

# Udsatte kvindeliv og forandring gennem kroppen

Unge kvinders fortællinger om opvækst, kriminalitet,  
kæresterelationer og Breathe SMART rehabiliteringsforløb

Nanna Gram Ahlmark  
Ida Ege Biering  
Tine Tjørnhøj-Thomsen

## **Udsatte kvindeliv og forandring gennem kroppen**

Unge kvinders fortællinger om opvækst, kriminalitet, kæresterelationer og Breathe SMART rehabiliteringsforløb

Nanna Gram Ahlmark  
Ida Ege Biering  
Tine Tjørnhøj-Thomsen

Peer review: Lektor Dorthe Brogaard Kristensen, Institut for Marketing og Management, SDU

Copyright © 2021  
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig kildegengivelse.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-542-1

Statens Institut for Folkesundhed  
Studivstræde 6  
1455 København K  
[www.sdu.dk/sif](http://www.sdu.dk/sif)

Rapporten kan downloades fra [www.sdu.dk/sif](http://www.sdu.dk/sif)

# Forord

Denne rapport præsenterer resultaterne af en undersøgelse af de livssituationer, udfordringer og forhåbninger, der karakteriserer udsatte unge kvinder med tilknytning til kriminelle eller misbrugsrelaterede miljøer. Den afdækker desuden, hvorvidt og hvordan rehabiliteringsforløb med åndedrætsøvelser og kropsterapi kan medvirke til sociale og mentale sundhedsmæssige forandringer hos kvinderne samt karakteren af disse forandringer. Undersøgelsen er især baseret på 29 interviews foretaget med i alt 14 udsatte unge kvinder over tre år. Undersøgelsen er således longitudinel, hvilket har givet mulighed for indsigt i kvindernes forandringsprocesser over tid.

Rapporten henvender sig til forskere, beslutningstagere og praktikere samt andre med interesse for det socialpædagogiske og kriminalpræventive område samt for rehabilitering og sundhedsfremme målrettet udsatte unge.

Vi vil gerne rette en stor tak til de kvinder, som har delt deres historier med os, nogle gennem flere år. Også tak til Den sociale fond for børn og unge, som har finansieret undersøgelsen.

Undersøgelsen er gennemført af seniorforsker Nanna Gram Ahlmark, der har fungeret som projektleder, samt professor Tine Tjørnhøj-Thomsen og praktikant Ida Ege Biering, der har bidraget til dataindsamling og analytiske diskussioner. Tak til praktikant Sif Carlson for hjælp med dataindsamling og til Stig Krøger Andersen for korrektur.



Morten Grønbæk  
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

# Indhold

<b>Baggrund og formål .....</b>	<b>5</b>
<b>Traumer i opvæksten .....</b>	<b>10</b>
Kropsbaserede tilgange til traumebehandling og rehabilitering .....	12
<b>Breathe SMART .....</b>	<b>15</b>
Organisation og metode .....	15
Rehabiliteringsforløb i projektet.....	16
<b>Deltagere i undersøgelsen og rekruttering.....</b>	<b>19</b>
Deltagerne .....	19
Rekruttering .....	20
<b>Metodisk og analytisk ramme.....</b>	<b>22</b>
Studiedesign .....	22
Datamateriale .....	23
Analytisk tilgang.....	26
Ethiske overvejelser .....	27
<b>Del 1: Livssituation, udfordringer og forhåbninger .....</b>	<b>30</b>
Opvækst: Uforudsigelighed og ustabilitet .....	30
Ungdom: Kriminalitet og kæresterelationer.....	43
Geniscenesættelse: Når traumet gentages .....	57
Vendepunkter som processer .....	60
<b>Del 2: Rehabilitering og forandring.....</b>	<b>66</b>
Relationen til terapeuterne .....	66
Transport som en udfordring .....	72
De gruppebaserede kurser.....	74
Etablering af en hjemmerutine .....	77
Fysiske forandringer .....	79
Forandringer i følelshåndtering .....	82
Forandringer i sociale relationer: Grænsearbejde .....	87
<b>Del 3: Efter rehabiliteringsforløbet: ”Rejsen fortsætter for evigt” .....</b>	<b>91</b>
<b>Opsamling og perspektivering .....</b>	<b>99</b>
<b>Konklusion.....</b>	<b>103</b>
<b>Læringspunkter .....</b>	<b>105</b>

# Baggrund og formål

Denne rapport beskriver resultaterne af en undersøgelse, som har haft til formål 1) at skabe indsigt i udsatte unge kvinder livssituation, udfordringer og forhåbninger, og 2) at undersøge disse kvinders erfaringer med Breathe SMART rehabiliteringsforløb og de forandringer, forløbene eventuelt medfører. Med udsatte kvinder refererer vi her til kvinder, der har personlige, sociale og mentale sundhedsudfordringer og nuværende eller tidligere tilknytning til kriminelle eller misbrugsrelaterede miljøer. Det er desuden kvinder, som ofte har en historie med kontakt til de sociale myndigheder i kommunen.

Undersøgelsen var forankret på Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, der modtog midler fra Den sociale fond for børn og unge, dels til rehabiliteringsforløb for 10 kvinder, dels til undersøgelsen. Statens Institut for Folkesundhed indgik i et samarbejde med organisationen Breathe SMART (Stress Management and Rehabilitation Training), der stod for planlægningen og udførelsen af rehabiliteringsforløbene. Breathe SMART afholder kurser, der inddrager åndedrætsøvelser, med det formål at bryde negative mønstre, mindske stress og aggression og øge selvværd. Organisationens målgruppe er mennesker, der lever med kriminalitet eller misbrug og psykiske eller sociale problemer (Breathe SMART, 2019).

Undersøgelsen blev inspireret af et tidligere studie udført af Statens Institut for Folkesundhed, og som undersøgte forandringsprocesser hos unge, primært mænd, fra rocker- og bandemiljøet som følge af forløb hos Breathe SMART (Ahlmark, 2015). Den undersøgelse viste, at de unge havde en opvækst med svære omsorgssvigt, men at Breathe SMART forløbene (i det følgende omtalt som rehabiliteringsforløbene) hjalp flere til at forlade de kriminelle miljøer, være mindre aggressive og opleve større empati i deres nære sociale relationer (ibid.) – fund, som også blev bekræftet i senere studier blandt mandlige deltagere i Breathe SMART forløb (Deuchar, 2016; Deuchar, 2020). Da disse undersøgelser primært inkluderede unge mænd, blev vi nysgerrige på, om og hvordan unge kvinder med tilsvarende udfordringer i opvækst og livssituation ville drage nytte af en kroporienteret tilgang til rehabilitering gennem Breathe SMART.

Vores ønske om at rette opmærksomheden mod udsatte unge kvinder blev styrket af samtaler med ansatte i sociale organisationer, der arbejder med udsatte unge<sup>1</sup>. Her tilkendegav flere, at det var deres oplevelse, at unge kvinder nogle gange går under radaren i sociale indsatser, ikke opdages af politiet i samme grad som unge mænd i forbindelse med kriminalitet, og at de sjældnere bliver henvist til sociale indsatser af kommunen. De ansatte pegede også på, at de unge kvinders problematikker ikke altid er lige så synlige som unge mænds, hvis kvinderne ikke er udadreagerende på samme måde som mange mænd, og i stedet har selvdestruktive mønstre, hvor aggressionen rettes mod dem selv. Desuden vidnede vores samtaler med ansatte i Kriminalforsorgen om, at der heller ikke her rettes samme opmærksomhed mod og støtte til kvinder som til mænd i forhold til at forlade kriminelle rocker- og bandemiljøer, eftersom kvindernes tilknytning til miljøerne ofte ikke er formaliseret i samme grad. Endelig fandt vi, at et fokus på unge kvinder var interessant i lyset af, at andelen af piger mellem 10 og 17 år, der begår kriminalitet (målt på antal mistanker og sigtelser, hvor 'mistanke' anvendes i sager med børn under den kriminelle lavalder), ifølge Justitsministeriets opgørelser er vokset siden 2006 (Justitsministeriets Forskningskontor, 2020). Dog er børne- og ungdomskriminaliteten overordnet set faldende, når der ses bort fra perioden mellem 2018 og 2019, hvor kriminaliteten steg med 43 % blandt piger og 18 % blandt drenge (ibid.).

### *Udsatte unge i forskningslitteraturen*

I den internationale forskningslitteratur har ungdomskriminalitet og problematikker relateret til marginaliserede unge ofte været betragtet som en drengeproblematik (Balvig 2011). Meget forskningslitteratur om dette tema omhandler udsatte unge mænd og deres tilknytning til bander og for eksempel konstruktioner af maskulinitet i denne sammenhæng (Deuchar, 2010; Søgaard, Kolind, Thylstrup & Deuchar, 2016). Forskning i udsatte kvinders livssituation, herunder tilknytning til kriminelle miljøer, har været mere sparsom, hvilket indtil 1970'erne, ifølge flere forskere, har efterladt et teoretisk og empirisk forskningsmæssigt vakuum vedrørende indsigt i de omstændigheder, der påvirker kvinders kriminelle karriere (O'Neal, Decker, Moule & Pyrooz, 2016). Der er dog siden kommet fokus på de særlige forhold og udfordringer, der kan være for udsatte unge kvinder for eksempel i kriminelle og voldelige banderelaterede miljøer (Miller & Decker, 2001; Watkins & Melde, 2018), herunder de udfordringer, der er forbundet med at forlade miljøerne og kæresterne i miljøerne, og som kan omfatte fysisk og psykisk vold, social kontrol og forfølgelse (Hunt & Joe-Laidler, 2001).

---

<sup>1</sup> Vi havde ved projektets start kontakt til bl.a. organisationerne Plan B, Pigegruppen, Københaverteamet, High:five, Gadespejlene, Døgnvagten, Spydspidsen, Den korte snor samt Breathe SMART og løbende med Kriminalforsorgen.

I en dansk kontekst har udsatte unge kvinders udfordringer ofte været beskrevet i forbindelse med et fokus på udsatte unge generelt. Der er først for nylig kommet større fokus på unges egne oplevelser med udsathed, for eksempel oplevelser af at være anbragt (Børnerådet, 2012; Nielsen, 2015), oplevelser af mistroivsel relateret til ensomhed, cutting, mobning eller selvmordsforsøg (Nielsen & Sørensen, 2011; Nielsen, 2017), udfordringer i forhold til uddannelse og beskæftigelse (Nielsen, 2017) eller oplevelser med netværksmøder blandt unge i stofmisbrugsbehandling (Andersen, 2015). Enkelte undersøgelser har haft specifikt fokus på udsatte unge kvinders forskellige udfordringer set fra kvindernes eget perspektiv, for eksempel i forhold til voldsudøvelse (Henriksen, 2013), ligesom praktikere fra socialpædagogiske tiltag som Københavns Kommunes tilbud Pigegruppen har givet stemme til udsatte piger og unge kvinders historier (Pigegruppen, 2008). Vi er imidlertid ikke stødt på mange forskningsbaserede undersøgelser i en dansk kontekst, der har haft særskilt fokus på udsatte unge kvinders opvækst, hverdagsliv, kæresterelationer og vej ind i kriminelle miljøer set fra kvindernes eget perspektiv, og som inddrager et traumeorienteret perspektiv.

