnor berättade att minnena blev så överväldigande att de började missbruka igen. Detta var det sätt att bemästra livet som de kände till.

Prostitution och dissociation

Ross, Farley och Schwarz (2003) har sammanfattat fyra studier om dissociation hos kvinnor i prostitution. De fann att dissociativa störningar var vanligt hos kvinnorna som ingick i studierna. I en av studierna jämfördes kvinnor som fått diagnosen multipel personlighet med kvinnor i gatuprostitution respektive kvinnor som arbetade på stripkubb. Kvinnorna på stripkubb hade allvarligare övergrepp i sin barndomshistoria och allvarligare psykiatriska och dissociativa symtom än kvinnor i gatuprostitution. Av 20 kvinnor hade fem diagnosen dissociativ amnesi, fyra diagnosen depersonalisationssyndrom och sju diagnosen multipel personlighet.

Författarna menar att liksom många andra som överlevt trauma med hjälp av dissociation har de i prostitution kapslat in olika identiteter. En kvinna som prostituerade sig på en stripkubb beskrev hur hon upplevde en ökad grad av fragmentering och uppdelning av sig själv i åtskilda identiteter. ”Jag blir en helt annan person (på klubben) ...och det håller på att gå så långt att det är svårt att hitta tillbaka till Sandra igen. Jag håller på att bli den där andra personen helt och hållet.” (s 206)

En annan kvinna som arbetade på en stripkubb beskriver det såhär:

Du börjar göra om dig själv för att passa deras fantasi av vad en kvinna ska vara. I verkligheten existerar inte de kvinnorna. Och dom stirrar utsvultet på dig. Det suger musten ur dig; du blir ett tomt skal. De tittar egentligen inte på dig. Du är inte du. Du är inte ens där. (s 207)

Att skapa "horan"

Många olika faktorer bidrar till att kvinnor hamnar i prostitution och de psykologiska drivkrafterna ger bara en förklaring. Gruppen kvinnor som varit utsatta för sexuella övergrepp som barn och inte hamnat i prostitution är vida större än de som faktiskt hamnat där. Men även de kvinnor som inte prostituerat sig kan bära på känslan av att ha nyttjats på ett sätt som får henne att känna sig som om hon vore prostituerad.

Diana Russel, är professor emeritus och en av pionjärerna i USA på området sexuellt våld mot kvinnor och barn. I en fallstudie (1995) skildrar hon en kvinna vars hela identitet har deformerats av barndomens sexuella övergrepp. Under många år utnyttjades hon sexuellt av sin morfar. Övergreppen började då hon var fyra år. Hon minns att hon hade en speciell, kärleksfull relation till honom innan övergreppen började. Efter övergreppen fick hon presenter och med tiden förstod hon att hon kunde utnyttja att hon hade något som morfadern ville ha. Vid en punkt upplevde hon att det var hon som hade kontrollen och kunde styra sin morfar genom att till exempel låta honom vänta på det han ville ha. Kvinnan hade som vuxen, trots sin medvetenhet om övergreppens skador, stora svårigheter att relatera till män på annat sätt än genom köpsläende. Hon säger: "Att vara bra i sängen har alltid varit min identitet. Det är vad jag kunnat längre än något annat. Jag har tränats till hora. Jag kan alla knepen." (s 87) Om hon skulle beskriva sig själv med en mening så blev det "Jag är en hora" (s 87). Hon tänker att det är någon som alltid är totalt tillgänglig. Kvinnan, som aldrig tagit steget att prostituera sig, ville att artikeln med hennes intervju skulle ha titeln: "The Making of a Whore".

Catharina Gotby, fotograf och skribent, har i boken *Med kroppen som slagfält* (2004) skildrat en kvinna vars första sexuella erfarenhet var en våldtäkt. Kvinnan berättar att hon helt saknade minnen från en period efter våldtäkten. Hon var skräckslagen och säger att "det var då jag började sätta mig utanför mig själv och började utsätta mig". Hon började leva självdestruktivt och lät sig användas sexuellt på ett sätt som hon egentligen inte ville.

Jag har aldrig tagit betalt för ett samlag eller hoppat in i en bil. Men jag har varit på Malmskillnadsgatan, gått där uppe med tanken att hoppa in i en bil. (...) Jag har en sån där förmåga att försätta mig i någon sorts trans, att göra en sak och låtsas som om jag inte själv är där och vakna upp sen efteråt. (...) Att gå på Malmskillnadsgatan och ta betalt för det skulle vara som att bli våldtagen igen. Så jag skulle kunna ligga med vem som helst egentligen, just för att jag har den förmågan att försvinna bort och sedan komma tillbaka igen. (Berättelsen om Thina)

Trauma som utgångspunkt i behandling

När det sociala arbetet mot prostitution dokumenterades och utvärderades i den andra statliga prostitutionsutredningen (Socialdepartementet 1995) framkom att det fanns en stor medvetenhet om behovet att bearbeta exempelvis erfarenheter av sexuella övergrepp i barndomen. Vanligen hänvisades kvinnorna då till enskilda terapier. Det var vid denna tid bara Göteborgs prostitutionsgrupp som erbjöd kvinnorna möjlighet att genom samtal bearbeta barndomstrauman. Utredningen konstaterar att socialt arbete mot prostitution är kvalificerat

och ställer krav på särskild kunskap och kompetens. En samtalsbehandling för kvinnorna ”skulle kunna byggas upp kring viktiga teman i kvinnans liv och utifrån en tvärvetenskaplig grundsyn, t. ex. objektrelationsteori kanske kompletterad med feministisk teori”. (s 117)

Hedin och Månsson (1998) utreder mycket ingående hur viktiga faktorer samverkat för att kvinnorna kunnat lämna prostitutionen och förändra sina liv. De konstaterar bland annat att kvinnorna upplevde att de fått den bästa professionella hjälpen av prostitutionsgruppernas personal inom socialtjänsten. ”Det är framför allt personalens gedigna kunskaper om prostitutionen och kvinnornas livsvillkor som har fällt avgörandet.” (s 291) Många hade också sökt psykologisk behandling för att bearbeta upplevelser från prostitutionen och andra trauman.

I en rapport från RFSU (2004) beskrivs ett psykoterapeutiskt arbete med kvinnor som sålt och män som köpt sexuella tjänster. Projektet har velat öka förståelsen för de bakomliggande psykologiska drivkrafterna och orsakerna till prostitution. Syftet var också att hitta lämpliga metoder för bemötande, omhändertagande och behandling. I rapporten konstateras att stora svårigheter har funnits att skapa en arbetsallians. Endast sex av 25 kvinnor fullföljde en terapi längre än ett år. De flesta kvinnorna hade varit utsatta för olika övergrepp i barndomen. Prostitutionen tolkades som ett sätt att genom handlingar agera ut dessa trauman och hitta lösningar på problem kring närhet, skam, makt och beroende. Rapporten förmedlar inte att barndomens verkliga trauman varit i fokus i terapierna.

I USA finns flera exempel på verksamheter som drivs av kvinnor med egen erfarenhet av prostitution. I ett reportage i Life (1998) säger grundaren av SAGE, Norma Hotaling, att det finns mycket forskning om sambandet mellan övergrepp i barndomen och prostitution och ”människor säger ’javisst, det finns ett samband’, men sen händer inget” (s 99). På SAGE har man byggt upp en rehabiliteringsverksamhet som tar sin utgångspunkt i att klienterna inte bara varit med om trauman i uppväxten, utan att också prostitutionen innebär ytterligare traumatiska erfarenheter

Foton av kvinnorna som illustrerade reportaget i Life var tagna före och efter rehabilitering. Att kvinnorna hade gått igenom en förändring kunde tydligt avläsas i deras ansikten. Säkert berodde det till stor del på att de slutat använda droger, men kanske också på att de återfått en självkänsla. Artikelns ingress löd ”I San Francisco får hundratals prostituerade tillbaka sin värdighet - och sina liv”.

Skadorna av sexuella övergrepp och andra barndomstrauman är grundligt dokumenterade och forskning pågår intensivt. Förståelsen för traumas nedbrytande inverkan på individens möjlighet att forma ett sammanhållet själv utforskas från olika håll. Traumaforskare och psykoanalytiskt skolade psykoterapeuter förenas i strävan att förstå dissociation. Hur prostitution kan skada individen på djupet är också utrett och dokumenterat. Däremot är det i Sverige stor brist på integrering av dessa kunskapsfält och på behandlingsresurser som tar sin utgångspunkt i kunskapen om trauma.

Syfte

Studien syftar till att undersöka erfarenheten av prostitution ur ett traumaperspektiv och därmed öka förståelsen för de komplexa hjälpbehov som människor som levt i prostitution har. Förhoppningsvis kan det bidra till att de därmed får ett bättre bemötande och en hjälp

som tar sin utgångspunkt i deras verklighet. Studien syftar också till att göra senare tids forskning om trauma, dissociation och prostitution från framför allt USA tillgänglig i Sverige.

Frågeställningar

Hur ser kvinnor som lämnat prostitution på betydelsen av barndomstrauma för inträdet i prostitution?

Hur ser de på betydelsen av trauma under prostitutionstiden?

Vilken roll har upplevelser av trauma spelat i läkningsprocessen?

Metod

Studien bygger på intervjuer med kvinnor vid SAGE. I Sverige finns, som nämnts tidigare, ingen verksamhet med uttalat traumaperspektiv och inte heller någon känd sammanslutning av kvinnor med tidigare prostitutionserfarenhet. Att valet föll på att kontakta SAGE berodde dels på den ovan nämnda artikeln i LIFE, dels att det var lätt att få kontakt då de har en egen hemsida på Internet. (www.sageprojectinc.org) De anställda vid SAGE förutsattes ha en vana att reflektera över sina erfarenheter och tala om dem med andra. Detta underlättade det etiska dilemma som finns vid undersökningar där ämnet är känsligt och de intervjuades integritet kan skadas.

Under våren 2004 kontaktades SAGE i San Francisco via e-post. Författaren presenterade sig som verksam vid Prostitutionscentrum i Stockholm och framförde önskemålet att göra ett besök och genomföra intervjuer med kvinnor med prostitutionserfarenhet och med någon legitimerad psykoterapeut som var verksam där. Ett svar bekräftade att det var möjligt att intervjua kvinnor med erfarenhet av prostitution eller liknande exploatering som nu var anställda vid SAGE. Det skulle också vara möjligt att intervjua en anställd psykoterapeut.

Urval

Urvalet av intervjupersoner gjordes av SAGE. De personer som kom att intervjuas ville dela med sig av sina erfarenheter kring undersökningens tema. Totalt intervjuades åtta personer. En av dessa, Beth Bernstein, är legitimerad psykoterapeut och anställd för att arbeta terapeutiskt med klienter enskilt och i grupp samt för att handleda personal. Hon var den enda anställda psykoterapeuten. Hon framträder med sitt riktiga namn.