### *Indsatser for udsatte unge*

Udsatte unge er i sig selv en bredt favnende betegnelse, der kan dække over mange former for problematiske individuelle og sociale situationer (Erlandsen, Jensen, Langager & Petersen, 2015). Derfor kan der også være stor spændvidde i de sociale og rehabiliterende indsatser, der er rettet mod udsatte børn og unge, herunder forebyggende indsatser, psykologiske og terapeutiske indsatser og indsatser med fokus på kriminalitetstruede unge, som en række forskere ved DPU skriver i indledningen til antologien 'Udsatte børn og unge. En grundbog' (ibid., s. 16). Mange af de professionelle indsatser for udsatte unge, der er beskrevet i litteraturen, omhandler imidlertid forskellige kommunale ordninger, for eksempel kontaktpersonordninger for udsatte unge (Henriksen, 2013; Bo & Warming, 2003), herunder betydningen af, at kontaktpersonerne styrker og anerkender de unges ressourcer (Lausten, Hansen, Vammen & Vasegaard, 2012), eller ordninger vedrørende anbringelser uden for hjemmet, for eksempel i familiepleje (Ladefoged, 2015), døgninstitution (Bengtsson, 2015) eller sikrede institutioner (Bengtsson, 2013). Antologien 'Socialt arbejde med udsatte unge' beskriver desuden forskellige socialfaglige metoder, som benyttes i kommuner i arbejdet med udsatte unge, ligesom bogens artikler har fokus på reformer i skolen eller uddannelse som en vej til inklusion for udsatte unge (Lihme, 2013).

Som nævnt har tidligere studier fundet, at indsatser med åndedrætsøvelser kan være brugbare for udsatte unge i forhold til at arbejde med personlige, sociale og mentale udfordringer (Ahlmark, 2015; Deuchar, 2020). Flere internationale studier peger desuden på, at kropsorienterede forløb, hvor åndedrætsøvelser er en central del, har vist positive resultater, for eksempel i forhold til at mindske

impulsiv adfærd blandt børn og unge (Ghahremani et al., 2013) og i forhold til at fremme mental sundhed og mindske depressionssymptomer og stress blandt unge universitetsstuderende (Seppälä et al., 2020). Vi er imidlertid ikke stødt på mange studier, der undersøger sociale eller rehabiliterende indsatser for udsatte unge, hvor der er et eksplicit fokus på kroppen som indgangsvinkel til at arbejde med de unges udfordringer, for eksempel gennem brug af åndedrætsøvelser og kropsterapi, særligt ikke studier med fokus på udsatte unge kvinder. Desuden er vi ikke stødt på studier i en dansk kontekst, der følger udsatte unge kvinder over tid gennem de relevante indsatser. Sidstnævnte er relevant set i lyset af de tilbagefald, der kan være, de udfordrende sociale omstændigheder, som påvirker sådanne forløb, og for at skabe indsigt i, om eventuelle forandringer er vedvarende.

Vi finder således, at der er et behov for forskningsbaserede undersøgelser, der tager afsæt i udsatte unges kvinders egne fortællinger om deres livssituation, udfordringer og forhåbninger samt undersøger deres erfaringer med indsatser, der har en kropsorienteret terapeutisk tilgang til rehabilitering, og som følger disse kvinder over længere tid.

### **Forskningsspørgsmål**

Undersøgelsens overordnede forskningsspørgsmål er: Hvad karakteriserer de livssituationer, udfordringer og forhåbninger, der gør sig gældende blandt udsatte unge kvinder med tilknytning til kriminelle eller misbrugsrelaterede miljøer? Kan en kropsbaseret tilgang til rehabilitering som Breathe SMART medvirke til forandringsprocesser hos kvinderne og hvordan?

Undersøgelsen har desuden følgende undersøgelsesspørgsmål:

#### *Livssituation*

- Hvad karakteriserer de unge kvinders opvækst, herunder familieforhold og skole?
- Hvad kendetegner kvindernes sociale relationer, herunder kæresterelationer?
- Hvordan bliver kvinderne en del af kriminelle miljøer og relationer, og hvad er attraktivt herved?
- Hvad tilskynder kvinderne til at forlade disse miljøer?

#### *Rehabiliteringsforløb*

- Hvordan oplever kvinderne at deltage i Breathe SMART rehabiliteringsforløb, herunder hvad er særligt udfordrende eller særligt givende?
- Hvad karakteriserer relationen til terapeuterne i forløbene?
- Bruger kvinderne de redskaber (f.eks. åndedrætsøvelser), som de lærer i forløbene, i deres hverdagsliv og i så fald hvordan?
- Oplever kvinderne forandringer som følge af rehabiliteringsforløbene og i så fald hvilke?



- Fastholdes eventuelle forandringer over længere tid?

Der var løbende kontakt mellem Statens Institut for Folkesundhed og Breathe SMART, herunder statusmøder, hvor Breathe SMART fremlagde udviklingen i rehabiliteringsforløbene og generelle udfordringer, for eksempel i forhold til udeblivelser fra planlagte sessioner eller gode erfaringer med nye tiltag såsom afholdelsen af kurser med kun få kvinder. Omvendt delte forskningsteamet på Statens Institut for Folkesundhed indledningsvis nogle generelle indsigter med Breathe SMART om kvindernes præferencer og udfordringer på basis af de første forskningsinterviews, således at denne viden kunne inddrages i udførelsen af rehabiliteringsforløbene hvor relevant, for eksempel indsigter relateret til kvindernes logistiske udfordringer. Der blev ikke udvekslet information om specifikke kvinder. Der var således generelle drøftelser om udviklingen i henholdsvis rehabiliteringsforløbene og forskningsundersøgelsen, men en tydelig arbejdsfordeling mellem de to institutioner.

Rehabiliteringsforløbene fandt sted fra 2018 til 2019, mens et enkelt forløb strakte sig ind i 2020. Den faglige ledelse af rehabiliteringsforløbene blev varetaget af traumeterapeut og leder af Breathe SMART, Jakob Lund. Teamet, der varetog rehabiliteringsforløbene, bestod desuden af to andre traumeterapeuter, den ene også psykologuddannet, en body SDS-terapeut, en osteopat og en koordinator med socialrådgiver- og mentorbaggrund. Med undtagelse af osteopaten er alle også uddannet i Art of Living.

Dataindsamlingen til undersøgelsen fandt sted fra januar 2018 til august 2019 og igen fra oktober til november 2020.

I undersøgelsen definerer vi rehabilitering baseret på henholdsvis Region Hovedstadens Psykiatri definition (Region Hovedstaden, 2020) og Socialstyrelsens definition (Socialstyrelsen, 2020), nemlig som en målrettet, tidsbestemt og professionel indsats, som har til formål at understøtte den enkeltes *recovery* proces. Recovery defineres i den forbindelse af Region Hovedstadens Psykiatri som "en dybt personlig og unik forandringsproces med hensyn til ens holdninger, værdier og mål, færdigheder og/eller roller" (Region Hovedstadens Psykiatri, 2020). Denne definition er også relevant i forhold til det, vi i denne undersøgelse refererer til som kvindernes forandringsprocesser.

# Traumer i opvæksten

I dette afsnit skildrer vi en række studier fra den internationale forskning, som vedrører sammenhængen mellem traumatiske oplevelser i opvæksten og senere personlige, sociale og sundhedsmæssige udfordringer i livet. Kvinderne i vores undersøgelse fortæller netop om en opvækst med store omsorgssvigt og traumatiske hændelser og ligeledes om udfordringer af førnævnte karakter i deres liv. Vi finder derfor, at indsigt i disse studier tjener som relevant baggrundsviden og perspektiverer vores egne fund. Vores ærinde i undersøgelsen er ikke at påvise denne sammenhæng som sådan, men at undersøge, udfolde og analysere disse udfordringer fra kvindernes perspektiv, herunder også hvordan kvindernes opvækst relaterer sig til deres vej i livet og de kausale tråde, som kvinderne selv fremhæver. De udfordringer og traumatiske oplevelser, som kendetegner kvindernes liv, skaber samtidig nogle særlige rehabiliteringsbehov. Det er ligeledes vores ærinde at undersøge, hvorvidt og hvordan man kan møde disse udfordringer gennem en rehabiliteringsindsats, der indtager kroppen.

Flere studier viser, hvordan traumatiske oplevelser i barndommen af fysisk, psykisk eller seksuel karakter kan have en række grundlæggende negative menneskelige konsekvenser senere i livet. En række traumeforskere inden for psykologien og psykiatrien, der argumenterer for nødvendigheden af en særskilt diagnose for stærkt omsorgssvigtede børn, har skrevet en artikel, hvor de gennemgår og opsummerer forskning om konsekvenserne af overgreb eller interpersonelle traumer i barndommen (D'Andrea et al., 2012). De definerer overgreb eller interpersonelle traumer som både mishandling, overværelse af vold blandt omsorgspersoner, fysiske, psykiske eller seksuelle overgreb, omsorgssvigt eller manglende omsorg fra omsorgspersoner som følge af sygdom, misbrug eller kriminalitet eller overgreb og mobning i skolen. Det er udfordringer, som mange af kvinderne i vores studie beskriver. Forfatterne konkluderer, at disse oplevelser kan have langvarige konsekvenser i form af en række psykiske lidelser og funktionsnedsættelse. Denne konklusion underbygges af forskning, der viser, at der er en sammenhæng mellem traumer i barndommen som følge af overgreb og omsorgssvigt og udviklingen af psykiske lidelser senere i livet, herunder depression, angstlidelser, posttraumatisk stresslidelse, dissociative lidelser, psykose, og problemer med at regulere følelser (Kuo et al., 2011; Springer, Sheridan, Kuo & Carnes, 2007), spiseforstyrrelser (Afifi et al., 2017; Kimber et al., 2017) eller somatiske lidelser såsom smerter i kroppen (Sachs-Ericsson, Kendall-

Tackett & Hernandez, 2007). I tråd hermed viser flere studier, at omsorgssvigt, overgreb og dysfunktionelle eller konfliktprægede familieforhold gennem opvæksten kan føre til antisocial eller aggressiv adfærd (Braga, Gonçalves, Basto-Pereira & Maia, 2017; Odgers et al., 2008), og at dette samt seksuelle overgreb for piger kan hænge sammen med at indgå i voldelige pigebander (De La Rue & Espelage, 2014; Hunt & Joe-Laidler, 2001). Studier viser desuden, at opmærksomhed og støtte fra familien og omgivelserne gennem opvæksten har indflydelse på, om man ender i ungdomskriminalitet (Stevens, Morash & Park, 2011), samt at fysiske, psykiske og seksuelle traumer, der opleves i barndommen, har langt større indflydelse på, om man begår kriminalitet senere, end hvis traumerne opleves som voksen (Wolff & Shi, 2012).

Desuden kan traumer i opvæksten have betydning i forhold til at indgå i voldelige partnerrelationer som voksen, både som offer og krænker (Whitfield, Anda, Dube & Felitti, 2003). Fysiske, psykiske og seksuelle overgreb eller dysfunktionelle familieforhold i barndommen udgør endvidere en risikofaktor i forhold til at bruge psykoaktive stoffer senere i livet (Brunelle et al., 2014).

Der ses således en sammenhæng mellem traumatiske oplevelser som overgreb og omsorgssvigt i opvæksten og en lang række udfordringer senere hen i livet, herunder ungdomskriminalitet, antisocial eller voldelig adfærd, psykiske og somatiske lidelser, voldelige partnerrelationer og brug af psykoaktive stoffer.

# Kropsbaserede tilgange til traumebehandling og rehabilitering

I den internationale forskning synes der at være et voksende fokus på kropsorienterede tilgange i indsatsen rettet mod mental sundhed, traumer og PTSD (f.eks. Niles et al., 2018). Flere studier viser positive resultater i forhold til for eksempel at lindre depression, angst, traumer og PTSD gennem brug af åndedrætsøvelser (Brown & Gerbarg, 2005a; Lalande, Bambling, King & Lowe, 2012), yoga (West, Liang & Spionazzola, 2017; Gallegos, Crean, Pigeon & Heffner, 2017) og *Somatic Experiencing* (SE), en metode, der indebærer fokuseret opmærksomhed på kropsfornemmelser, (Payne, Levine & Crane-Godreau, 2015) om end de fleste litteraturgennemgange på området efterspørger større studier og mere viden. En af de førende forskere inden for traumebehandling er den hollandske professor i psykiatri Bessel van der Kolk. Van der Kolk argumenterer for, at traumatiske stressreaktioner kommer fra hele organismen, og at det derfor er nødvendigt at inddrage kroppen i arbejdet med at hele traumer. Van der Kolk forklarer blandt andet dette med den måde, hvorpå et traume erindres. Traumatiserede personer husker på én gang for lidt og for meget, som van der Kolk udtrykker det (van der Kolk, 2014, s. 179). I modsætning til en normal hændelse, der huskes som en historie med en begyndelse og en slutning, og som kan fortælles tilpasset omstændighederne og formålet med historien, huskes den traumatiske hændelse ikke i sin helhed. Samtidig fylder traumet langt mere end selve hændelsen. Da den rationelle, analyserende del af hjernen blev slået fra i traumesituationen til fordel for den følelsesmæssige del af hjernen, forstår man ikke, at hændelsen hører fortiden til. De følelser og fysiske fornemmelser, der blev lagret i kroppen under traumet, vil derfor vedvarende vende tilbage i nutiden. Man genoplever altså elementer af traumet, som om hændelsen ikke er afsluttet (van der Kolk 2014, s. 66-67, 179-180). I modsætning til den rationelle del af hjernen, der kommer til udtryk gennem tanker, manifesterer den følelsesmæssige del af hjernen sig gennem kroppen: hjertebanken, vejrtrækning, den måde man taler på og kropsholdninger. Man kan derfor ikke genbesøge og arbejde med traumet udelukkende gennem éns kognitive kapacitet. Man må arbejde med den følelsesmæssige del af hjernen, og her er det nødvendigt at gå gennem kroppen (van der Kolk, 2014, s. 66-67, 203-208).

Van der Kolk henviser her blandt andet til neurovidenskaben og det, der kaldes *interoception*, som kan beskrives som en indre kropsbevidsthed, der "lader os mærke, hvad vi mærker" (van der Kolk, 2014, s. 206) eller som "den fænomenologiske oplevelse af kroppens tilstand og signaler, der stammer fra nervesystemet" (Ceunen, Vlaeyen & Van Diest, 2016). Interoception er den eneste måde, vi

bevidst kan arbejde med den følelsesmæssige del af hjernen på, skriver van der Kolk. Når vi aktiverer den del af hjernen, kan vi begynde at ændre det, vi føler. Og denne evne til følelsesregulering kan trænes gennem kropslige øvelser og kropslig opmærksomhed, der for eksempel involverer åndedrættet, det at chante eller bevægelse, understreger han (van der Kolk 2014, s. 203-208; van der Kolk, 2006).

Van der Kolk trækker desuden på professor i psykiatri Steven Porges' banebrydende teori om vagusnerven, kroppens længste og mest forgrenede nerve, i forhold til kroppens centrale rolle, hvis man vil påvirke nervesystemet. Da vagusnervens signaler primært går fra kroppen til hjernen og ikke omvendt, går den mest direkte vej til at påvirke nervesystemet gennem kroppen, skriver van der Kolk (ibid., s. 207-208). Gennem åndedrættet kan man bevidst aktivere det parasympatiske nervesystem, der blandt andet får os til at slappe af og sænke produktionen af stresshormoner (Brown & Gerbarg, 2005b). Desuden er et centralt fokuspunkt i en kropsorienteret tilgang til traumebehandling det, som Porges har kaldt vores *social engagement system*: en overlevelsesstrategi, der evolutionsmæssigt er kommet til senere end vores kamp, flugt og frys strategi. I det sociale engageringssystem er strategien at prøve at forbinde sig til andre mennesker gennem nærvær, et roligt kropssprog, subtile udtryk i stemmeføring, øjenkontakt og ansigtsmimik (Porges, 1995). Ifølge van der Kolk er teorien ikke mindst relevant i forbindelse med mennesker, som har været udsat for traumer, da deres sociale engageringssystem ofte er skadet, og de har sværere ved at aflæse andre mennesker. Disse mennesker vil derfor i højere grad end andre ty til nervesystemets andre tilgængelige overlevelsesmekanismer, nemlig kamp/flugt eller i værste fald frys (van der Kolk, 2014).

De rehabiliteringsforløb, som kvinderne i denne undersøgelse deltager i, inddrager nogle særlige åndedrætsøvelser, der på Sanskrit kaldes *Sudarshan Kriya*. De består af cykliske ind- og udåndinger i forskellige tempi. Dette kombineres med åndedrætsøvelserne kaldet *Ujjayi* og *Bhastrika* og enkelte fysiske yogaøvelser. Samlet betegnes disse teknikker *SKY* (Sudarshan Kriya og Yoga) (Brown & Gerbarg, 2005b). Teorien bag teknikkerne bygger blandt andet på van der Kolks og Porges' forskning og antagelsen om, at man gennem åndedrættet kan skabe balance i det autonome nervesystem (Brown & Gerbarg, 2005b). *SKY*-teknikkerne er blevet undersøgt i en række studier, som har vist en positiv effekt, for eksempel i forhold til at reducere stress, stressrelaterede sygdomme, depression, angst og PTSD-symptomer (Brown & Gerbarg, 2005a; Descilo et al., 2010; Hamilton-West, Pellatt-Higgins & Sharief, 2019; Janakiramaiah et al., 2000; Seppälä et al., 2014, Agte & Chiplonkar, 2008) samt i forhold til at styrke immunforsvaret og psykisk velbefindende (Brown & Gerbarg, 2005b; Kjellgren et al., 2007; Seppälä et al., 2020). Derudover fremhæves *SKY* som velegnet for mennesker med højt stressniveau, negative tankemønstre, tankemylder og angst, da disse teknikker kan være

nemmere at håndtere end en mentalt eller kognitivt baseret tilgang (Seppälä et al., 2014). De fleste studier er lodtrækningsstudier med en kontrolgruppe, dog primært undersøgt i mindre populationer.

# Breathe SMART

I dette afsnit beskriver vi først Breathe SMART som organisation og metode, og herefter beskriver vi de konkrete rehabiliteringsforløb i projektet.

## Organisation og metode

Breathe SMART er en dansk organisation, der er tilknyttet den internationale NGO Art of Living, som blev grundlagt i 1981. Art of Living er en del af organisationen IAHV (International Organisation for Human Values), der underviser i SKY-teknikkerne i 156 lande, blandt andet i skoler, virksomheder, fængsler, flygtningelejre og retreat centre, ligesom organisationen står bag en række sociale og miljøorienterede, lokale projekter (Art of Living, 2020).

Breathe SMARTs hovedlokaler ligger i Københavns Nordvestkvarter, derudover har organisationen lokaler i Helsingør og Holte. Organisationen underviser i SKY-teknikkerne, og målgruppen er udsatte mennesker, der lever med kriminalitet, misbrug eller svære personlige, psykiske eller sociale problemer. Desuden er kurserne rettet mod praktikere, der arbejder med målgruppen. Breathe SMART instruktørerne har gennemgået et Art of Living uddannelsesforløb, der varer 3-4 år og indebærer en række forløb, hvor man er i lære, er afholdende fra euforiserende stoffer og alkohol samt selv praktiserer åndedrætsøvelserne. Uddannelsen certificerer til at undervise i de relevante åndedrætssteknikker. Mange af instruktørerne i Breathe SMART har selv haft sociale, psykiske, kriminalitets- og/eller misbrugsrelaterede udfordringer, hvilket organisationen anser som noget, der kan være en fordel i forhold til deltagernes mulighed for at spejle sig i instruktørerne, og som kan medvirke til en tryk relation.

Breathe SMART arrangerer primært gruppebaserede kurser. Kurserne tilbydes i organisationens egne lokaler samt i fængsler og rusmiddelbehandlingscentre rundt om i landet. Man kan blive henvist af en række kommuner og af Kriminalforsorgen. Kurserne forløber over fire dage á to til tre timer. I

Breathe SMARTs egne lokaler afholdes kurserne cirka hver anden måned med omkring 40-50 deltagere per gang<sup>2</sup>. Når man har gennemført kurset, kan man uden tilmelding deltage i ugentlige gruppebaserede to-timers sessioner<sup>3</sup>. Formålet med de ugentlige sessioner er både at hjælpe med at fastholde en praksis omkring SKY øvelserne og at skabe et forum, hvor deltagerne kan danne et nyt socialt netværk, der kan erstatte tidligere fællesskaber omkring for eksempel kriminalitet og stoffer (Ahlmark, 2015; Ahlmark, 2017). Breathe SMART arrangerer desuden 'Del 2 kurser', som varer fire dage med overnatning, og som foregår i stilhed.

## Rehabiliteringsforløb i projektet

Rehabiliteringsforløbene for kvinderne i denne undersøgelse indebar dels en række individuelle sessioner og dels deltagelse i et gruppekursus, som beskrevet ovenfor. Da det syntes for overvældende og angstprovokerende for nogle af kvinderne at deltage i gruppekursusene i begyndelsen, for eksempel hvis de led af social angst, arrangerede Breathe SMART også et tredages kursus med få deltagere og kun kvinder (i et enkelt tilfælde arrangerede de et kursus blot for en enkelt kvinde). Flere deltog senere på det generelle større gruppekursus.

Der var som udgangspunkt planlagt 24 individuelle sessioner over mindst tre måneder for ti kvinder. Som det fremgår nedenfor ('Deltagerne i undersøgelsen') stoppede flere kvinder igen, hvorefter nye startede. Med en enkelt undtagelse startede kvinderne forløbet med at have individuelle sessioner og tog sidenhen gruppekursuset eventuelt i form af det lille tilpassede kursus. Én startede med gruppekursuset. Der blev således taget individuelt hensyn til kvindernes ønsker og situation.

De individuelle sessioner foregik dels med en traumeterapeut, hvor fokus var åndedrætsøvelser, forskellige kropsøvelser, herunder øvelser hvor man bruger stemmebåndet, samt samtalerapi, og dels sessioner med en kropsterapeut enten i Body SDS (Body Self Development System) eller osteopati. Body SDS og osteopati er manuelle behandlinger, der indebærer tryk og manipulationer af kroppen med hænderne. Body SDS indebærer massage af musklerne, bevægelse af leddene, åndedræts teknikker, akupressurtryk og zonetryk. Osteopati indebærer bløde tryk og strækteknikker for at mobilisere kroppens led, muskler og det bindevæv, der forbinder kroppens muskler, sener og knogler. Teorien bag osteopati er, at hvis kroppen bliver korrigeret mekanisk, vil kroppens egne

---

<sup>2</sup> I tiden under Covid-19 er kurserne blevet afholdt med færre deltagere eller har været aflyst.