Övriga intervjuade har egen erfarenhet av prostitution, har genomgått behandling och arbetar nu i olika positioner inom SAGE. En av dessa kvinnor, Irene, har ansvar för intagning av nya klienter och intervjuades i egenskap av behandlare. Intervjun med denna kvinna och intervjun med psykoterapeuten gjordes för att få frågeställningarna belysta från ett annat perspektiv.

De andra kvinnorna har intervjuats med fokus på egna upplevelser från prostitution och barndom. Norma Hotaling grundade SAGE 1992. Hon ville framträda med sitt riktiga namn, medan de andra kvinnorna ville vara anonyma. Deras namn har ändrats.

Genomförande av intervjuerna

Intervjuerna genomfördes under fyra dagar i organisationens lokaler. Att vistas i lokalerna och uppleva atmosfären där gav möjlighet att bli ytterligare bekant med de intervjuades dagliga miljö. Det ökade förståelsen för de intervjuade och bidrog till ytterligare inlevelse och kunskap om området vilket är viktigt för intervjuernas kvalitet. (Kvale, 1997)

Intervjuerna spelades in på band. De tog mellan 45 minuter och en och en halv timme att genomföra. Innan själva intervjun började fick personen en kort information om syftet och fick skriftligt godkänna deltagande i studien samt uppge om anonymitet önskades. Deltagarna garanterades konfidentialitet om de valt att vara anonyma. Den inledande frågan var: *Hur såg ditt liv ut då du först hamnade i prostitution?* I flera fall ledde detta till ett slags livsberättelser där frågeschemat (Bilaga) fanns i bakgrunden och kontrollerades mot slutet av intervjun så att frågorna avhandlats.

Bearbetning av intervjuerna

Intervjuerna skrevs ut i stort sett ordagrant. Det hände att enstaka ord var omöjliga att uppfatta, ibland beroende på störande ljud, ibland beroende på språksvårigheter. Intervjuerna behandlades i flera led. En första genomläsning gjordes förutsättningslöst med notering av spontana reflektioner i marginalen. Vid nästa genomläsning sorterades innehållet under de tre kategorierna före, under och efter prostitutionen. Varje kategori behandlades sedan för sig för att fånga centrala teman. Intervjuerna behölls i sin helhet och när citat valdes ut jämfördes de med den ursprungliga intervjun för att så långt som möjligt garantera att de var sanna mot den intervjuade personen så som hon framträdde i intervjun. Intervjun med psykoterapeuten är bearbetad för sig och redovisas i analysdelens sista avsnitt.

Resultat

Resultaten redovisas utifrån de tre frågeställningarna; traumas betydelse för vägen in i prostitutionen, traumas betydelse under prostitutionen samt i läkningsprocessen.

De intervjuades erfarenhet av prostitution varierar. De flesta har varit i gatuprostitutionen, men andra former förekommer också. En kvinna, Alison, beskriver ett prostitutionsliknande beteende där hon under en period levde mycket promiskuöst och ibland erbjöd sex för att få någonstans att sova eller för att få droger. Kvinnorna är mellan ca 30 och 55 år gamla och har olika lång tid i prostitution. Alla har missbrukat, i de flesta fall tunga droger. De har oftast också suttit i fängelse och varit hemlösa. De har varit ute ur prostitutionen mellan ett par år och upp till 15 år. Kvinnorna har talat både om sina egna erfarenheter och till viss del också den erfarenhet de fått som anställda på SAGE.

Traumas betydelse för inträdet i prostitution

Det är bara en av de intervjuade kvinnorna, Alice, som uppger att hon haft en bra uppväxt och inte ser något samband mellan uppväxtvillkor och senare missbruk och prostitution. Hon menar istället att det var ett sätt att leva med uteliv och droger som förde in i prostitutionen. Vid ett tillfälle på en restaurang tackade hon efter flera påstötningar ja till att tillbringa natten

med en man och fick betalt nästa dag. Hon slogs av hur lätt det var att tjäna mycket pengar och började ta emot köpare regelbundet.

De andra kvinnorna beskriver att de växt upp i mer eller mindre dysfunktionella familjer. Deras uppväxt har präglats av olika slag av försummelse och övergrepp. Susan beskriver att hennes uppväxt präglades av känslomässig misshandel. Ständigt utsatt för kränkningar växte hon upp utan att känna att hon kunde tycka om sig själv. Hon fick inte lära sig att sätta gränser eller ta hand om sig själv på ett bra sätt, säger hon. Detta gjorde henne sårbar för att utnyttjas i prostitution. Hon visste inte att det var möjligt att säga nej. ”Du accepterar saker därför att du inte har tillräcklig självkänsla och inte känner dig värdefull.”

Flera av kvinnorna beskriver familjer där det fanns missbruk av alkohol och droger och ibland misshandel. En kvinna, Mary, introducerades i prostitutionen av sin moster. De hade samme hallick i några år. Irene, som är ansvarig för introduktionssamtalen, menar att detta är något hon sett i flera fall. Prostitution finns i familjehistorian sedan tidigare och barnet tar efter ett mönster, även om det inte alltid blir på exakt samma sätt som föräldern. Hon menar att det händer att kvinnor säger att de inte varit med om något traumatiskt i barndomen, men majoriteten har utsatts för fysiska, psykiska eller sexuella övergrepp. Ibland är det en kombination av allt detta.

Sexuella övergrepp

Fyra av kvinnorna hade utsatts för sexuella övergrepp under uppväxten. Övergreppen varierade när det gällde varaktighet, omfattning och relationen till förövaren/förövarna. Alla menar dock att övergreppen haft en betydelse för deras självdestruktivitet som vuxna. En kvinna, Paula, beskriver övergreppen.

Det var subtilt det som min styvfar gjorde, men det var olämpligt och det ställde till det för mig. Det skadade mig Jag var hans favorit bland styvdöttrarna. Han brukade ropa på mig när ingen annan var där och han smekte mig innanför trosorna och sa att jag skulle bli väldigt vacker när jag växte upp (...) Han sa att han skulle köpa smycken till mig så att jag blev ännu vackrare. Han stönade när det där pågick. Jag kände att det var fel och konstigt.

Flera kvinnor nämner hur övergreppen suddade ut gränser. De hade inte möjlighet att förstå att det som hände var fel. Paula beskriver ovan att hon hade en känsla att något inte stämde. Övergreppen var sammanblandade med beröm och bekräftelse och därmed svårare att identifiera än om de varit brutala, menar hon. Mary säger att när hon utsattes för övergrepp kände hon att något var fel. Men hon antog att det var henne det var fel på. Idag ser hon som sin uppgift att förmedla att kvinnorna man ser på gatan inte är där för att de trivs med det.

Jag tror inte att jag föddes till att prostituera mig. Jag tror att just det att jag blev utsatt för övergrepp gjorde mig mer mottaglig för prostitution. Det gjorde det lättare att ge efter, för jag fick inte lära mig gränser som liten. Jag visste inte att jag var värdefull. Jag kunde inte känna det. Jag kände det som jag var en ond liten flicka.

För Mary, som för flera av de intervjuade, var prostitutionen delvis kopplad till droger. Helt uppenbart har prostitutionen för vissa börjat eller trappats upp då de gått över till tyngre och mer regelbundet missbruk. Men flera talar också om att drogerna var nödvändiga för att döva

känslor och klara prostitutionen. Mary fortsätter: ”Jag prostituerade mig inte för att få droger. Jag missbrukade för att kunna prostituera mig.”

Några av kvinnorna talar om att de kände sig ansvariga för de övergrepp de utsattes för. De fick med sig en tung känsla av skuld och tänkte att de var dåliga som utsattes för de sexuella övergreppen. Först när de som vuxna kommit i behandling har de kunnat identifiera att de blev utnyttjade och svikna av förövaren. Mary trodde mycket länge att hon borde kunnat säga nej till övergreppen fast hon bara var tre år då de började,

Jag sa inget till mina föräldrar för jag trodde att jag valt att ha sex vid tre års ålder. Jag visste inte att en treåring inte kan välja att ha sex. Men eftersom jag gick med på det så trodde jag det var ett val. Jag trodde det i årtal.

Förövare som köper barnet

Två kvinnor har fått presenter eller pengar som lockat dem att gå tillbaka till förövaren. Detta förstärker känslan av att vara delaktig. Alison, som växte upp i ett hem med misshandel och missbruk, berättar att hon utnyttjades av en man i en affär då hon var nio år. Efteråt fick hon presenter. Hon gick dit igen och blev på detta sätt fortsatt utnyttjad. Det fick henne att känna sig fruktansvärt skyldig. Då han inte använde våld tänkte hon att det måste ha varit hennes ansvar. Händelsen raderades ut ur minnet och Alison kom inte ihåg det som hänt förrän hon var närmare 50. Även om hon kunnat släppa taget om en del av skulden känner hon att den fortfarande finns där.

Norma berättar hur hon som sexåring utsattes för övergrepp av två män som var vänner till familjen. Hon upplevde det inte som skrämmande, men tänker idag, att det var ett sätt för henne att få kärlek och tröst. Hon var under långa tider lämnad utan tillsyn av vuxna. Hon lekte ofta i en park och där blev hon antastad av vuxna män. De visade henne pornografi och talade om att hon skulle göra det hon såg på bilderna. Sedan fick hon pengar som hon köpte leksaker, godis och glass till sig och sina vänner. Hon säger att hon regelbundet gick tillbaka och sökte upp de här männen. På detta sätt utnyttjades hon som sexåring i prostitution.

Så mycket tidigt lärde jag mig att mitt rätta värde fanns i sexualiteten, i mitt underliv. (...) Där började hemligheterna, kopplingen till förövarna och skammen och skulden och förvirringen. Och trauma. (...) Och jag kan fortfarande för mitt inre se pornografin, ställningarna och vad de fick mig att göra.

Negativ självbild

För de flesta kvinnorna hade minnet av övergreppen under någon tid varit dissocierade. Mary beskriver att minnena var borta mellan nio och 16 års ålder, men hon styrdes av en känsla att vara dålig. Hon ser idag hur hon försökte vara duktig och prestera på olika sätt. ”Jag var verkligen smart, men jag för ändå illa. Jag var aldrig lika bra som andra på grund av att jag utsatts för övergrepp.” Då hon plötsligt mindes övergreppen då hon var 16 år berättade hon för sin mamma och sin farmor, men möttes bara av tystnad. När hon var 17 år gifte hon sig med en man som misshandlade henne svårt.

Norma beskriver sig också som intelligent och duktig i skolan. Men hemma sågs hon som familjens problem. Hon hade svårt att koncentrera sig och slutföra uppgifter. Hon var arg, utagerande och trotsig. Känslan att familjen skulle ha det bättre utan henne bidrog till att hon tidigt började rymma hemifrån. Hon var deprimerad och ville ta livet av sig. Sett i backspegeln tycker hon mönstren är tydliga. Hon hade alla förutsättningar för att snabbt

utveckla ett mycket destruktivt missbruk som förde vidare till prostitution på gatan och hemlöshet.

Traumans betydelse under prostitutionstiden

Våldet i prostitutionen

Alla kvinnorna har erfarenheter av våld från prostitutionen. Det är allt från att ständigt bli bemött med förakt till det grova våldet som efterlämnar allvarliga fysiska skador. Norma berättar att hon genomgått två käkoperationer på grund av misshandel. De flesta kvinnorna beskriver att de råkat ut för våldtäkter. Alison säger att hon inte själv tänkte på det som våldtäkter då hon var mitt uppe i sitt självdestruktiva liv. Hon skulle ha svarat nej på en direkt fråga om hon blivit våldtagen. Men i efterhand ser hon att det var många gånger som hon tvingades att ha sex under den tid hon missbrukade.

Jag tänkte 'det var egentligen inte våldtäkt'. Jag identifierade våldtäkt som, du vet, ett gäng som rånar mig, misshandlar mig och våldtar mig i en gränd. Så var det inte. Fast jag blev också våldtagen, med en kniv mot strupen. Fast mest såg jag det som att det handlade om mitt dåliga beteende, inte andras.

Med tiden kommer rädslan in i bilden. Kvinnorna talar om rädslan för att leva ett liv som i slutändan kan leda till döden, antingen genom missbruket eller på grund av våldet. Flera kvinnor pratar om vänner som dött. Normas beslut att göra något för att hjälpa andra hängde bland annat ihop med att två av hennes vänner som bett om hjälp att komma bort från gatan mördades. Paula tänker på att idag är det bara hon och en kvinna till som är i livet av sju kvinnor som kände varandra i prostitutionen. Flera har mördats.

Det som fick Susan att slutligen lämna prostitutionen var att hon började bli påtagligt rädd för våldet. Det fanns där hela tiden. Hon säger att hon inte råkade ut för något riktigt livshotande, som många andra gjort. ”Mer att det var normalt att bli slagen, få knytnävsslag, bli knuffad. Du vet, det var normalt, vardagligt.” Till slut var hon rädd för gatan och rädd för sitt liv. Hon märkte att så fort någon gjorde en hastig rörelse så ryckte hon till av rädsla att bli slagen. ”Men jag vet människor som blivit mycket allvarligare skadade och legat på sjukhus i veckor. Det var inget som var så allvarligt. Bara det dagliga våldet.”

De flesta har varit med om händelser som var livshotande. De kan ha kommit undan misshandlade, chockade, våldtagna, men med livet i behåll. Paula menar att 60 % av hennes stadiga köpare var sjuka, men ok. Men de andra 40 % ägnade sig åt att tortera kvinnorna fysiskt och psykiskt.

De lurades, de förolämpade dig, skrämde dig. De skapade situationer där du inte var säker, men erbjöd dig mer pengar. Som prostituerad lärde du dig med tiden hur du skulle hantera de där typerna på bästa sätt. Under de tre år (jag var aktiv) var jag med om ungefär fyra händelser som var livshotande, men som jag lyckades ta mig ur levande.

Mot slutet av intervjun beskriver Paula det värsta som hände henne i prostitutionen. Hon hade ignorerat en inre varningsklocka som sa att hon borde hoppa ut ur bilen och sticka från köparen. Hon hade gjort som hon brukade och granskat mannen på alla sätt och till det yttre var han välklädd och prydlig. Suget efter droger var för starkt och hon säger att hon kände

faran, men hon såg den inte. De stannar på en parkering intill en kyrka. Paula är tillsammans med mannen i baksätet på en låst bil.

Jag skulle bara suga av honom, tror jag, kanske var det samlag, eller både och, (...) jag drog ner byxorna och då tog han fram en kofösare, det är en elektrisk apparat, och började chocka mig i magen. Jag trodde jag hade blivit skjuten. Sen förstod jag vad det var, så jag började kämpa emot för att hålla honom borta från mig. Och jag lyckades för det mesta, (...) nej, de flesta gångerna, han kom åt mig många gånger. Jag undrade hur jag skulle komma ut levande. Jag trodde det var slutet. Men jag gav inte upp för jag ville inte dö. Jag sa att han fick pengarna tillbaka. Jag grät. Jag vädjade: 'Ta pengarna. Jag vill inte ha dom'. Då skiftade han. (...) Han blev som en normal person igen och sa: 'Åh, gjorde jag illa dig.' Jag sa ingenting. Så sa han: 'Åh, jag trodde att den skulle kittlas.' Han sa så. Jag svär vid Gud att han sa så. Jag kan aldrig glömma det.

Stigmatiseringen

På olika sätt beskriver kvinnorna hur de råkat ut för förakt och nedvärdering. Föraktet levs ut av köparna genom våld och kränkningar. Men det är också traumatiserande att inte behandlas som en hel människa, säger Susan. Det tär på självkänslan att bli reducerad till att bara vara kroppsdelar.

Flera kvinnor talar om oförstående eller okänsligt bemötande från samhällets institutioner som de upplevt som kränkande och skadligt. Norma beskriver hur samhället bidrar till att tilliten skadas.

Tilliten är så förstörd för kvinnor och flickor som mig (...) för vi har tvingats lita på förövare om och om igen. (...) Samhället har visat att det inte går att lita på. Vi har fått så mycket skam och skuld genom samhällets budskap och alla behandlingar. Institutioner har skadat oss och retraumatiserat oss om och om igen. Så förmågan till tillit är helt utplånad, eller förmågan att lita på rätt personer.

När Paula beskrev köparen som chockade henne med el minns hon händelsen tydligt idag, många år senare. Lika tydligt minns hon den nonchalans hon blev bemött med då hon polisanmälde händelsen. Hon blev inte ens ombedd att beskriva hur mannen såg ut. Hon är säker på att man inte brydde sig om henne eftersom hon var känd som prostituerad. Hon såg den kvinnliga polisen nyligen och tänkte då "Vad är det för hjälp du erbjuder, jag är en människa, vet du. Jag är en människa." (...) "Prostituerade är människor och de förtjänar samma saker som alla andra." (Gråter)

Flera kvinnor beskriver hur de om och om igen försökte få hjälp. De förstod inte själva vad som var fel med dem, varför de inte lyckades ta sig ur sin situation. På olika sätt ropade de på hjälp. Men oftast blev de inte sedda som en människa med en historia som kunde förklara deras beteende. Istället klassades de som hopplösa, dåliga och omöjliga att hjälpa. Norma önskar att någon hade sett hennes bakgrund och hjälpt henne förstå sammanhangen. "vid 38 års ålder tyckte jag att jag var en dålig människa, en brottsling, en hora." Denna tidigt grundlagda, dåliga självbild förstärktes av samhällets oförmåga att se bortom ytan. Ingen bad henne någonsin berätta om sitt liv. I journalerna antecknades att hon var en prostituerad som var tillbaka ännu en gång och inte verkade vilja ha hjälp. Om det istället hade stått att hon var

en patient som hade en historia med prostitution, utnyttjande i barndomen, övergrepp, kvinnomisshandel, självmordsförsök, menar hon att det hade hjälpt henne förstå varför hon använde droger.

Mary pratar om dubbelmoralen kring HIV. Ingen bryr sig om en prostituerad har HIV så länge som hon inte smittar mannen. Hon är ändå bara en äcklig, hemsk person. Norma menar att skammen och stigmatiseringen av kvinnor i prostitutionen förstärks av det omgivande samhället. Det beror bland annat på den bristande förståelsen för deras utsatthet. Eller oviljan att faktiskt erkänna våldet och exploateringen som grundorsak till prostitutionen, säger hon. En händelse som sticker ut är från ett behandlingscenter för missbrukare.

Kvällen innan hade min pojkvän sparkat in dörren och försökt strypa mig. Jag berättade det här för rådgivaren. (...) Hon sa: 'Tror du inte att du borde gå till ett na-möte?' Det var som om jag var osynlig. Som om hon inte hörde vad jag sa. Jag existerade inte. Våldet och exploateringen i mitt liv existerade inte. Det enda som existerade för den här kvinnan var att jag använde droger – och inte varför. Jag minns det så tydligt.

Hon har mött attityden att kvinnor som prostituerar sig inte är människor. De är slit- och slängvaror som man kan stympa och mörda utan att det får några konsekvenser. ”En skitig hora till är borta. Vem bryr sig.”

Barndomstrauma som upprepas

Flera av kvinnorna har tankar om att deras barndomshistoria finns med och uttrycks i prostitutionen. Paula menar att hennes behov av makt i prostitutionen var ett försök att motverka en barndomskänsla. Hon kunde njuta av den makt det innebar att kunna sätta dit en köpare som krävt tillbaka pengarna med en kniv mot hennes strupe. När hon anmälde honom för polisen blev hon tagen på allvar. Det var fantastiskt att känna att hon hade den makten.

Genom att prostituera sig så upprepar man på sätt och vis det man var med om som barn. Och man försöker få tillbaka kontrollen. Till en del så lyckas man. För om du är en smart prostituerad så kan du bestämma var, hur mycket, du bestämmer vad du ska göra och du bestämmer vad du inte går med på. Och om de bryter mot reglerna och du är väldigt smart, då kan du straffa dom. (Skrattar) (...) Så på sätt och vis har du makt. Man försöker ta tillbaka kontrollen. Och man försöker också korrigera, att återuppleva det, att förstå det. Att på något sätt göra det begripligt. Och jag tror att det är en del av dragningskraften och kopplingen.

Samtidigt som Paula i vissa fall kunde uppleva makt och kontroll var hon indragen i ett väldigt destruktivt samspel med en köpare, säger hon. Han var, som flera av hennes fasta köpare, en äldre ”faderstyp”. Hon säger att han var en av torterarna.

Han torterade dig psykiskt. Han visste hur han skulle snärja dig och förödmjuka dig. Han betalade naturligtvis väldigt bra, men det var väldigt förödmjukande.(...) Jag hatade honom. Han var hemsk. Han gjorde fruktansvärda saker. Han fick mig att suga hans kuk tills min mun blödde. Det var hemskt. Jag hatade honom.

Hon rånade honom vid ett tillfälle och det var för att hindra sig själv från att någonsin bli så förnedrad igen. Men senare går hon ändå med på att ta honom som kund igen. Han betalade bra och hon var desperat.

Det var hemskt, verkligen hemskt. Men jag gjorde inte kopplingen. Utom någon enstaka gång då det verkligen var något som gjorde sig påmint inom mig. Vad gör jag? Varför håller jag på med det här? Varför känns det här så bekant och varför bekymrar det mig så mycket?

Irene tycker att hon ser att många klienter upprepar ett mönster från barndomen. Hos alla hon mött finns det övergrepp eller allvarliga försummelser i deras historia. De har sällan pratat om sin livshistoria och ser inte sambanden till att börja med. Men ibland får de aha-upplevelser då de börjar berätta om sin bakgrund. En uppväxt med misshandel kan ha inneburit att ständigt uppleva oro och vara på hjälpänn för nästa våldsbrott. Irene säger att de som vuxna inte förstår varför de dras till ett farligt nattliv där de ständigt är på sin vakt.