<sup>3</sup> I tiden under Covid-19 har de ugentlige åbne sessioner været underlagt restriktioner såsom tilmelding, færre deltagere eller har været aflyst.



selvhelingsmekanismer træde i kraft (Danske osteopater, 2021). Fælles for sessionerne med kropsterapi (Body SDS eller osteopati) og sessionerne med samtale, krops- og åndedrætsøvelser (herafter kaldet 'sessioner med kropsøvelser') var intentionen om at få nervesystemet i balance, løsne kroppens spændinger og skabe større kropsbevidsthed. I kropsterapien særligt gennem fysisk berøring og manipulation af musklerne, i sessionerne med kropsøvelser særligt ved at kvinderne selv lavede forskellige øvelser under guidning. De to kropsterapeuter samt to af de tre traumeterapeuter var kvinder.

Konkret blev forløbene indledt med en visitationssamtale i Breathe SMART med traumeterapeut Jakob Lund, hvor kvindernes motivation for at starte et forløb blev afklaret. Herefter havde kvinderne som udgangspunkt to ugentlige individuelle sessioner med henholdsvis kropsterapi og kropsøvelser. De skulle selv ringe og lave aftalerne, men terapeuterne fulgte ofte op på sms og nogle gange med telefonopkald, før de aftalte sessioner. Fordelingen af sessioner med henholdsvis kropsterapi og kropsøvelser beroede på en individuel vurdering af, hvor kvinderne fik det største udbytte, herunder hvor de følte sig mest tryk.

De individuelle sessioner, både hos kropsterapeuterne og traumeterapeuterne, startede typisk med en samtale, hvor den enkelte fortalte, hvad der rørte sig lige nu i deres liv, og hvad de gerne ville arbejde med. Undervejs eller afslutningsvis indgik åndedrætsøvelser. Traumeterapeuterne vurderede fra gang til gang, hvilke særlige kropsbaserede øvelser der ville være brugbare i forhold til at arbejde med den relevante problemstilling hos den specifikke kvinde.

Som det vil fremgå af analysen, foregik forløbene ikke som en ensartet proces. Både hyppigheden af ugentlige individuelle sessioner og forløbets varighed varierede. Generelt varede de individuelle forløb cirka fem til seks måneder, mens de for nogle varede 12-14 måneder på grund af flere pauser undervejs. Kvinderne fik i gennemsnit 24 sessioner, men det varierede typisk mellem 20-30 sessioner blandt dem, der fortsatte deres forløb. Nogle dukkede pludselig ikke op efter en række sessioner, og nogle svarede ikke på telefonopkald fra både terapeuterne og forskerne. Når kvinderne ikke dukkede op eller ikke besvarede telefonopkald, skyldtes det ofte forskellige og nogle gange akutte livsudfordringer. Én blev indlagt på psykiatrisk afdeling i en periode, én havde en kæreste, der blev syg, og ville bruge sin tid på ham, og én, som vi mistede kontakt med, boede delvist på gaden, delvist hos sin kæreste og havde generelt ustabile sociale rammer. Nogle, som havde planlagt at starte forløbet, fik aldrig påbegyndt det. Én fik en dom, hun skulle afsone med samfundstjeneste og skulle desuden starte behandling for en spiseforstyrrelse, en anden fik et højskoleophold, og én foretrak kun at fortsætte i et psykologforløb, hun allerede var i gang med. Kvinderne livssituation var således

generelt ustabil, hvilket også afspejler sig i deres deltagelse i forløbene. Samtidig var der også enkelte, der nævnte, at det påvirkede deres motivation negativt, at de skulle vente flere uger i uvished på, hvornår de kunne starte enten til den indledende samtale eller den første session i Breathe SMART, og at kontakten var for sporadisk i starten, hvilket skabte usikkerhed i forhold til, om de skulle begynde eller ej, og hvad forløbet ville indebære.

# Deltagere i undersøgelsen og rekruttering

I det følgende præsenterer vi de kvinder, der deltager i undersøgelsen, og hvordan, de blev rekrutteret.

## Deltagerne

Målgruppen var unge kvinder under 25 år med sociale eller psykiske problemer og med tidligere eller nuværende kontakt til kriminelle eller misbrugsrelaterede miljøer. I undersøgelsen indgår i alt 14 kvinder, som vi har interviewet mellem én og fire gange. Af disse var 12 kvinder mellem 21 år og 24 år, da undersøgelsen startede, og to var over 24 år (29 år og 32 år). Sidstnævnte havde deltaget i et Breathe SMART forløb, da de var under 25 år, og blev medtaget i undersøgelsen, da deres historier kunne give indblik i, i hvilken udstrækning og hvordan de sidenhen havde brugt de redskaber, som de lærte i Breathe SMART. Af de 14 kvinder, der indgår i undersøgelsen, startede og gennemførte otte kvinder det planlagte Breathe SMART forløb, tre påbegyndte et forløb, men stoppede igen, og én blev helt forhindret i at starte. De to kvinder over 25 år havde som nævnt tidligere været i et Breathe SMART forløb.

Generelt har kvinderne haft en opvækst med stor ustabilitet, brudte relationer og oplevelser af omsorgssvigt. Vi definerer omsorgssvigt som "en utilstrækkelig varetagelse af fysisk eller psykisk omsorg for en person, der er afhængig af andre personers omsorg" (Den Store Danske, 2012). De fleste kvinder var på forskellige former for overførselsindkomst, såsom ressourceforløb eller kontakthjælp, mens nogle få var under uddannelse eller havde et deltidsarbejde. De fleste havde desuden en historie med kontakt til de sociale myndigheder. Ti af kvinderne havde ifølge eget udsagn én eller flere psykiatriske diagnoser, såsom ADHD (otte), angst (syv), bipolar lidelse (to) og borderline (to). Tre nævnte desuden, at de fik medicin for deres tankemylder. De fleste var blevet diagnosticeret sent i teenageårene, nogle kort inden vi interviewede dem. To af kvinderne havde siddet i ungdomsfængsel, og fire havde været indlagt på psykiatrisk afdeling. Én havde arbejdet som prostitueret indtil for nylig. Alle havde haft tilknytning til et kriminelt miljø, enten 'passivt' gennem deres familie i opvæksten eller deres kæreste i ungdommen, eller ved selv at være aktivt kriminelle.

I tabel 1 ses en oversigt over kvinderne i undersøgelsen, herunder om de gennemførte rehabiliteringsforløbet, udvalgte baggrundsdata (om de har været indlagt på psykiatrisk afdeling, antal selvrapporerede diagnoser inden rehabiliteringsforløbet, om de har været anbragt i plejefamilie og/eller på opholdssted), og hvor mange interviews vi foretog med dem. Vi har i tabellen givet kvinderne numre og ikke de pseudonymer, vi anvender i rapporten, ligesom vi ikke har medtaget kvindernes alder i denne tabel af hensyn til anonymitet.

**Tabel 1. Oversigt over udvalgte baggrundsdata om kvinderne samt antal interviews.**

Interview-person	Gennemført rehabiliteringsforløb i denne undersøgelse eller tidligere	Startede rehabiliteringsforløb, men stoppede igen	Startede ikke rehabiliteringsforløb	Har været indlagt på psykiatrisk afdeling	Antal psykiske diagnoser før rehabiliteringsforløb (selvrapporeret)	Har været anbragt i plejefamilie/på opholdssted	Antal interviews
1	X			X	3	X	1
2		X			1	X	1
3		X			1		2
4	X			X	1	X	3
5	X			X	3	X	2
6		X			2	X	1
7	X				1		4
8			X		1		1
9	X						1
10	X				3		3
11	X						4
12	X			X	2	X	3
13	X						3
14	X				1		1

## Rekruttering

Kvinderne blev rekrutteret ad flere veje til undersøgelsen og deltagelsen i rehabiliteringsforløbene. Statens Institut for Folkesundhed henvendte sig i et brev, hvor Breathe SMART var medafsender, til en række socialfaglige organisationer med information om muligheden for at deltage for kvinder i målgruppen. Ligeledes blev der sendt et brev til hovedkontoret hos 'Kriminalforsorgen i Frihed', hvor der føres tilsyn med betinget dømte, prøveløsladte, behandlingsdømte og personer i samfundstjeneste. Kriminalforsorgen i Frihed sendte henvendelsen videre til sine underafdelinger på Sjælland. Vi kontaktede ligeledes Horserød Statsfængsel, hvor der løbende afholdes Breathe SMART kurser,

og de informerede fængslets socialrådgivere, der har et godt kendskab til de indsatte. Endelig informerede ansatte/tilknyttede i Breathe SMART deres netværk om muligheden for at deltage i undersøgelsen, ligesom de fortalte kvinder, som selv henvendte sig til Breathe SMART og var i målgruppen, om muligheden.

Af de kvinder, der indgår i undersøgelsen, hørte tre om muligheden gennem Pigegruppen, tre gennem netværket i Breathe SMART, fem havde selv henvendt sig til Breathe SMART, og tre havde tidligere været i et Breathe SMART forløb og havde stadig kontakt med organisationen i forskellig grad. Vi fik én henvendelse fra Kriminalforsorgen om en potentiel deltager, som dog aldersmæssigt lå uden for målgruppen og derfor ikke indgår.

# Metodisk og analytisk ramme

I det følgende gennemgår vi vores studiedesign, metodiske tilgang og det datamateriale, der ligger til grund for undersøgelsen. Herefter beskriver vi kort den analytiske tilgang.

## Studiedesign

Undersøgelsen er designet som et kvalitativt, eksplorativt, longitudinelt studie. Kvalitative forskningsmetoder er velegnede, når man er interesseret i menneskers oplevelser, erfaringer, perspektiver og måder at forstå verden på samt deres sociale praksis og interaktioner (Kvale & Brinkmann, 2009; Tjørnhøj-Thomsen & Whyte, 2008). Studiet er eksplorativt, det vil sige undersøgende eller udforskende, da viden om dette område er begrænset i en dansk kontekst. Vi ønsker således at udforske kvindernes egen forståelse af deres udfordringer igennem opvæksten og ungdommen, rationalerne bag deres handlemåder og perspektiver på deres livssituation i dag. Vi er desuden interesseret i deres erfaringer med de konkrete rehabiliteringsforløb og karakteren af de eventuelle forandringer, de gennemgår, herunder hvad der har betydning for dem i denne proces. Vi giver derfor god plads til kvindernes egne stemmer i rapporten.

Studiet er tilrettelagt longitudinelt, det vil sige, at vi har fulgt kvinderne over tid. Longitudinelle studier er velegnede til at indfange de oplevede forandringsprocesser, som mennesker gennemgår over en længere periode (Calman, Brunton & Molassiotis, 2013). Vi har fulgt kvinderne fra før de startede forløbet og op til 1,5 år efter, de sluttede. Vi har således fulgt nogle af kvinderne i op til tre år i perioden 2018 til 2021. Denne tilgang betyder, at vi fik øje på nogle dynamikker og processer, der ikke ville træde frem ved et enkelt interview, og kompleksiteten i kvindernes forandringsprocesser trådte tydeligere frem. Disse processer var kendetegnet ved at være fulde af tilbageskridt snarere end lineære processer, hvor kvinderne gjorde gradvise fremskridt. For eksempel udtrykte nogle kvinder efter nogle måneder i et rehabiliteringsforløb meget stor optimisme og en følelse af positiv forandring, men i et efterfølgende interview var deres situation på flere områder forværret, blandt andet på grund af deres sociale omstændigheder. Den longitudinelle tilgang nuancerede således forståelsen af kvindernes forskellige livsforhold og viste, at forandringsprocesserne indebar fortsatte udfordringer. Samtidig gav det langstrakte blik på deres historier indsigt i, hvilke forandringer der var vedvarende.

# Datamateriale

I undersøgelsen genererede vi data ved hjælp af semistrukturerede, individuelle dybdegående interviews med kvinderne og med professionelle, gruppeinterviews med professionelle, deltagerobservationer under Breathe SMART gruppekurser og uformelle samtaler med deltagere på førnævnte kurserne.

## Interviews

Vi har foretaget i alt 35 individuelle dybdegående interviews, herunder 29 med unge kvinder og seks med professionelle, der arbejder med marginaliserede unge. Vi foretog desuden to gruppeinterviews med professionelle. Af de 29 interviews med unge kvinder blev 24 foretaget inden og undervejs i rehabiliteringsforløbet og fem interviews blev foretaget et år til halvandet efter den enkeltes forløb. Opfølgningsperioden mellem første og andet interview var fem-otte måneder, og mellem andet og tredje interview tre-fem måneder.

Interviews under rehabiliteringsforløbet blev foretaget hjemme hos kvinderne selv i ni tilfælde, i et mødelokale på Statens Institut for Folkesundhed i syv tilfælde, i Breathe SMARTs lokaler i Nordvest eller Helsingør i tre tilfælde, og fem som telefoninterview. De fem interviews foretaget 1-1,5 år efter rehabiliteringsforløbet var telefoninterview. Individuelle interviews varede 1-1,5 time, bortset fra telefoninterviews, varede 25-40 minutter. Telefoninterviews blev kun udført i tilfælde, hvor vi allerede kendte kvinderne gennem et tidligere interview, og på den baggrund er det vores vurdering, at det var muligt at udføre et nærværende og dybdegående interview også gennem telefon.

Vi brugte to interviewredskaber: for det første en semistruktureret interviewguide og for det andet en guide inspireret af samtaleredskabet *Justice Star*, som oprindeligt er udviklet til socialfaglige professionelle, der arbejder med forandring hos udsatte borgere<sup>4</sup>. Alle interviews startede med et åbent spørgsmål, hvor vi bad kvinderne fortælle om sig selv og deres opvækst. Her kunne de udfolde de erfaringer og aspekter af deres liv, de selv fandt af særlig betydning. Herefter benyttede vi *Justice Star*, der angiver en række specifikke livsrelaterede emner, som interviewpersonen vurderer og giver point, og endelig brugte vi interviewguiden til at samle op på emner, vi eventuelt ville uddybe eller ikke var kommet omkring. I den sidste del af interviewet bad vi ofte kvinderne om at fortælle detaljeret om dagen i går for at få indblik i deres hverdagsliv. I de første interviews benyttede vi kun interview-

---

<sup>4</sup> *Justice star* er en af flere såkaldte *outcome stars*, der er udviklet af Triangle Consulting i England. Vi blev trænet i at bruge redskabet tilpasset vores forskningsorienterede formål, af Outcome Star Denmark i en 1,5 times undervisningssession.

guiden. Interviewguiden rummede følgende overordnede emner med en række tilhørende spørgsmål: 1) livsfortælling/det personlige narrativ, 2) sociale relationer, 3) hverdagslivet, 4) karakteren af udfordringer, 5) første motivation i forhold til Breathe SMART rehabiliteringsforløb, 6) forventninger til Breathe SMART rehabiliteringsforløb og 7) anbefalinger. *Justice Star* indeholdt emnerne: 1) dagligdag og egenomsorg, 2) trivsel, venner og tilhørsforhold, 3) sociale relationer og familie, 4) forælder- og omsorgsrolle, 5) stoffer og alkohol, 6) meningsfuld brug af tid, 7) håndtering af svære følelser og 8) et liv uden kriminalitet. Emnerne var illustreret på en stjerne på et stykke papir, som deltageren selv gav en score mellem 1-10. Scoren illustrerede, hvor de befandt sig i forhold til det relevante emne. Dette redskab, hvor kvinderne konkret skulle sætte ring om et tal fra 1 til 10, fungerede godt som en visuel indgangsvinkel til at tale om og reflektere over de relevante livsaspekter. Det gav os indblik i, hvad de oplevede som positivt og negativt og i de modsatrettede aspekter, et emne ofte rummede på det givne tidspunkt. Desuden var stjernetegningen med de forskellige scorer velegnede som indgang til at tale om forandringer, positive såvel som negative, i efterfølgende interviews.

I de opfølgende telefoninterviews 1-1,5 år efter forløbene undersøgte vi, hvordan det gik i kvindernes liv, hvilke udfordringer de oplevede, og hvordan de tacklede dem. De overordnede emner i interviewguiden var 1) deres situation i dag, 2) gruppesessioner, 3) brug af Breathe SMART værktøjer og 4) udfordringer og forbedringer. Her fortalte nogle detaljerede beretninger, for eksempel om konflikter med en ekskæreste eller sammenstød med kommunen. Vi spurgte også kvinderne, hvorvidt de brugte nogle af de redskaber, de havde lært i forløbet, og hvordan.

Vi udførte i alt seks individuelle interviews og to gruppeinterviews med professionelle. I projektets første fase havde interviewene fokus på de generelle udfordringer, der kendetegner unge kvinder med personlige, sociale og mentale sundhedsudfordringer, og de blev afholdt med ansatte i organisationer, der arbejder med udsatte unge (udover Breathe SMART, Plan B, Pigegruppen og Den sociale døgnvagt). De efterfølgende interviews var med terapeuterne i Breathe SMART og havde fokus på den konkrete tilgang i rehabiliteringsforløbene. Vi foretog to individuelle interviews med professionelle fra henholdsvis Pigegruppen og Den sociale døgnvagt og fire individuelle interviews med professionelle i Breathe SMART. Pigegruppen er et tilbud til socialt udsatte piger i alderen 13-18 år, og Den sociale døgnvagt tilbyder hjælp til børn, unge og voksne med akutte sociale problemer. Vi foretog desuden to gruppeinterviews med henholdsvis den socialfaglige virksomhed Plan B (10 deltagere) og Breathe SMART (fire deltagere). Plan B arbejder med børn, unge og familier med særlige behov, diagnoser og psykiske/sociale problemer. Interviews med professionelle foregik på de respektive arbejdspladser med undtagelse af to individuelle interviews, der foregik på Statens



Institut for Folkesundhed og to individuelle telefoninterviews med en af Breathe SMART terapeuterne.

Interviewene med de professionelle gav indsigt i de udfordringer, unge kvinder i målgruppen kan have, og de erfaringer, som de professionelle havde i denne sammenhæng, for eksempel med mentorordninger, inddragelse af familien og vigtigheden af et "afseksualiseret rum" kun med piger/kvinder på grund af kvindernes dårlige erfaringer med relationer til mænd. Interviewene med professionelle fra Breathe SMART gav desuden indsigt i de konkrete forløb, herunder hvordan de blev justeret undervejs for at møde behovene hos kvinderne. I gruppeinterview styrer interviewer interviewet i form af en række direkte spørgsmål, men deltagerne har også mulighed for at forholde sig til hinandens udsagn (Halkier, 2002). Her fik vi indblik i nogle af de forskellige strategier, de professionelle benyttede sig af, og dermed også i kompleksiteten og kontrasterne i deres arbejde, hvor der ikke altid er på forhånd givne måder at tackle udfordringer med de unge på.

### **Deltagerobservationer**

Vi foretog deltagerobservationer under to Breathe SMART gruppekurser, der varede fire eftermiddage/aftener hver. Deltagerobservationer er brugbare i forhold til at opnå førstehåndsindtryk af menneskers sociale interaktioner og praksis og den sociale konteksts betydning herfor (Hastrup, Rubow & Tjørnhøj-Thomsen, 2011). Ved selv at være til stede og deltage kan forskeren få en egen kropslig erfaring med de aktiviteter, der undersøges, og derved en bedre forudsætning for at forstå perspektiver og erfaringer hos dem, der indgår i undersøgelsen (ibid.). Ved at deltage i kurserne fik vi dels en kropslig erfaring med de konkrete åndedrætsøvelser i Breathe SMART, men også førstehåndsindblik i deltagerne reaktioner og interaktionen mellem deltagerne i denne kontekst. Deltagerobservationerne gav desuden mulighed for uformelle samtaler med både nogle af kvinderne i undersøgelsen og med professionelle fra Breathe SMART. Dette behandler vi i næste afsnit.

### **Uformelle samtaler**

I forbindelse med deltagerobservationerne på kurserne fik vi lejlighed til at tale med nogle af de terapeuter, der også var en del af projektet, og få uddybet forskellige perspektiver i forhold til deres arbejde med unge kvinder generelt. Desuden gav deltagerobservationerne anledning til at tale med andre kvinder end dem, der var en del af undersøgelsen, om deres bevæggrunde for at deltage i Breathe SMART kurserne. Det bekræftede, at mange problemstillinger, vi så hos kvinderne, gik igen hos andre deltagere. Forfatteren NGAs løbende kontakt med mange af kvinderne over telefon, for eksempel foranlediget af at skulle aftale næste interview eller forespørgsler i forhold til, om de stadig

deltog i sessionerne, gav også anledning til uformelle samtaler om kvindernes situation og udfordringer. Det medvirkede til det overordnede billede af kvindernes dagligdagsliv. Kvinderne blev spurgt om disse samtaler måtte indgå som data i undersøgelsen, hvor relevant.

**Tabel 2**

Datakilde	Deltagere/sted	Antal
Individuelle dybdegående interviews	24 med kvinder under forløbet 5 opfølgende med kvinder efter forløbet 6 med professionelle	35
Gruppeinterview	2 med professionelle (hhv. 10 og 4 deltagere)	2
Deltagerobservationer	Ved to Breathe SMART kurser	2x4 eftermiddage á 2-3 timer – i alt 8 gange
Uformelle samtaler	Med unge kvinder samt professionelle i Breathe SMART	Løbende gennem projektperioden – under kurser og telefonisk kontakt

## Analytisk tilgang

Vi har været inspireret af en fænomenologisk tilgang i undersøgelsen af de unge kvinders erfarings- og livsverden. Det var således vores ønske at beskrive kvindernes liv, som det fremtræder for kvinderne selv, herunder de betydninger kvinderne selv tillagde deres oplevelser og de følelser, der var forbundet hermed (Kristensen, 2019). Interviewene var derfor semistrukturerede og dybdegående i den forstand, at der var plads til, at kvindernes kunne udfolde deres erindringer, erfaringer og forståelse af deres livssituation samt af deres møde med Breathe SMART. Vi søgte desuden at skabe indblik i kvindernes non-refleksive viden, det vil sige viden, der tages for givet af kvinderne selv. Vi bad dem for eksempel fortælle om deres dag i går i detaljer fra morgen til aften. Herved satte de ord på aspekter af deres hverdagsliv, de måske ikke ellers ville have tænkt over og fremhævet. Vores interesse for den kropslige erfaring i undersøgelsen er også fænomenologisk inspireret. Som vi vil vise, sker der i rehabiliteringsforløbene en drastisk kropslig forskydning fra følelsesløshed til at kunne mærke kroppen, eller fra smerte i kroppen til at smerten går væk, ligesom kvinderne begynder at tage kontrol over deres kropslige oplevelser ved for eksempel at bruge åndedrættet. En anden central grundtilgang er, at kvindernes erfaringer er kontekstafhængige. I analysen søger vi derfor at kaste lys over, hvordan kvindernes perspektiver og erfaringer er indlejret i en større socialpolitisk

kontekst. Inspireret af kvindernes egne historier anlægger vi et analytisk perspektiv på tværs af deres fortællinger, blandt andet ved at trække på teoretisk arbejde omkring begreberne *geniscenesættelse* (van der Kolk, 1989), *vendepunkter* og *vitale knudepunkter* (Johnson-Hanks, 2002) og *anerkendelse* (Honneth, 2003).