Jag hade en klient som arbetade, inte som sjuksköterska, men med något inom vården. Sen började hon prostituera sig och hon sa att hon inte tyckte om det. Men på något sätt tycker hon om det, det finns en slags dragningskraft. Som att leva med nerverna på hjälpänn. Och sen var det så bra för när hon berättade sin historia matchade den hennes energi. Energin som fanns i den miljö där hon växte upp.

Irene menar att personen på det här sättet försöker lugna sig själv. Hon kan till exempel se hur en kvinna som lämnat en lång misshandelsrelation därefter börjar prostituera sig. Kvinnan skapar på så sätt en liknande dynamik. En av de intervjuade kvinnorna, Mary, säger att hon under tiden i prostitutionen på sätt och vis var ett barn.

Under lång tid bedövade jag mig med droger för jag ville inte känna som jag kände när jag var tre år. Jag tror att jag under många år var en sårad liten flicka som gick omkring och aldrig riktigt hade vuxit upp.

Så länge det bakomliggande traumat är obearbetat finns alltid en risk att det påverkar ens liv, menar Norma. Hur plågsamt det än är att gå tillbaka och konfronteras med en smärtsam historia så är det nödvändigt. För annars kommer historien att påverka på ett omedvetet sätt. För att stå ut med all ångest som trauma för med sig söker du tröst i ohälsosamma relationer, säger hon. Du vill att någon ska hålla om dig, vem det än är, för du känner det som du ska bli tokig. Sen visar det sig att det är en föröware.

Trauma som inte bearbetas för dig alltid tillbaka till ohälsosamma relationer, till föröware, till övergrepp, till prostitution. Hur kan du behålla ett jobb om du inte sover, om du är paranoid och har andra problem? Hur kan du gå i skolan och studera.?

Förnekande av verkligheten

För någon av kvinnorna har prostitutionen inledningsvis inte upplevts som skadlig. Alice, som började prostituera sig i Las Vegas, menar att där var prostitutionen på sätt och vis glamorös och utspelade sig på tjusiga hotell. Hon hade äldre män som var fasta köpare och de bjöd ut henne på middag. Först när hon flyttat till San Francisco och var fast i ett tungt missbruk kom våldet in i bilden. Innan dess hade hon inte kunnat föreställa sig en tillvaro där

hon skulle kasta sig ut ur bilar i farten för att rädda livet, bli misshandlad, rånad eller våldtagen, säger hon.

Några av kvinnorna beskriver att de under en tid i prostitutionen intalade både sig själva och andra att de trivdes med sitt liv. I efterhand kan de se att det var ett sätt att inte känna efter, att inte ta in verkligheten. Alison säger att hon lurade sig själv genom att säga att hon hade kul. ”Men egentligen så var jag djupt förtvivlad.” Mary säger att en massa människor tror att prostitution är ett fritt val. Att man vill prostituera sig. Och ärligt talat, säger hon,

trodde jag att jag ville prostituera mig. Jag *trodde* det. (...) Jag intalade mig själv det. Och jag sa det till min mamma. Jag sa till henne: ’Jag gillar sex och jag gillar pengar så jag tänker ta betalt för att ha sex.’ (...) Längre trodde jag det och sen brydde jag mig helt enkelt inte längre. Jag försökte på sätt och vis att dö.

Irene menar att särskilt kvinnor i eskortverksamhet eller som annonserar på Internet har en tendens att glamoriserar prostitutionen. En del av de kvinnor som kommer till SAGE hävdar, till att börja med, att de trivs bra med prostitutionen och hur som helst är det något de valt att göra. Men de har oftast svårt att precisera något som de mår bra av, känt sig nöjda med den senaste veckan eller något som ger dem energi.

Då Norma kom ut ur fängelset sista gången var hon fast besluten att inte hamna tillbaka i prostitution och missbruk. Hon arbetade för en organisation som var för prostitution. Hon föreläste på skolor och universitet och brukade säga att det var drogerna som var problematiska, medan prostitutionen i själva verket ökade hennes självkänsla.

Jag sa att männen tyckte att jag var bra på att suga av dom, att dom pratade med mig och tyckte jag var intelligent, att dom tyckte om mig som person. (...) För att klara av att prostituera sig måste man bygga ett mycket, mycket starkt system av förnekande och dissociation och uppdelning av sig själv.

Samtidigt som hon kämpade med allvarliga reaktioner på de trauman hon utsatts för i prostitutionen arbetade hon med att dela ut kondomer och göra HIV-tester bland kvinnor som hon kände från prostitutionen. Där fanns kvinnor som bad om hjälp att komma bort från gatan. När hon gick tillbaka till organisationen och frågade hur hon skulle hjälpa dem fick hon svaret att säga till dom att det var ett riktigt bra arbete som de skulle vara stolta över. ”I mitt huvud har jag en bild av att komma upp ur en tjärtunna, klättra upp, se mig omkring och så säger folk: ’ditt liv i tjärtunnan är i själva verket ett bra liv, det är inte skadligt’” I verkligheten fick hon allt mer plågsamma symtom. ”Jag hade mardrömmar, jag sov inte. Jag hade alla (symtom) som kunde leda till att jag började missbruka heroin igen. (...) Paranoid. Djupt deprimerad, grät hela tiden.”

”Kvinnorna som kommer hit och inte använder droger har mycket mer dissociativa störningar och förnekande”, menar Norma. Hon säger att både användandet av droger och dissociation är strategier för att förändra medvetandet och överleva mentalt. Drogerna var viktiga för att stå ut i prostitutionen, säger hon. Förnekande och förmågan att dela upp medvetandet, att dissociera, spelade också en stor roll. När hon var aktiv i prostitutionen hände det ofta att hon följde med i bilar till avlägsna platser mitt i natten. Hon visste att ingen skulle höra om hon skrek.

Om någon vill döda dig så är du mer eller mindre död. Och om du klarar dig därifrån så är du illa tilltygad. Det hände mig många gånger. Så du är bara i

nuet, och det är en mekanism för att slippa tänka på vad som hände igår eller för 30 minuter sedan då du blev våldtagen. Du är bara i nuet. Du försöker bara överleva. Och allt förflutet och all framtid försvinner.

Vändpunkten - Liv och Död

Varje kvinna har sin unika historia men alla beskriver en nedåtgående spiral där utsattheten och vanmakten ökar. I slutändan har de i de flesta fall förlorat allt som går att förlora. Barnen är omhändertagna, vänner har dött, de är hemlösa och lever från dag till dag. Drivkraften är att få pengar för att kunna döva sig med droger. De beskriver ett slags bottenläge där ingenting betyder något. Susan säger att hon bara hade en tanke; att få ihop pengar till drogen. Om hon inte lyckades döva sig skulle känslorna vara helt överväldigande. Hon unnade sig inte att betala 100 kronor för en sängplats utan la varje öre på heroin.

Alice var fylld av skam och skuld över det liv hon levde. Hon kände att hon svek sin ursprungsfamilj och hon svek sina egna barn.

Jag kände mig äcklad. Jag var trött. Jag var misshandlad. Jag vägde ungefär 45 kilo. Jag var psykiskt knäckt, känslomässigt. Mina barn var arga på mig. Mina barn var fosterhemsplacerade. Och, du vet, jag stod inte ut med mig själv. Och jag var hemlös. Som jag sa, skulden, på grund av den familj jag kom ifrån (Alice hade en bra uppväxt). Jag kom till en punkt där det var omöjligt att fortsätta. Jag var trött. Jag ville leva normalt igen.

Några drivs till en punkt där det ytterst handlar om liv eller död. Några tänkte på självmord eller försökte aktivt ta livet av sig. Mary beskriver hur hon aldrig lyckades få rätt hjälp. Drogerna var bara en del.

Det var en massa annat. Det var övergreppen. Det var min dysfunktionella barndom. Det var allt jag såg. (...) När man stoppar undan smärtan så länge så glömmar man (sina resurser). Man är inte längre en människa. Ingenting spelar någon roll längre. Jag ville dö. Jag ville kasta mig ut från taket på huset som min mamma bodde i. Det hände ofta att jag gick upp dit.

Norma beskriver det såhär:

Innan jag kom bort från gatan var det som om allt som hänt mig skulle ta död på mig eller så skulle jag döda någon. Jag riskerade att bli smittad med HIV. Mitt beteende var på många sätt fyllt av risktagande. Jag var självmordsbenägen. Jag hade försökt ta livet av mig flera gånger. De verkligt allvarliga misshandelstillfällena hände mot slutet av mina tio år på gatan. Allt det där sammantaget gjorde att jag faktiskt kämpade med 'Ska jag leva eller dö.'

Några av kvinnorna såg som sin enda chans att hamna i fängelse. Det var den enda trygga plats de kände till där det skulle vara möjligt att komma bort från drogerna och eventuellt ta tag i sina liv. Flera beskriver hur de försöker få polisen att ta in dem, hur de vädjar hos åklagaren att få bli inlåsta. Mary berättar att hon vid ett tillfälle vädjar till en domare att få komma till fängelse för att komma bort från gatan. Domaren säger åt henne att hon inte är kriminell och undrar varför hon hela tiden kommer och anmäler sig själv.

Och jag grät och sa att jag behövde hjälp. Jag vet inte, jag vet inte vad jag ska göra. Och jag vet inte varför jag hela tiden lämnar behandlingsprogrammen. Och jag vet inte varför jag fortsätter att prostituera mig. Jag vet inte. Jag förstår inte.

Hon gråter när hon berättar om den hjälplöshet hon kände och förtvivlan när hon flera gånger kände att hon skulle dö om hon inte blev inlåst. Ofta blev hon avvisad med hänvisning till att hon bara var påtänd. När hon slutligen hamnade i fängelse upplevde hon det som, om möjligt, ännu mer omänskligt än prostitutionen. ”Om det finns något som är värre än att sälja sex till torkar i en gränd så är det vakterna i fängelset.” Hon beskriver en miljö med våld och sexuellt utnyttjande som var mycket skrämmande. Hon beslutade att försöka komma till ett behandlingsprogram och sen aldrig mer riskera att hamna i fängelse igen.

Trauma och läkningsprocessen

Eftersom prostitution är olagligt även för den säljande parten i de flesta stater i USA har kvinnorna i de flesta fall haft kontakt med polis, rättsväsende och fängelser. Några har fått sin första kontakt med SAGE när de suttit i fängelse. Någon från SAGE har då besökt fängelset och informerat och försökt motivera till behandling. Vissa har blivit dömda till vård och har då kunnat delta i SAGEs behandlingsprogram. För flera har fängelsestraffet inneburit att de blivit fria från drogerna. Några, som Norma, har medvetet sett till att hon hamnade i fängelse för att på så sätt avgifta sig själv. När drogerna går ur kroppen finns utrymme att tänka och fundera över livet och möjligheten att gå vidare till behandling. Flera kvinnor säger att detta varit början till en förändring.

Känslorna kommer ikapp

De känslor som hållits borta med hjälp av droger, dissociation och prostitution blir nu påträngande. Flera kvinnor beskriver ett tillstånd med extremt hög vaksamhet. Susan beskriver hur hon mådde när hon lämnat prostitutionen.

En massa mardrömmar. Extrem vaksamhet. Jag var hela tiden orolig att någon skulle komma åt mig på nåt sätt. (...) Att alltid tänka det värsta om människor. Att de skulle göra mig till åtlöje eller göra mig illa, eller bara nåt dåligt.

Den första tiden hade hon svårt att vara i vissa delar av staden eftersom det aktiverade minnen och känslor. Till och med nattluften rev upp känslor ”för jag brukade vara ute på natten”. Alice berättar att hon fick diagnosen PTSD. Hon plågades av mardrömmar och hade allvarliga sömnproblem. Hon tog mediciner till att börja med för att hantera symtomen. Hon berättar att det tog henne många år att kunna besöka den del av staden där hon blev våldtagen. Också Alison var extremt vaksam när hon slutade med drogerna. Hon kopplar det till sin våldsamma uppväxt och behovet att hela tiden vara på sin vakt. Hon hade också påträngande tankar som hon idag tänker hörde samman med de dissocierade övergreppserfarenheterna. Då Norma lämnade gatan hade hon så mycket uppdämda känslor att hon skulle kunnat döda.

Jag hade planer. Jag visste hur det luktade. Jag visste hur det lät att döda någon. Jag visste att det skulle ge mig en känsla av lättnad. Jag hade vapen. Jag gick omkring med vapen då.

Så är det för många kvinnor menar hon. Paula berättar om den enorma vrede som kom fram då hon var på ett behandlingsprogram och gick i gruppterapi. Terapeuten uppmanade henne att slå med ett slagträ och uttrycka all vrede.

Jag hade ingen aning om att jag var så arg. Det var mord i min kropp. Jag kunde ha dödat någon med vreden jag bar på. (...) Jag var så djäkla arg. På mina föräldrar, mitt liv och vad människor gjort mot mig och det som männen gjort mot mig.

Irene säger att när kvinnorna kommer till SAGE är det som de helt saknar energi. De är som döda. Eller så är de oerhört uppskruvade och kan inte vara stilla. Ofta har de en hård tuff yta och vill inte erkänna att de behöver hjälp.

Arbete med traumasymtom

Alla de intervjuade har arbetat med sin läkningsprocess på olika sätt. De har gått i terapi kortare eller längre tid och en del gör det nu också. Alla påpekar att läkning är en process som fortsätter kontinuerligt. De flesta har under någon tid gått hos en terapeut som haft utbildning i EMDR. Denna metod har varit viktig för att bearbeta traumatiska minnen och lindra posttraumatisk stresssymtom. Alison har gått i terapi i över fem år och hälften av tiden med en EMDR-terapeut. Hon säger att metoden på sätt och vis avladdar minnena. ”Du har minnena utan att aktiveras av dem. Man bearbetar dem genom att aktivera höger och vänster.” Alison har också haft stor hjälp av olika tekniker som andning, att grunda sig själv, visualisering, för att härbärgera traumatiska minnen.

Något som lyfts fram som betydelsefullt är att få information och utbildning om trauma och posttraumatisk stress-symtom. Susan säger att det minskade hennes oro och rädsla och därmed också symtomen.

Norma berättar att hon hade ovärderlig hjälp av EMDR då hon började bearbeta sina trauman. Hon hade hittat en terapeut som hon var trygg med. Hon bodde i en egen lägenhet tillsammans med en partner och det var hennes trygga bas. På mindre än ett år ändrade hon sin självbild radikalt. Terapeuten hjälpte henne att se samband mellan barndomens övergrepp och hennes destruktiva liv. De symptom hon hade vid terapins början, och som kom upp under behandlingens gång, bearbetades med hjälp av EMDR. Sömnproblemen försvann, hon blev av med depressionen och kände sig som en helt ny person som kunde känna hopp och tillit, säger hon.

Det som gjorde att hon kunde lita på terapeuten var att hon kände en förståelse som hon aldrig mött förut.

Och hon hade kunskap som jag verkligen ville ha del av. Och hon sa en del saker, du vet, när man fogar samman sitt liv på ett visst sätt så blir det begripligt. Så det var som att väva ett livsmönster på ett sätt som gav mig en sann identitet. Och när jag visste sanningen om mig själv, när jag hade den sanna berättelsen, den sanna identiteten, då kunde jag fatta riktiga beslut.

Hon säger att med förståelsen för vad som hade format hennes självbild behövde hon inte längre känna sig som ”en dålig människa, brottsling och hora”.

Att förstå sin historia

Flera av de andra intervjuade kvinnorna betonar också hur viktigt det är att förstå sin historia. Även om de har känt till vad som hänt i barndomen har det tagit lång tid att förstå innebörden av och integrera minnena. Irene beskriver hur hon ibland kan se "ett ljus gå upp" då kvinnorna, kanske för första gången, får sätta ord på sin historia.

Paula började sin läkning då hon träffade en klok terapeut på en metadonklinik. Hon "guidade mig genom mitt förflutna så jag kunde titta på det och göra kopplingar till barndomen". Det var startskottet för en lång och krokig process där Paula för första gången kände att hon blev bättre. Hon säger att det var viktigt att terapeuten var tydlig med att styvfaderns agerande var olämpligt och skadligt eftersom hon själv hade svårt att se att det var övergrepp.

Alison säger att hon först i sena 40-årsåldern blev medveten om att hon blivit sexuellt utnyttjad av mannen i affären och fått pengar. Först såg hon det som att hon redan som barn varit prostituerad, men kunde så småningom, i kontakten med SAGE, se att hon var ett barn som blev utsatt för sexuella övergrepp av en vuxen man. Detta tog bort en del av skulden.

Mary hade önskat att någon faktiskt frågat vad som hänt henne i barndomen, då hon åkte in och ut ur olika rehabiliteringsprogram. Mötet med SAGE var betydelsefullt för innan dess hade ingen varit intresserad av hennes historia. "Det var aldrig någon som frågade Varför är du så ledsen? Varför är du så arg, så sårad? Vad är fel? Vad hände?" Den enskilda terapin var också viktig för Mary. Där kunde hon få hjälp att ta in att ett treårigt barn aldrig någonsin kan bestämma sig för att ha sex. Det var så hon började förstå sin egen känsla av skuld och att vara värdelös och hur det format henne.

SAGE och annat stöd för läkningen

Alice påpekar hur viktigt det är att få hjälp med alla delar i sitt liv samtidigt. Hennes erfarenhet är att man inom missbruksbehandling inte tar upp sexuella övergrepp fast det egentligen är de som är grunden till missbruket, menar hon. Och om man inte tar upp övergreppen kommer minnena i form av flash backs att bli så skrämmande att man självmedicinerar med droger. Själv har hon haft hjälp av mötet med andra på SAGE, AA- och NA-möten, gruppterapi och enskild terapi. Det krävs massor av stöd och en helhetssyn, menar hon.

För de intervjuade har mötet med SAGE haft betydelse för att våga börja en förändringsprocess. Flera säger att de kunnat känna tillit. Mary berättar hur hon först inte ville acceptera den kvinna som skulle vägleda henne. När hon fick veta att de delade erfarenheten med sexuella övergrepp, prostitution och mycket annat kunde hon lita på henne.

Susan säger att hon tyckte om utbudet med olika grupper med olika ämnen som hon kunde välja emellan. Strukturen gjorde det tryggt och det gick också att välja hur djupt hon skulle gå i arbetet. "Om du inte vill, om du till exempel inte är trygg med människorna som är i gruppen den dagen, så tvingar de dig inte att gå in på djupet i det ämne de pratar om."

En viktig del i läkningsprocessen är att gå vidare till studier och arbete. De intervjuade kvinnorna har alla fått anställning på SAGE. Det har haft stor betydelse för dem. De talar alla om känslan av att vända sina negativa erfarenheter till något värdefullt genom att hjälpa andra. Det är ett sätt att ge tillbaka.

En kvinna, Alison, beskriver att hennes vändpunkt kom då hon fick ett andligt uppvaknande. Hon deltog i ett behandlingsprogram och en ledare gjorde en form av healing och hon använde också yogameditation. ”Plötsligt var det som jag insåg att det fanns en högre makt som kunde hjälpa mig, som jag kunde förlita mig på.” Hon kunde plötsligt höra budskapen på 12-stegsmötena, säger hon. Den andliga kraften använder hon nu i arbetet med att hjälpa andra utsatta kvinnor. Alison menar att denna ”omvändelse” och identifieringen av barndomens övergrepp var centrala för att kunna förändra sitt liv.

Flera av kvinnorna nämner också betydelsen av relationer för att klara en förändring. Det har för flera varit så att en förälder upplevts som stödjande. Paula säger att hon i många år sökte stöd hos sin mamma. Det ledde ständigt till nya besvikelser och återfall i missbruk. Senare kunde hon ta upp kontakten med sin pappa och han hjälpte henne praktiskt och blev ett ovärderligt stöd i hennes läkningsprocess. Också relationen till barnen och till partners nämns som viktiga för motivationen.

Norma talar om betydelsen av kamratstöd där kvinnor kan ge den kunskap som behövs för att klienten ska kunna foga samman sitt liv. Det är som att hålla henne i handen och vägleda genom en process där de djupaste, mest fasansfulla upplevelser utforskas och läks. Och SAGE blir den hållande omgivningen.

Jag tror också att det är omgivningen och människorna här som är containern för det inre arbete som kvinnorna går igenom. Därför är vår miljö väldigt trygg. Jag tror det är en mycket viktig faktor. Man måste ha ett utrymme som är tyst, läkande, som bär, som håller läkningsprocessen. För det mesta av det som sker vet vi inget om eftersom det är ett arbete i det inre, en inre integrering.

Bemötande

Återkommande i intervjuerna är kommentarer om att det är viktigt att inte bli dömd när man söker hjälp. Vänlighet och ett personligt bemötande, nämns som betydelsefullt. Susan menar att det är lättare att tillstå sina brister om man inte blir ställd till svars. De flesta har mött ett konfrontativt förhållningssätt i behandlingsprogram och tar bestämt avstånd från det. Norma säger:

Man behandlar inte kränkta människor med kränkningar. Man gör det bara inte. Det är inte klokt, aldrig någonsin. Jag tror att en av de stora saker som ständigt saknas i våra liv är kärlek, ovillkorligt stöd, du vet, att man bryr sig, lyssnar förstår, vännar.

Alison säger att hon fick ägna massor av energi till att försvara sig när hon var på behandling. Hon upplevde det kränkande att människor som inte kände till hennes historia skulle ställa henne till svars för olika saker. Man behöver bli älskad tillräckligt länge av någon tills man kan älska sig själv, säger Mary.