Dataanalysen fandt konkret sted ved at forfatterne NGA og IEB indledningsvis gennemlæste alt datamaterialet. Herefter aftalte vi en kodningsstrategi og foretog en åben kodning af datamaterialet i databearbejdningsredskabet Nvivo. Dette ledte til 37 åbne koder, såsom 'kriminalitet', 'familieforhold', 'skolegang', 'misbrug', 'pige grupper', 'fremskridt og tilbagegang' og 'kropsøvelser'. Nogle koder relaterede til kvindernes livssituation mere generelt og nogle til rehabiliteringsforløbet. På baggrund af de åbne koder foretog NGA en tematisk analyse med fokus på mønstre, kontraster og meningsstrukturer på tværs af materialet (Kristensen, 2019). NGA drøftede og forfinede temaerne i dialog med IEB og TTT. Disse analytiske temaer udgjorde eksempelvis 'omsorgssvigt i opvækst', 'signifikante andre', 'ulige kærestereationer', 'vendepunkter' og 'relation til terapeuten'. Temaerne inspirerede os til at søge teoretisk litteratur, der syntes relevant, herunder om vendepunkter, anerkendelse og geniscenesættelse. Den teoretiske litteratur bidrog til at formulere de endelige temaer, der dels er centreret om 1) kvindernes livssituation, herunder opvækst, vejen ind i kriminalitet, destruktive kærestereationer, geniscenesættelse: når traumat gentages, og vendepunkter som processer, dels om 2) kvindernes erfaringer med rehabiliteringsforløbene, herunder relationen til terapeuterne, transport som en udfordring, betydningen af gruppebaserede kurser, udfordringer med etablering af hjemmerutine, fysiske forandringer, forandringer i følelshåndtering, forandringer i sociale relationer: grænsearbejde. Den sidste del af analysen udgøres af et kortere afsnit, der undersøger kvindernes situation et år til halvandet år efter rehabiliteringsforløbene på basis af de opfølgende interviews.

## Etiske overvejelser

Etiske spørgsmål af både formel og uformel karakter er en integreret del af den videnskabelige praksis fra forskningsspørgsmål til feltarbejde, analyse og afrapportering (Hastrup, Rubow & Tjørnhøj-Thomsen, 2011). I vores undersøgelse fulgte vi en række formelle, etiske retningslinjer, herunder at informere alle interviewpersoner om undersøgelsens formål inden deres tilsagn om deltagelse, og om at oplysninger og udtalelser, der eventuelt gengives i afrapporteringen, anonymiseres, at den indsamlede information opbevares fortroligt, og at kun forskerne i undersøgelsen har adgang hertil. Deltagerne blev også oplyst om, at de fremadrettet kunne trække sig ud af undersøgelsen når som

helst, og vi fik deres skriftlige samtykke herpå. Ved deltagerobservationerne på kurset forklarede vi indledningsvis, at vores rolle på kurset også handlede om denne undersøgelse, og deltagerne på kurset havde mulighed for at sige, hvis de ikke ønskede vores tilstedeværelse. I forhold til samarbejdet med Breathe SMART udgjorde en etisk forholdsregel, at vi som forskere og praktikere ikke delte fortrolige informationer om de enkelte kvinder, men kun udvekslede viden om generelle udfordringer, udviklinger eller potentialer på tværs af kvindernes situation. I nogle tilfælde kunne dette være svært at undgå, hvis en terapeut gav et eksempel på en udfordring, som vi også kendte til fra et interview med en bestemt kvinde. Selvom vi i enkelte situationer således kunne regne ud, hvem der var tale om, var det dermed ikke ny viden om kvinden, der blev delt.

Der opstod imidlertid også uformelle etiske dilemmaer i forskningsprocessen. I feltarbejdet kan etiske problemstillinger ændre karakter fra én situation til den næste, skriver antropologen Kirsten Hastrup, og hun argumenterer derfor for, at man som forsker må have en "situeret etisk praksis", hvor på forhånd fastsatte etiske retningslinjer ikke rækker. Man må i stedet hele tiden tage bestik af den konkrete situation og agere på en måde, der synes etisk rigtig i netop denne (Hastrup, 2009). I tråd med dette kan man sige, at det ofte var en situationel vurdering, hvorvidt noget var etisk rigtigt at gøre eller ikke gøre i forskellige situationer, og vores – forskernes – egen menneskelighed og empati blev her pejlemærket. Sådanne situationelle vurderinger kunne for eksempel handle om at afveje, hvornår det var passende at skifte emne, fordi noget var sårbart at tale om, eller netop ikke skifte emne, fordi det følte rart at tale om dette emne og blive lyttet til. Vi var opmærksomme på, at mange af kvinderne havde traumatiske oplevelser bag sig, og at det kunne være belastende at dele nogle af de historier, som de var i proces med at bearbejde. Vi bestræbte os derfor på ikke at overskride kvindernes grænser, både med udgangspunkt i vores fornemmelse for situationen, for eksempel ved at aflæse kropssprog og tonefald, og også ved at spørge direkte, om det var okay at tale om emnet (Liamputtong, 2006). Det er vores vurdering, at mange syntes, at netop det at dele deres historie var meningsfuldt. Etiske dilemmaer kunne også opstå i andre situationer, for eksempel hvor en kvinde ikke åbnede døren, da vi ankom for at lave interview, og vi overvejede, om vi skulle ringe flere gange og vente, eller blot gå igen (hvilket vi gjorde). Et andet etisk dilemma er relateret til vores tilstedeværelse ved deltagerobservationerne. Det kan tænkes, at hvis deltagerne på kurserne ikke følte sig trygge ved en forskers tilstedeværelse, ville det være svært at sige fra, da instruktøren havde sagt god for vores deltagelse. Det er imidlertid ikke vores indtryk, at nogle fandt det upassende, og vi gengiver ikke bestemte personers udsagn under kurset.

Et andet etisk dilemma, vi oplevede i feltarbejdet, drøftes af antropologerne Tine Tjørnhøj-Thomsen og Helle Ploug Hansen, nemlig den dobbelte positionering, man som forsker indtager. På den ene

side indebærer interview involvering, engagement, tillidsskabelse og intimitet, og på den anden side havde vi som forskere også et andet mere nøgternt formål end den nære samtale, nemlig at generere viden (Tjørnhøj-Thomsen & Hansen, 2009). Der fandt således både en nødvendig involvering og en nødvendig distancering sted i feltarbejdet (ibid., s. 225). Implikationerne af dette var blandt andet, at det kunne føles som om, vi som forskere ikke gav nok igen efter at have deltaget i så private samtaler og fået så personlige beretninger, for herefter at trække os tilbage. Dog kan man også anskue de nære samtaler som betydningsfulde i sig selv, og flere af kvinderne gav udtryk for, at de gerne ville interviewes igen. NGAs løbende kontakt med kvinderne gav også en indikation af, at kvinderne generelt satte pris på interviewene. Der var imidlertid også nogle, som hverken kunne overskue eller havde energi til at fortsætte i forløbet eller at blive interviewet igen. Den dobbelte positionering er et grundvilkår i feltarbejde generelt, men det kan træde endnu tydeligere frem, når deltagerne i undersøgelsen er udsatte på forskellig vis.

I rapporten er kvindernes navne ændret og stednavne, der knytter sig til kvindernes historier, ikke medtaget for at bevare anonymisering. Der er desuden redigeret enkelte detaljer i nogle af kvindernes historier for at sikre anonymitet, hvor detaljerne ikke har betydning for citatets pointe. Citaterne er enkelte steder redigeret let sprogligt for læsevenlighedens skyld.

# Del 1: Livssituation, udfordringer og forhåbninger

Den første del af analysen omhandler en række temaer, der beskriver kvindernes generelle livssituation. Det første overordnede tema omhandler en række aspekter af kvindernes opvækst, der var præget af uforudsigelighed og ustabilitet. Det næste overordnede tema omhandler deres ungdom, og her fokuserer vi på deres vej ind i kriminalitet og karakteren af deres destruktive kæresterelationer. Herefter følger to temaer, der på hver deres vis siger noget om kvindernes handlemåder og handlerum. Det første handler om begrebet geniscenesættelse og er inspireret af traumeforskningen inden for psykologien, og det andet tema handler om vendepunkter og er inspireret af antropologien.

## Opvækst: uforudsigelighed og ustabilitet

I dette afsnit gennemgår vi nogle temaer, der repræsenterer centrale forhold i kvindernes opvækst, nemlig: familien som socialitet, signifikante andre, skolen som socialitet og misbrug som håndteringsstrategi for uro og følelsesløshed. *Socialitet* er et kernebegreb i samfunds- og humanvidenskabene og refererer til måder at være sammen på og til de menneskelige grundbetingelser, der kommer af at være både et enkeltstående individ og en del af et fællesskab (Sjørlev, 2007, s. 13). Den tyske sociolog Georg Simmel skriver, at mennesker påvirker hinanden gennem indbyrdes relationer, hvorved de bliver samfundsvæsener, der indgår som en del af en socialitet (Simmel, 1998, s. 24). Inspireret af antropologen Inger Sjørlev (2007) bruger vi i rapporten begrebet socialitet om et særligt, afgrænset sæt af sociale relationer med kontekstspecifikke sociale normer, værdier, handlinger, forventninger og forpligtelser, som dermed sætter scenen for samvær. Socialitet er altså ikke per definition noget positivt, men betegner blot den gyldige måde at være sammen på i den relevante sammenhæng. Man kan afgrænse et væld af socialitetsformer, der overlapper og påvirker hinanden. Familien kan ses som en form for socialitet, der rummer bestemte forventninger og forpligtelser familiemedlemmerne imellem, for eksempel normer for hvordan forældre skal drage omsorg for deres børn. Også skolen kan ansues som en socialitet, hvor der hersker særlige regler og normer, der rammesætter interaktionen mellem lærere og elever. Socialiteter er ifølge denne forståelse kollektivt konstituerede, men erhverves individuelt og praktiseres af den enkelte, der herved også er medskabere af socialiteten (ibid.). I de unge kvinders tilfælde kan man sige, at de socialiteter, de er en del af gennem opvæksten, afviger fra gængse opfattelser af det gode familieliv, som vi skal se, og samtidig

er de med til at indlejre en social praksis hos kvinderne, der er gangbar i bestemte miljøer efterfølgende.

## Familien som socialitet

De unge kvinder kommer generelt fra hjem med en række sociale udfordringer. Forældrene havde ofte ikke tilknytning til arbejdsmarkedet og havde desuden i mange tilfælde et misbrug af alkohol eller stoffer. En del er fra skilsmissehjem, ofte med en ustabil, fraværende eller konfliktfyldt kontakt til deres far. Flere beretter desuden om fysisk eller psykisk vold i hjemmet. Mange har fået én eller flere af diagnoserne ADHD, angst, bipolar lidelse eller borderline og beretter også om tankemylder.