Symtom som kvarstår

Det är olika länge sedan kvinnorna lämnade droger och prostitution; från ett par år till närmare 15 år. De kämpar fortfarande på olika sätt med följderna av sin traumatiska historia. Mardrömmar kan fortfarande störa. Paula säger att hon fortfarande plågas av det som hon varit med om. Minnena finns där och ännu efter många år har hon svårt att ha sex med sin pojkvän. Några säger att det händer att vissa saker väcker obehagliga minnen, vissa ”triggers”

aktiverar det inre systemet. Men skillnaden är att de idag kan hantera sina reaktioner annorlunda. Känslorna skrämmer inte på samma sätt. Det går att ta ett steg tillbaka och reflektera, säger Susan, inte bli så arg, kanske se att känslan inte alltid handlar om verkligheten. Alison säger att känslor av skam och skuld finns kvar kring vissa saker hon gjort. Susan tycker att hon fortfarande kan ha svårt att riktigt lita på att människor vill henne väl.

Förändrad självbild

Susan säger att det fortfarande är en läroprocess att ta bättre hand om sig själv. ”Men jag känner mig mer stabil. Förr (då hon prostituerade sig) levde jag bara för stunden, varje sekund bara för stunden. Nu känner jag mig mer som en del av samhället. En del av världen.” Alison säger att hon får mycket tillbaka i sitt arbete med kvinnorna som kommer till SAGE. ”Att se människor som har befunnit sig i djupaste förtvivlan på grund av övergrepp, på grund av tragiska uppväxtvillkor, bli välfungerande, få egna hem, att se dem växa. Det är verkligen fantastiskt och jag är lycklig och hedrad att få vara bara en liten del av det.”

Mary säger: ”Jag är en bra människa och jag förtjänar att behandlas med respekt och värdighet.”

Alice säger: ”Idag älskar jag verkligen mig själv och det gör all skillnad i världen. Förr hatade jag mig själv. Och det var delvis det som var problemet. Jag trodde att jag förtjänade att bli våldtagen och misshandlad. Jag trodde att det var mitt öde att vara knarkare. Idag vet jag att det inte är så. I dag har jag mål och jag har drömmar.”

Norma säger ”Jag är en överlevare. Jag vill ha roligt, njuta av livet. Jag vill vara högst upp på ett berg och skrika. Vara ute med hunden. Och leva på det sätt jag vill. Och det som har varit har varit. Inte så att jag ignorerar det. Det kommer upp ibland, men jag vet hur jag ska handskas med det. Det förstör inte mitt liv.”

Terapeutens bild av arbete med trauma

Här redovisas utdrag ur intervjun under rubrikerna Före behandling, Behandling, och Efter behandling. Redovisade citat har valts därför att de bedömts som representativa för intervjun som helhet och relevanta för ämnet.

Före behandlingen

Jag vill påstå att våra klienter nästan alltid varit utsatta för trauma. Ibland är det hemska, fruktansvärda övergreppshistorier. Hos vår målgrupp är det till och med svårt att hitta någon som varit med om bara fysiska övergrepp. Nästan alla har också sexuella övergrepp.

När kvinnor kommer hit är det slående hur de nästan totalt saknar självkänsla. De tycker illa om sig själva. De kan vara på sin vakt mot mig, lite fientliga. De litar inte på någon. Ofta har de posttraumatisk stresssymtom. De har massor av ångest som de ofta inte har ord för. De kan vara väldigt nervösa och hoppa från ämne till ämne. De kan ha svårt att minnas saker och några har en tendens att dissociera då de blir pressade. De är på helspänn och oroar sig hela tiden. De känner sig otrygga hela tiden. Många saknar helt en känsla av sig själva som vuxna. Allt har handlat om att överleva.

Ofta har de vandrat runt i systemet, blivit felaktigt diagnostiserade och fått fel mediciner. Så jag försöker se till att de får en adekvat diagnos som tar hänsyn till trauma. Ofta har trauma inte alls uppmärksammats i tidigare kontakter med vården.

Behandling

Man måste ta sig tid och utveckla en relation för att få en bild av hur deras liv sett ut. De har ofta blivit avvisade eller bryskt behandlade så de behöver vänlighet, att någon är intresserad, ställer frågor och inte dömer dem.

Jag brukar säga, kom tre gånger så börjar vi med att se hur du ska få hjälp att hantera dina flash backs. Har de varit i missbruksbehandling så har de ändå inte fått hjälp med övergrepp från barndomen. Jag menar att det är nödvändigt att arbeta med övergreppen om det är en del av drogproblematiken. Här på SAGE är det snarare så att mer uppmärksamhet ägnas åt trauma och mindre åt drogerna. Om det finns andra psykiska problem så tar vi hand om det, men vi ser det i ljuset av trauma.

I början när vi möts kan de vara lättirriterade, lätt bli arga. De är väldigt stridslystna. Tilliten får byggas upp långsamt. Jag får visa att jag går att lita på. Jag ringer om de uteblir. Visar att jag bryr mig. Det kan ta lång tid att skapa en relation. En klient kom i åtta, nio månader och var väldigt avstängd. Det var svårt att få henne att säga något. Men hon kom varje vecka och till slut kunde hon börja tala om sina känslor. Det här var en kvinna som inte kunde identifiera några känslor.

Det viktigaste i mitt jobb är nog att uppmärksamma trauma. Särskilt när det gäller sexuella övergrepp. Det påverkar offret på så många sätt. Hur de ser på sig själva, hur de ser på världen, vad de har för värde, deras relationer med andra, hur de kan leva i samhället.

De allvarligaste skadorna blir när den person barnet litade mest på samtidigt var den farligaste. Då blir kärlek hopblandad med svek och fara. Ofta handlar det om föräldern eller den som står för den primära omvårdnaden. Om den personen inte är förövaren kan den ha tillåtit övergreppen. Jag tror att det slaget av grundläggande svek har störst konsekvenser.

Det är lager på lager av trauma. Det är som att avtäcka allting och se hur man kan hantera en sak i taget. Det handlar både om sånt de var med om som barn, som inte togs om hand då, och deras vuxna behov.

De som går i terapi kommer frivilligt. Klienterna är mycket motiverade och har hög närvaro. Jag skulle vilja kalla min metod för insiktsterapi med fokus på resurser. Jag vill hitta deras styrkor mer än deras svagheter. EMDR är en bra metod, men med den här gruppen måste man vara försiktig. När det handlar om så många trauman och så extrema händelser måste man vara säker på att de har tillräcklig jagstyrka att konfronteras med sina minnen. Jag använder däremot EMDR mycket för att stärka klientens resurser.

Jag har en grupp som kallas ”Trauma-kunskap” ett par gånger per år. Det handlar om posttraumatisk stressymtom och hur trauma påverkar känslor, relationer, tillit med mera. Jag tar upp matmissbruk och droger och varför det är så vanligt i kombination med posttraumatisk stress.

Jag kan se att de ibland dissocierar då känslorna blir för starka. Det är kopplat till trauma. Då går jag in och frågar vad som hände. I grupper blir det tydligt. Om någon börjar prata om

något som är väldigt upprörande kan jag känna att hela gruppen är på väg att försvinna. Jag kan fråga: ”Försvann du nu? Hur känns det? Sätt fötterna i golvet. Vilken dag är det idag?” Jag vill vara säker på att de är tillbaka i nuet och i sitt vuxna jag innan de går. När en del dissocierar hamnar de i ett tillstånd där de inte är sig själva, eller de är en yngre version av sig själva.

Efter behandling

Jag tror att de alltid kommer att vara påverkade av sina trauman. Men de fungerar bättre och de kan identifiera sina olika känslor och förstå vad som aktiverar dem. De kan lugna sig själva och inte få panik därför att de känner som när de var sex år.

Med tiden kan de också verkligen se att de har starka sidor. Många av deras vänner har dött. De känner fortfarande att de varit illa och de kan uppfatta sig som skadade på många sätt, men de är tacksamma att ha överlevt. När drogerna lämnar kroppen och de bryter med destruktiva relationer får de ibland syn på en massa bra saker hos sig själva. En del klienter är otroligt intelligenta och kreativa. De kan upptäcka sina talanger. Självkänslan växer.

Ibland kan det vara svårt med klienter som är väldigt arga och som inte vill släppa taget om ilskan. De är så fyllda med vrede och provoceras av allt. Det positiva är att se kvinnor få en helt ny bild av sig själva. Det är som om de får tillgång till livet för första gången. De kan se att de är bra personer och att det finns en mening med livet. De har en uppgift, de kan ge något tillbaka till andra människor eller till samhället. De börjar göra saker de tycker om och de börjar sätta adekvata gränser. Någon som varit väldigt hård börjar mjukna och erkänner att hon gråtit.

Människor som varit med om så mycket traumatiskt måste få tid att läka. Det är ingen lätt behandling.

Diskussion

Barn som växer upp med långvarig försummelse eller övergrepp får stora svårigheter i sin självutveckling. Den tillit som ska grundläggas i relation med vårdnadshavaren och bli en trygg bas skadas allvarligt. Att utveckla självständighet blir omöjligt då barnet används som en förlängning av föräldern och inte ens den egna kroppen är fredad. Sexuella övergrepp av en närstående innebär ett psykologiskt trauma som lämnar svårläkta skador. Särskilt allvarligt är den vuxnes svek. Barnet snärjs i hemlighetsmakeri och en falsk lojalitet och utsätts ofta för hot och våld. Barnet lämnas ensam med rädslan och förvirringen och saknar möjlighet att få vare sig tröst eller sin verklighet bekräftad. För att överleva görs verkligheten om så att övergreppen inte finns eller får en annan innebörd. I det inre blir närhet och kärlek kopplat med tvång och kränkningar och den trygghet och tillit som krävs för att kunna utveckla verklig intimitet finns inte.

Den vuxna kan uppleva en avskärmning från sitt inre ”sanna jag”. Ofta finns känslor av skam och skuld, ensamhet och yttersta förtvivlan. Många saknar förmågan att känna sig levande och tänker på självmord eller försöker aktivt ta livet av sig. Med dissociation som försvar kan ett anpassat yttre dölja ett fragmenterat och sargat inre. Den plågsamma känslan av att vara annorlunda och fel blir en mäktig drivkraft, ibland mot utforskande av det inre och läkning, ibland mot allt större självdestruktivitet.

De flesta intervjuade i denna studie hade varit utsatta för sexuella övergrepp som barn och ansåg att det på olika sätt haft en betydelse för att de börjat prostituera sig. Endast en av kvinnorna menade att det inte fanns något samband mellan hennes uppväxt och prostitutionen. Något rätlinjigt samband mellan sexuella övergrepp och prostitution finns inte. Säkert har flera faktorer samverkat för att just dessa kvinnor hamnat i prostitution. Två av kvinnorna har som barn fått betalt för att tillfredsställa vuxna sexuellt. Förövaren har då inte bara suddat ut barnets känslor för kroppens integritet utan också lagt grunden för att förhålla sig till kroppen som till en handelsvara.

Flera talar om att känna sig dåliga eller onda. Man kan tänka att den negativa självbild som internaliserats genom sexuella övergrepp fått en betydelse för vad kvinnorna utsatt sig själva för. Känslan att inte vara värdefull eller förtjäna att behandlas dåligt, till exempel att bli våldtagen eller för alltid vara ”knarkare”, kan på ett omedvetet plan styra beteendet. Tillvaron i prostitutionen och bilden av ”horan” som den föraktade ger då en känsla av överensstämmelse med den inre upplevda dåligheten. Prostitution får på så sätt samma lugnande funktion som självskadebeteende.

Bristen på trygghet och bekräftelse i barndomen, att vara älskad för den man är, lämnar ett tomrum som den vuxna kvinnan söker fylla på olika sätt. Längtan efter att bli sedd och sökandet efter bekräftelse kan i kombination med oförmåga att skydda sig mot destruktiva relationer leda till att kvinnorna gång på gång utsätts för nya trauman. Gränserna för vad man utsätter sig för, vilka handlingar man går med på, flyttas gradvis fram. När den mest älskade personen i barndomen också varit den farligaste läggs grunden till destruktiva mönster för sökandet efter närhet och relationer. Prostitutionen kan på ett psykologiskt plan förstås som ett förtvivlat lösningsförsök av ett traumatiskt mönster. Kvinnan utsätter sig gång på gång för att hennes kropp utnyttjas och tillfälliga känslor av makt och kontroll kan ge sken av att ha tagit sig ur maktlösheten. Men medan köparen gjort ett tillfälligt besök i en värld han kan kliva i och ur, lever kvinnan vidare med sin känsla av att vara smutsig och värdelös och har ofta stora svårigheter att ta sig ur prostitutionen.

De kvinnor som kontrolleras av en hallick riskerar att utsättas för ett så starkt tvång att deras självständighet och personlighet slutgiltigt bryts ner. Starka ekonomiska intressen gör att kvinnorna utsätts för synnerlig hänsynslöshet vilket inte minst blivit uppenbart i de fall av trafficking som lagförts i Sverige.

Under tiden i prostitutionen har de intervjuade kvinnorna upplevt olika slag av trauman. Deras erfarenheter stämmer väl med tidigare studier. De har varit utsatta för ett grovt våld med misshandel och våldtäkter, ibland livshotande händelser. Våldet har varit en del av prostitutionen som de ofta har bagatelliserat och de har lagt skulden för det inträffade på sig själva. Med den mängd av trauman de utsätts för, och det riskfyllda liv de levt, kan de med förundran konstatera att de överlevt. De har sett kvinnor i sin närhet ta livet av sig eller bli mördade. Många år av kränkningar har lett till uppdämda känslor av desperation och raseri som haft en sådan styrka att de varit nära att ta livet av sig själva eller någon annan.

Kvinnorna talar också om den stigmatisering som de upplevt och den plågsamma känslan att inte behandlas som en hel människa med ett värde. Sårbara minnen av att ha blivit okänsligt eller kränkande bemötta då de sökt hjälp lever kvar och har ökat deras traumatisering. När de lämnar prostitutionen har de allvarliga psykiska symtom. Flera beskriver att de mår så dåligt

att de inte vet om de ska överleva. Utan droger får de sedan brottas med påträngande återupplevelser av sina trauman i form av posttraumatisk stressymtom.

För att uthärda tillvaron i prostitutionen har kvinnorna använt olika strategier. Några kvinnor har genom förnekande försökt övertyga både sig själva och omgivningen att de trivs med prostitutionen. De har i olika sammanhang utåt levt upp till myten om ”den lyckliga horan” medan de på ett inre plan brottats med svåra psykiska symtom och självmordstankar. Med hjälp av dissociation och droger har barndomens övergrepp och upplevelser från prostitutionen hållits på avstånd och det är först när den känslomässiga avstängningen släpper som verkligheten kommer ikapp och blir startskottet till en lång läkningsprocess.

Flera beskriver sina försök att få hjälp och den förtvivlan de känt då de inte blivit förstådda. I behandlingskontakter där barndomstrauma inte uppmärksammas förstärks känslan av att vara hopplös. Kvinnan tar på sig skulden för de misslyckade försöken till rehabilitering. Istället är det samhället som misslyckas att se dessa kvinnor som hela individer. Det är bara en del av deras problematik, missbruket, som uppmärksammas. Denna del är också den som är synligast utåt. Den inre, osynliga plågan lämnas obearbetad. De intervjuade är mycket tydliga med att det inte går att separera missbruksbehandlingen från behandling av trauma.

Lika tydliga är de när det gäller det skadliga i konfrontativa förhållningssätt i behandling. Psykoterapeuten, Beth, menar att kvinnorna ibland är arga och svårtillgängliga i början av kontakten. Det är lätt att tänka sig att en kvinna som är aktiv i missbruk, kanske hemlös och van att leva ett tufft liv får omgivningen att tro att hon har ett hårt inre. Snarare verkar det som om dessa kvinnor är så drabbade av trauma att okänslighet från en behandlare blir outhärdligt. Flera säger att kvinnor i deras situation behöver vänlighet och ett personligt bemötande.

Drivkraften att agera självdestruktivt genom att återuppleva trauma motsvaras av en positiv drivkraft som söker en verklig lösning. Denna drivkraft ses i kvinnornas strävan att om och om igen be om hjälp och en önskan att förstå sig själva. Det visar på plågan att leva avskild från sin sanna historia. Förståelsen för den egna historien börjar i samspelet med en annan människa/andra människor. Då kvinnorna har fått kunskap om trauma och att deras symtom är naturliga reaktioner, behöver de inte känna sig som en dålig människa eller att de håller på att bli tokiga.

Både mötet med SAGE och hjälpen från terapeuter har varit viktigt för att förstå samband. Några har sett det som viktigt att terapeuten är tydlig och aktivt tar ställning och visar på det skadliga i de övergrepp de utsatts för. Herman (1992/97) menar att den traditionella, neutrala rollen inte fungerar i terapier med traumatiserade patienter. Det neutrala, tysta förhållningssättet blir liktydigt med att ställa sig på förövarens sida. I terapier med överlevare krävs att terapeuten aktivt ställer sig på den utsattas sida, blir en sorts försvarare av det utsatta barnet inom patienten. Schwarz (2000) menar att terapeuten ibland måste inta en mycket kraftfull hållning för att upprätthålla anknytningen till de sårbara delarna inom den dissocierade patienten. Man kan tänka att mötet med kulturen på SAGE med en stor grupp kvinnor som på ett tydligt sätt är förespråkare för erkännande och bearbetning av trauma får en särskilt kraftfull effekt.

SAGE blir därmed den trygga bas som gör det möjligt att närma sig en egen skrämmande verklighet. Tryggheten ligger i den förståelse som de mer erfarna kvinnorna visar de nya. De har själva gått igenom en läkningsprocess och vet vilket mod som krävs. De känner också

igen förnekandet och försöken att hålla verkligheten på avstånd. Norma säger att det mesta av kvinnornas arbete sker på ett inre plan och personalen vet inte vad som pågår. De ger henne den trygga, hållande miljö som är nödvändig. En kvinna som med sin egen person visar att hon klarat att lämna drogerna och prostitutionen utgör ett levande hopp. Som terapeut är vi sannolikt alltid för långt borta, av en annan sort (oberoende av vilken historia vi bearbetat i vårt inre), för att kunna vara ett identifikationsobjekt för kvinnor med detta slags extrema erfarenheter av våld och utanförskap.

Herman (1992/97) beskriver att den mest framgångsrika hjälpen för Vietnam-veteraner var den som utformades i självhjälpsgrupper. Många hade upplevt att det var svårt att få förståelse någonstans i samhället. Denna känsla av att inte kunna bli förstådd är vanlig hos traumadubbade. Både den som varit i krig och den som levt i prostitution har varit med om händelser som är svåra för omgivningen att förstå. Prostitutionens värld med den kraftiga objektifieringen och stigmatiseringen gör att skammen är starkt närvarande. Den djupa rädslan att bli skyddslöst utlämnad till skammen gör kontakten med behandlingsverksamheter och terapeuter känslig. Flera av kvinnorna tar upp hur viktigt det är med ett förhållningssätt som inte är dömande. Det kan tolkas som att de är allt för vana att bli förkastade. Det är uppenbart att flera av kvinnorna råkat ut för just detta. De har blivit sämre bemötta och nedlåtande behandlade på grund av sin prostitutionserfarenhet.

Kvinnorna lever också i ett samhälle som förnekar deras smärta och idealiserar prostitutionen. De har stora svårigheter att få sina känslor bekräftade i omgivningen. När någon frågar vem de är och är villig att lyssna fyller det en viktig funktion. Den traumadubbade behöver få vittna och bli trodd.

När kvinnan söker hjälp behöver hon mötas av respekt, vänlighet och förståelse. Förståelsen måste kommuniceras tydligt. I självhjälpsmodellen finns inga krav på att behandlaren ska hålla tillbaka sig själv eller vara sparsam med information om den egna personen. I stället blir den egna erfarenheten ett redskap som behandlaren kan använda till nytta för klienten. Här ligger en av styrkorna i denna modell. Samtidigt finns det uppenbara risker för den som dagligen ska använda sin allra mest såriga erfarenhet i mötet med andra. Några kvinnor kommenterar detta och säger att det är en utmaning att förhålla sig till material som aktiverar egna minnen. Personalen har tillgång till fritt antal timmar hos EMDR-terapeuter både för att få hjälp i den egna läkningsprocess och som ett led i den professionella utvecklingen. (Hotaling et al 2003)

Megan Lewis, en av grundarna till självhjälpsorganisationen Peer i Kanada talar om följden av att offentliggöra sin prostitutionshistoria. (Rabinovitch 2003) Hon beskriver att det för det mesta var en positiv upplevelse att berätta om sin historia. Det gjorde att hon kunde separera från den och förstå den på ett objektivt sätt, ungefär som att titta på någon annans liv. En fara med att den egna historien används som en berättelse för att engagera andra är att du distanserar dig från den "nästan som en dissocierad aktivitet". (s 250). Lewis menar att det kan leda till att validiteten ifrågasätts.

Detta för över till frågan om kvinnorna i denna studie berättat sådant som är förenligt med att ha varit traumatiserade och sådant som de antar att den traumaintresserade forskaren vill höra. Kvinnorna i studien finns i en speciell kultur där bearbetning av trauma är en utgångspunkt. Sannolikt är det många aspekter av sina liv och prostitutionen som de inte lyfter fram. Det var uppenbart att ett par av de intervjuade kvinnorna hade vana att tala om sina erfarenheter. Deras berättelser var däremot inte mekaniska och utan känslomässig

kontakt. De stannade upp och reflekterade. Några kvinnor blev mycket berörda då de talade om vissa minnen.