Bettinas beretning om sin opvækst, indtil hun som 12-årig blev anbragt uden for hjemmet, rummer mange af de udfordringer, som de andre kvinder også beskriver:

”Ja, altså opvæksten, den er præget af en far, der var alkoholiker, og en mor, som, ja, som ikke rigtig kan finde ud af at være mor. Hun, det har selvfølgelig også noget med hendes historie at gøre, men der er en masse ting, hun ikke har lært i forhold til det her med at udsætte sine egne behov og kunne finde ud af at læse [andre]... det er egentlig ikke så meget fordi, hun ikke kunne læse mig som barn, men hun kunne ikke udskyde sine egne følelser. Så hvis nu hun var vred en dag, så kunne hun ikke sige, sådan: ’Nå, du er ked af det, du har brug for noget andet’. Så det var sådan meget med, hvad *hun* kunne overskue og hvornår og hvorfor. Hvis man så var ked af det for eksempel, så slog hun, indtil man holdt op med at være ked af det. Altså, fordi hun kunne slet ikke rumme det. Så det, og ja, hun er ikke sådan en, hvor man kan mærke hende. Hun er der ikke rigtigt. Så det var enormt svært egentlig at vokse op med hende. Min far, han er lidt bedre, men han drak så og var meget voldelig, når han var fuld. Så det var meget noget med, vi var tit på flugt og sådan noget, fordi han simpelthen ville smadre mig og min mor”. (Interview, Bettina)

På lignende vis har flere af kvinderne været udsat for fysisk eller psykisk vold af en forælder, en stedfar eller en bror. Enkelte fortæller også, at de selv optrappede volden i hjemmet ved at tæve eller true familiemedlemmer.

Der er også kvinder, der ikke oplevede vold i hjemmet, men som fortæller om utryghed i andre sammenhænge. Flere har boet alene med deres mor eller sammen med moren og morens skiftende

kærester, og faren beskrives ofte som mentalt fraværende. Omvendt skildrer nogle faren som kontrollerende og dominerende, for eksempel i de tilfælde, hvor de som skilsmissebørn besøgte deres far i weekenderne. Maria genkalder sig weekendbesøgene hos sin far således:

”Han var meget usympatisk og kontrollerende. Og sådan, meget hård og kontant. Så man kunne aldrig drømme om at gå op og tage et glas for eksempel uden at spørge om lov, jeg turde ikke stille det på bordet, for hvis nu det gav mærker eller sådan [...]. Han var meget efter mig med skolen. Jeg blev helt vildt dårlig til matematik, fordi han skulle læse lektier med mig, og der gik bare en klap ned, fordi han var meget god til at sige: 'hold kæft, hvor er du dum, hvis du ikke kan finde ud af det', og man skulle kunne det hele til at starte med. Og jeg blev sat til at gøre rent hjemme hos ham, da jeg var fem år”. (Interview, Maria)

Flere kvinder oplevede, som Maria, at samværet med faderen i weekenderne var præget af strenge regler, straf, nedgørende tale og usikkerhed omkring, hvornår og hvorvidt farens grænser var blevet overtrådt.

Et gennemgående tema i kvindernes fortællinger om deres opvækst er følelsen af ikke at få opmærksomhed eller omsorg, at være overladt til sig selv eller selv skulle være ”den voksne”. Flere fortæller om en forælder, der havde en depression, og som derfor var fraværende, sengeliggende i lange perioder eller havde svært ved at skjule et stofmisbrug. Også relationen til andre nære familiemedlemmer kunne være præget af utryghed og oplevelsen af, at der ikke blev passet på dem, da de voksne havde svært ved at passe på sig selv:

R: ”Min farmor og farfar var ligesom mit faste holdepunkt, når jeg var hos min far. Det var min farmor, der sørgede for, at jeg fik mad og sådan alle de her ting”.

I<sup>5</sup>: ”Nå, det gjorde din far ikke?”

R: ”Nej. Og så nogle gange, så var hun der ikke. Og det var sådan, lige pludselig, så fik hun sådan en tur... og så fik jeg det bare at vide, altså som meget, meget ung: 'Ja, hun er ude og drikke sig i hegnet' eller et eller andet. Og det forstod jeg jo ikke. Altså at min søde lille farmor, hun var...”

I: ”Kan du huske, hvordan du oplevede at få det at vide?”

R: ”At det var meget utrygt. Altså det var bare en verden af voksne, der ikke kunne passe på sig selv og ikke kunne passe på mig”. (Interview, Rikke)

---

<sup>5</sup> I=Interviewer



Den utryghed, som Rikke beskriver i sine nære relationer, går igen i fortællingerne på forskellig vis. Nikoline fortæller for eksempel, at hendes forældre flyttede ud af lejligheden til deres kolonihavehus, og at hun og søsteren blev tilbage i en alder af 13 og 14 år og stod for dagligdagen selv. Det førte til mange fester og til, at de flere gange var ved at blive smidt ud af lejligheden.

Flere af kvinderne var således overladt til sig selv i en ung alder og skulle ofte også tage sig af forældrene. Katjas fortælling fremhæver denne særlige problematik:

”Jamen hun [moren] sagde jo til mig, at jeg bare kunne sove ude, men jeg kunne ikke lide det, for hun skulle sige til mig, at jeg skulle komme hjem, fordi det er jo ret normalt, når man er 12 år. Så jeg kunne ikke lide det der med, at hun bare gav mig lov til at gøre, hvad jeg ville. Det, kan jeg huske, var virkelig ubehageligt. Og så tænkte jeg, så besluttede jeg mig for at tage hjem, og så kan jeg huske, så stod hun ude foran opgangen, helt sådan... fordi hun havde jo stofpsykose der, ikke, så står hun sådan helt, og jeg er bare sådan, ’mor, hallo!’ Jeg har aldrig set hende sådan der, og jeg var sådan, ’mor, vågn nu op’ og sådan noget. Hun stod bare og kunne ikke, der var ingenting i hendes øjne, de var helt døde, og så var hun lige ved at låse os ude på opgangen, så jeg måtte ind med hende”. (Interview, Katja)

Katja fik moren med ind i lejligheden igen, men moren blev ved med at gøre mærkelige ting, som at fjerne sine malerier fra væggene, rykke rundt på alting og lade vandhanen løbe, så der kom vand ud over det hele. Pludselig lagde moren sig på sofaen med et maleri over sig, og Katja fik fat på mormoren, som boede i lejligheden nedenunder og også var ”bimmer”. Mormoren kontaktede nogle af morens veninder fra NA (Narcotics Anonymous), og de fik moren sendt til udpumpning. Katja fortsætter:

”Hvis jeg bare havde sovet ude, så havde hun sovet ind, fordi hun var simpelthen så forgiftet af de piller, hun havde spist så mange. Det var helt sindssygt. Altså hele den uge havde jeg jo været der for hende, jeg havde hjulpet hende, hun sad og faldt hele tiden i søvn. Hun kunne ikke tage sin trøje på uden at falde i søvn, hun prøvede at ringe til lægen, men det måtte jeg gøre for hende. Så du ved, jeg passede på hende hele den der uge, for [navn på morens kæreste], han skred jo bare. Også bare dét, jeg tænker, hvad for et menneske er du, bare at skride, jeg er kun 12 år, og så skal jeg stå med min mor, sådan der. Hun var næsten halvt død i den der uge, fordi hun havde spist så mange piller”. (Interview, Katja)

Katja er overbevist om, at hun reddede morens liv den nat. Citatet viser omfanget af det ansvar for deres forældre, som nogle af kvinderne havde som børn. Den socialitet, der kendetegnede familielivet, var således præget af ustabile rammer, utryghed, stort ansvar og en følelse af at være overladt til sig selv. Det hang ofte sammen med forældrenes misbrug og psykiske ustabilitet, for eksempel i form af depression eller psykoser.

For nogle fortsatte de ustabile rammer på et opholdssted, i plejefamilie eller kostskole. Flere oplevede at blive "kastet rundt" mellem flere plejefamilier og opholdssteder, og at familierne eller personalet ikke kunne holde dem ud eller styre dem. Det gælder for eksempel Sofie, der som 6-årig flyttede på krisecenter med sin far og søster, da faren havde forladt moren, der havde psykiske udfordringer. Faren fik lov at flytte ind, fordi han stod med to små piger på gaden, siger hun. Fra 8-årsalderen blev Sofie sendt på opholdssted, og hun har boet på i alt 16 forskellige opholdssteder, da ingen kunne styre hende, som hun selv udtrykker det. Da hun var omkring 15 år, kom hun i et ungdomsfængsel, fordi hun "røg for meget hash, og de mente, jeg var for aggressiv". Et andet eksempel er Julie, som siden hun var 11 år boede højst et år ad gangen det samme sted, inden hun blev "kastet videre" mellem psykiatri, ungdomsfængsel, plejefamilie og opholdssteder. Hun fortolker selv den ballade, hun lavede i plejefamilierne og på opholdsstederne, som et ubevidst ønske om at komme hjem til moren igen:

"De kunne ikke holde mig ud, der var ikke nogen, der kunne holde mig ud. Men jeg tror også, at det var min hensigt at lave så meget ballade for mig selv, så de ville tage mig hjem til min mor. Det var et tegn til dem om, at 'okay, hun opførte sig lidt bedre, da hun boede hjemme' [...] Selvom jeg ikke ville tilbage, men alligevel... ubevidst ville jeg jo gerne, fordi de kan sgu ikke bare fjerne mig". (Interview, Julie)

På trods af, at familielivet med forælderen eller forældrene var præget af ustabilitet og utryghed, blev det ofte ikke mere stabilt eller trygt at blive fjernet hjemmefra. Katja var 12 år, da hun kom i plejefamilie, og hun giver som flere andre udtryk for, at det følte som et overgreb at blive sendt væk:

K: "Og min plejemor, hun kunne ikke håndtere at se mig. Og jeg var bare sådan, okay, du kan ikke håndtere mig, altså...? Hvem fanden er det, der sidder nede i [bynavn], på en mark, med fremmede voksne mennesker og børn? Aldrig havde jeg nogensinde regnet med, at jeg skulle sådan et sted hen, så jeg var også rigtig sur, da jeg kom derhen. Det var lige før, de fjernede

mig igen, altså jeg var ustyrlig. Den første dag blev jeg båret ind på mit værelse, og jeg smadrede hele mit værelse, alting kylede jeg ud ad vinduet og altså, jeg var sindssyg, og sådan en pige har jeg aldrig været....”

I: ”Så det blev værre?”

K: ”Ja, ja, det blev værre, jeg har altid været meget sød og ordentlig, jo, jeg har altid været lidt... været lidt fræk, flabet og stædig. Men aldrig sådan der, voldelig og på den måde, så ja, der skete nogle ting der. Og efter min plejefamilie sagde, at jeg ikke kunne bo der længere, der begyndte det at gå galt for mig”. (Interview, Katja)

Analysen af interviewmaterialet viser, at oplevelsen af ikke at kunne ”håndteres” og ”styres” hverken derhjemme eller i plejefamilier efterlod kvinderne med en følelse af at være uønsket, ikke elsket og accepteret, og dét, at de blev fjernet mod deres vilje, gav dem oplevelsen af ikke at blive mødt, set og hørt. Dette medvirkede til voldsomme og voldelige reaktioner. Der er også én, der beretter om utryghed i plejefamilien som følge af konkrete oplevelser med seksuelle tilnærmelser og krænkelse fra plejemorens kæreste, og at plejemoren drak for meget, ligesom hendes egen forælder havde gjort. Den utryghed de oplevede derhjemme, blev således byttet ud med en ny form for utryghed.