Slående var hur angelägna kvinnorna var att deras medverkan i studien skulle kunna vara till hjälp för andra. De önskade att deras berättelse skulle kunna nå en kvinna på andra sidan jorden och inspirera henne att söka hjälp. Genom att ge tillbaka på detta sätt får deras utsatthet och tidigare lidande en mening. Herman (1992/97) menar att kärnan i tillfrisknandet är att känna att man får makt över sitt liv och kan skapa nya samband. Hon menar att många traumaöverlevare upptäcker att de kan göra innebörden av sin tragedi till utgångspunkt för social verksamhet. ”Det finns visserligen inget sätt att gottgöra för en ogärning, men det finns ett sätt att komma över den genom att göra den till en gåva åt andra.” (s 207)

Sexuella övergrepp är ett dolt trauma. Precis som kvinnorna i denna studie når många vuxen ålder utan att vara medvetna om sin egen traumatiska historia eller dess innebörd. Som behandlare kan vi möta dem när de söker hjälp för en rad somatiska eller psykiska symtom. Arbetar vi inom psykiatri eller missbruksvård ökar sannolikheten att de kvinnor vi möter bär på en historia med sexuella övergrepp. Kvinnor som är eller varit i prostitution och som söker hjälp kan förutsättas bära på trauman både från barndomen och från prostitutionstiden. De har rätt att få bearbeta denna historia och med samhällets stöd hitta sin väg till läkning. Norma Hotaling menade att kvinnorna som kom till SAGE hade rätt att få tillbaka det som stulits från dem.

Det kan finnas ett starkt motstånd att närma sig den värld som kvinnor i prostitutionen levt i och bär med sig i sitt inre. Som behandlare är det nödvändigt att visa en beredskap att lyssna och försöka förstå. Kvinnorna i studien visar med stor tydlighet hur viktigt det är att möta denna förståelse. Då kvinnan sällan själv kan sätta ord på sin historia till en början behöver den hon möter vara förtrogen både med barndomstrauma och med prostitutionsvärlden. Kvinnans tendens att bagatellisera och den känslomässiga avskärmningen kan annars lura behandlaren att ”det inte var så farligt”.

På grund av det svek de flesta upplevt tar det tid att skapa ett förtroende. Förtroendet och tilliten är nödvändig för att våga öppna dörren till de inre rum där de mest sårbara erfarenheterna finns. Trauman som uppkommit i relation till en närstående behöver också få läkas i en relation. Denna relation som bygger på öppenhet och äkthet blir en ny erfarenhet och kan gradvis ändra bilden av att vara ond och förbrukad till att vara en människa som förtjänar respekt och kärlek

Referenser

- Bergen kommune (2002) "Walk on the wild side" – om kvinner i gateprostitusjon i Bergen og vold. Prosjektrapport (kortversjon) fra Kaiateamet (4/2002) Bergen: Grafisk senter
- Bodström, C & von Zweigbergk, H (1994) *Priset man betalar för att slippa kärlek* Stockholm: Norstedts
- Briere, J & Conte, J (1993) Self-reported amnesia for abuse in adults molested as children. *Jornal of traumatic stress, 6(1):21-31*
- Bromberg, P (1999) Shadow and substance: A relational perspective on clinical process. Ur S Mitchell och L Aron (red) *Relational Psychoanalysis, the emergence of a tradition.* (s 379-406) Hillsdale: The analytic Press
- Cameron, C (2000) *Resolving childhood trauma. A long-term study of abuse survivors.* Thousand Oaks: Sage Publications
- Davies, J & Frawley, M (1999) Dissociative processes and transference-countertransference paradigms in the psychoanalytically oriented treatment of adult survivors of childhood sexual abuse. Ur S Mitchell och L Aron (red) *Relational Psychoanalysis, the emergence of a tradition.* (s 269-304) Hillsdale: The analytic Press
- Farley, M et al (2003) Prostitution and trafficking in nine countries: an update on violence and post traumatic stress disorder. Ur M Farley (red) *Prostitution, Trafficking, and Traumatic Stress.* (s 33-74) New York: The Haworth Maltreatment & Trauma Press
- Farley M, (2003) Preface: prostitution, trafficking, and traumatic stress. Ur M Farley (red) *Prostitution, Trafficking, and Traumatic Stress.* (s xi-xxii) New York: The Haworth Maltreatment & Trauma Press
- Farley, M och Kelly, V (2000) Prostitution: a critical review of the medical and social sciences literature. *Women and criminal justice, 11(4):29-64*
- Foglino, A (1998, November) Quitting the streets. *Life.* S 96-101
- Gotby, C (2004) *Med kroppen som slagfält.* Stockholm: Amfora
- Hedin, U-C & Månsson, S-A (1998) *Vägen ut. Om kvinnors uppbrott ur prostitutionen.* Stockholm: Carlsson
- Herman, J L (1992/97) *Trauma and Recovery.* New York: Basic Books
- Hotaling, N et al (2003) Been there Done that: SAGE, a peer leadership model among prostitution survivors. Ur M Farley (red) *Prostitution, Trafficking and Traumatic Stress,* (s 255-265) New York: The Haworth Maltreatment & Trauma Press
- Höigård, C och Finstad, L (1986) *Bakgater.* Oslo: Pax förlag
- Karlsson, J G (2001) *Liten bagatell.* Umeå: Bellas vänner och Avispa Production

- Kramer, L (2003) Emotional experiences of performing prostitution. Ur M Farley (red) *Prostitution, Trafficking and Traumatic Stress*, (s 187 – 197) New York: The Haworth Maltreatment & Trauma Press
- Kvale, S (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Mc Farlane, A & van der Kolk, B (1996) Trauma and its challenge to society. Ur B Van der Kolk, A Mc Farlane och L Weisaeth (red) *Traumatic Stress. The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (s 24-46)) New York: The Guilford Press
- Näringsdepartementet (2004) *Prostitution och handel med kvinnor, Faktablad, oktober2004* Stockholm: XBS Grafiska service
- Pearlman, L & Saakvitne, K (1995) *Trauma and the therapist*. New York: W W Norton
- Ross, C, Farley, M & Schwartz, H (2003) Dissociation among women in prostitution. Ur M Farley (red) *Prostitution, Trafficking and Traumatic Stress*, (s 199 - 212) New York: The Haworth Maltreatment & Trauma Press
- Rabinovitch, J (2003) PEERS: The prostitutes' empowerment, education and resource society. Ur M Farley (red) *Prostitution, Trafficking and Traumatic Stress*, (s 239 - 253) New York: The Haworth Maltreatment & Trauma Press
- RFSU (2004) *Sex på köpet? Reflektioner utifrån ett psykoterapeutiskt arbete*. Stockholm: Sib Tryck
- Russel, D E H (1995) The making of a whore. *Violence against women*. Vol No 1. No 1. March 1995 (s 77-99)
- SAGE hemsida Internet (januari 2005) Tillgänglig: www.sageprojectinc.org
- Schwartz, H L (2000) *Dialogues with forgotten voices. Relational perspectives on child abuse trauma and treatment of dissociative disorders*. New York: Basic Books
- Shapiro, F & Silk Forrest, M (1997) *EMDR The Breakthrough Therapy for Overcoming Anxiety, Stress, and Trauma*. New York: Basic Books
- Silbert, M och Pines, A (1981) Sexual child abuse as an antecedent to prostitution, *Child Abuse and Neglect*, (407-411)
- Socialdepartementet (1980) *Prostitutionen i Sverige. Del 1 och 2*. (DsS 1980:9) Stockholm: Liber
- Socialdepartementet (1995) *Socialt arbete mot prostitutionen i Sverige* (SOU 1995:16) Stockholm: Fritzes
- Terr, L (1991) Childhood traumas: an outline and overview, *American Journal of Psychiatry*, 148:1, 10-20

Van der Kolk, B (1996a) The black hole of trauma. Ur B Van der Kolk, A Mc Farlane och L Weisaeth (red) *Traumatic Stress. The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (s 3 – 23) New York: The Guilford Press

Van der Kolk, B (1996b) The complexity of adaptation to trauma. Ur B Van der Kolk, A Mc Farlane och L Weisaeth (red) *Traumatic Stress. The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (s 182-213) New York: The Guilford Press

Van der Kolk, B, Weisaeth, L & van der Hart, O (1996) History of Trauma in Psychiatry. Ur B Van der Kolk, A Mc Farlane och L Weisaeth (red) *Traumatic Stress. The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (s 47-74) New York: The Guilford Press

Bilaga

Frågeschema

Frågor till kvinnor med erfarenhet av prostitution

Hur såg ditt liv ut då du började prostituera dig?
Vad ser du som viktiga orsaker till att du började?
Vad tyckte och tänkte du om dig själv vid denna tid?
Hände det att du utsattes för våld i prostitutionen?
Hur klarade du av att prostituera dig? (droger, avstängning)
Hur mårde du under tiden i prostitutionen? Symtom.
Beskriver du prostitutionen annorlunda idag än då du var aktiv? Hur?

Hur lyckades du lämna prostitutionen? Vad var avgörande?
Hur såg ditt liv ut då? Hur mårde du? Symtom.
Har du fått hjälp att bearbeta det du varit med om? Hur?
Har du erfarenhet av misslyckade försök att få hjälp? Vad hände?
Vad är viktigt i mötet med en behandlare?
Vad är viktigt i en läkningsprocess? (Enskild terapi, traumabehandling, utbyte med andra, sociala insatser)
Hur du haft posttraumatisk stresssymtom eller andra påträngande symtom? Vad hände med dem under behandlingen?
Tycker du att du förändrats genom att du gått i behandling?
Avgörande steg på vägen till förändring.

Frågor till terapeut/behandlare

Vilka hjälpbehov möter du hos dem som kommer hit?
Hur skulle du beskriva deras bakgrundshistoria?
Hur är deras självbild?
Ser du ett samband mellan deras uppväxt och prostitutionen?
Är bearbetning av trauma viktigt för läkningen? Varför?
Handlar det både om uppväxten och tiden i prostitutionen?

Är det vanligt med posttraumatisk stresssymtom?
Möter du dissociativa symtom?
Arbetar du på något särskilt sätt med posttraumatisk stress och dissociativa symtom?

Vilket förhållningssätt har du i mötet med kvinnorna? Varför?
Vad är svårt/positivt med detta arbete?
Har du genom kvinnornas berättelser fått exempel på vad de uppfattar som viktigt för att mötet med en "hjälpare" ska bli positivt? Vad uppfattas negativt eller skadligt?
Händer det att kvinnor beskriver prostitutionen annorlunda då de är aktiva respektive efteråt?

Kontaktuppgift

***Ann Wilkens
Kris och Traumacentrum
Danderyds sjukhus
182 88 Stockholm***

Tel: 08 – 655 79 40

Mail: ann.wilkens@krisochtraumacentrum.se