Sammenfattende gælder det, at både familien, plejefamilien og ungdomsinstitutionerne som socialiteter i kvindernes liv var kendetegnet ved social ustabilitet og utrygge rammer. Hjemmet, både hos familierne og anbringelser uden for hjemmet, var desuden kendetegnet ved en grundlæggende midlertidighed i form af skiftende bopæl og voksenrelationer. De primære omsorgspersoner formåede ikke at skabe tryghed, ofte på grund af deres egne problemer, såsom misbrug og psykiske udfordringer. Dette resulterede i omsorgssvigt, for eksempel ved utydelige grænser, hvor de som børn enten var overladt til sig selv eller måtte underkaste sig strenge, men uigennemskuelige regler. Flere af kvinderne reagerede med raseri og vrede på disse svigt og kom ofte i slagsmål eller smadrede ting. Andre vendte utrygheden indad og blev indadvendte og stille.

## Signifikante andre: bedstemorens rolle

*Signifikante andre* er et sociologisk nøglebegreb, der beror på en antagelse om, at menneskers selvbillede, værdier og forståelse af verden formes gennem social interaktion, i vedvarende udveksling med samt spejling i andre mennesker (Berger & Luckmann, 1966). Sociologerne Berger og Luckman (1966) forbinder begrebet til de primære socialiseringsagenter, der repræsenterer en fysisk og emotionel nærhed, ofte repræsenteret af forældrene. Men også andre personer kan have en

sådan rolle, for eksempel bedsteforældre, lærere eller terapeuter. Det er derfor relevant at undersøge, hvem der indtager rollerne som signifikante andre, da det fortæller noget om den enkeltes trivsel, hvem vedkommende har kunnet spejle sig i og identificere sig med og har brugt til at opretholde internaliserede forestillinger om den sociale virkelighed (ibid.; Rye, 2013). Det er et gennemgående tema i kvindernes historier, at deres farmor eller mormor har optrådt som en signifikant anden, ofte i lyset af forældrenes mentale eller fysiske fravær.

Julie, hvis forældre begge havde et alkohol- og stofmisbrug, fortæller, at hendes mormor altid har været hendes forbillede: "Hun har altid været det stærkeste menneske, som jeg har kendt. Hun har bygget vores hus i [stednavn] helt fra bunden. Hun har passet hele familien, når alle andre har fucket op. Hun har altid holdt fatningen". På samme vis husker Kristine, at hendes bedsteforældre – men særligt hendes mormor – altid trådte til, når hendes mor drak for meget:

"Hun [mormor] er helt klart en af dem, som er der. [...]. Hun har altid været der, fra jeg var helt lille. Da min mor drak og min far, han prøvede altid at tage mig væk fra det, så jeg ikke skulle se på det [...]. Så kørte han mig altid hjem til min mormor eller hjem til min farmor og farfar".  
(Interview, Kristine)

De situationer, kvinderne husker som særligt trygge, er forbundet med bedstemoren, der i nogle tilfælde stadig er deres største støtte. Kristines mormor sang altid for hende, da hun var lille, og når hun var bange. Da Kristine for nylig fik en ADHD-diagnose og blev slået helt ud, var det også mormoren, der hjalp hende med at finde informationer og brochurer om sygdommen. På samme måde skildrer flere af de andre kvinder deres mormor eller farmor som et "holdepunkt", én, som de kunne betroe sig til, og som den person, der tog sig af dem, når deres mor eller far ikke kunne tage vare på dem.

Nogle mistede deres bedsteforælder i starten af teenageårene og fortæller, hvordan deres verden krakelerede. Dette tab indtraf således på et sårbart tidspunkt og kan have tilskyndet nogle til yderligere at vende blikket mod ældre venner, rusmidler og kriminalitet, hvilket vi belyser i senere afsnit.

Sammenfattende udfyldte en kvindelig bedsteforælder ofte rollen som den primære signifikante anden i kvindernes opvækst. De spejlede sig i bedstemorens styrke og ro samt evne til at holde sammen på en familie, der syntes i en permanent form for opløsning. Hos bedstemoren fandt de en støtte og omsorg, der stod i kontrast til den midlertidighed og usikkerhed, der kendetegnede hjemmet i øvrigt. Bedstemorens rolle som signifikant anden og de egenskaber, hun tilskrives: stærk, tryg,

rolig, fattet, vidner således om de kvaliteter, som kvinderne savnede i relationen til deres mor. Gennem bedstemoren fik kvinderne et vigtigt holdepunkt, som synes at have været afgørende for oplevelsen af en form for tryghed. Samtidig var denne relation kendetegnet ved en skrøbelighed – bogstaveligt talt – i kraft af bedstemorens alder og ofte hårde liv. I nogle tilfælde døde bedstemoren, mens kvinderne endnu var unge, hvorved de mistede dette holdepunkt. Det kan tænkes, at dette tab har medført en yderligere skrøbelighed på et sårbart tidspunkt, nemlig overgangen til teenagelivet.

## Skolen som socialitet

I dette afsnit giver vi et indblik i kvindernes oplevelse af deres skolegang. Også her er følelsen af utryghed og ustabilitet centrale temaer, som handler om skoleskift og -fravær. Hertil kommer også følelsen af at være anderledes, forkert og udenfor.

Mange af kvinderne blev udsat for mobning i skolen. I Stines tilfælde, ”for fuld hammer”, som hun udtrykker det, og i det meste af folkeskoletiden, fordi hun, efter eget udsagn, var tyk. Hun stoppede derfor med at gå i skole. Kvinderne beretter tit om et meget lavt selvværd, og flere knytter det til skoletiden. Mange fortæller, at de ikke følte sig gode nok eller accepteret af klassekammeraterne, og at de ofte pjækkede. Nikoline forklarer sin følelse af at være udenfor med klassekammeraternes syn både på hende og hendes forældre:

”Det var lidt anderledes, altså jeg kommer fra en familie, hvor mine forældre, de ligner ikke hr. og fru Danmark, altså min far, han ligner en rocker, og min mor, hun ligner det samme, du ved, altså, der blev altid set lidt anderledes på os. Og pigernes forældre ville ikke have, at de skulle lege med mig og sådan nogle ting, ikke? Du ved, af samme årsag, mine forældre lignede ikke dem. Så det er også gået sådan ok meget ud over os, ikke, dengang”. (Interview, Nikoline)

For nogle var mobningen i skolen også fysisk. Camilla husker, at da hun startede i skolen, blev hun mobbet fra første dag og blev tit slået af de ældre piger. Hun fortæller, at hun var vant til at blive slået hjemmefra, så hun følte, at hun selv var skyld i overgrebene fra eleverne. I 2. klasse blev Camilla flyttet til en specialskole, hvor der var nogle voksne, der ”så” hende, var nærværende og opmærksomme på hendes udfordringer derhjemme. Hun tilskriver den fornuft og styrke, hun trods alt har i dag, de lærere hun her fik. Andre fortæller om sammenstød med lærerne, enten verbalt eller fysisk, og at de følte sig hængt ud eller udstillet af lærerne, når de lavede fejl. Nogle skiftede skole i forbindelse med, at de blev fjernet hjemmefra, og skoleskiftene førte ofte nye problemer med sig, eller at ”tingene sådan begyndte virkelig at gå galt”, som én udtrykker det. Nogle kom ofte i slagsmål

i eller uden for skolen og fik en SSP (Skole, Sociale myndigheder og Politi)-medarbejder tilknyttet før teenageårene. Andre var i stedet stille i skolen og trak sig tilbage eller holdt op med at møde i skole, fordi de var overladt til sig selv og ikke kunne følge med længere. Som citatet nedenfor illustrerer, gav dette grobund for nye problemer:

”Jeg blev ligesom bare lidt tabt bag vognen, så jeg begyndte ikke at følge med i skolen. Jeg havde enormt meget frihed og ansvar selv, fordi min onkel han havde sit eget liv, og jeg boede der jo bare. Der var ikke nogen, der rigtig kiggede efter mig. [...]. Jeg gik i skole, og det gjorde jeg så heller ikke rigtigt alligevel, fordi det skippede jeg også rigtig meget. Og så begyndte jeg egentlig at få nogle venner, som ikke var så gode, og som var ældre end mig, og så begyndte jeg at ryge rigtig meget hash”. (Interview, Rikke)

Andre kvinder fortæller i tråd hermed, at fraværet i skolen blev indgangen til nye, ofte ældre, bekendtskaber og til stoffer. Men der er også undtagelser, hvor skolen og uddannelse senere blev et sprængbræt for at lægge afstand til familien og opvæksten i hvert fald for en tid. Rikke fortæller, at hun kom på efterskole i 10. klasse, hvor hun kom på rette spor igen. Ingen i hendes familie havde en uddannelse, så hun blev fast fokuseret på at *skulle* have studentereksamen og pressede sig selv hårdt for at gennemføre og for at opretholde en facade og lade som om, at alt var normalt og godt. Da hendes far døde, brød hun imidlertid helt sammen, og der blev rippet op i de gamle sår, som hun havde pakket langt væk.

Sammenfattende var skolelivets socialitet præget af oplevelsen af at være anderledes, mobning, nederlag, skoleskift og medfølgende pjækkeri og fravær. Skolelivet rummede således også både ustabilitet og utryghed, hvilket afspejlede sig i relationerne til både lærere og elever. Enkelte husker imidlertid også, hvordan en god lærer blev deres eneste holdepunkt. De to centrale socialiteter, som kvinderne bevægede sig i som børn, nemlig hjemmet og skolen, var imidlertid generelt på hver deres måde præget af ustabilitet, og det medvirkede til et lavt selvværd og indre uro – noget, som også ses i andre skolerelaterede sammenhænge med udsatte unge (Kock, 2013).

## **Misbrug som håndteringsstrategi for uro og følelsesløshed**

I de foregående afsnit har vi beskrevet, hvordan opvæksten på flere måder var præget af ustabilitet og utryghed. Kvinderne fortæller ligeledes om erfaringer som kropslig uro og følelsesløshed. Denne

kropslige uro og følelseløshed forsøgte de at håndtere gennem forskellige former for misbrug, fortæller de: misbrug af stoffer, alkohol eller mad eller dét at udføre selvskade. Det belyser vi i dette afsnit.

Mange fortæller, at de startede med et misbrug af hash i de tidlige teenageår, nogle helt ned til 10-11 årsalderen, for at få ro. Enkelte blev introduceret til hash af en søskende, men de fleste røg første gang hash med ældre venner. For mange var hash nødvendigt for at kunne falde i søvn. "Det er sovemedicin for at slukke mine tanker, ikke?", som eksempelvis Stine siger. De fleste røg hash i smug, men Stine røg efterhånden også med morens accept, da moren anså hashen som nødvendig selvmedicinering for det, som moren formodede var ADHD, da Stine ikke var udredt:

"Hashen, det accepterede hun [moren] også henad vejen. Fordi det er jo en del af mig. Og de fandt jo ud af, at grunden til, at jeg røg, det er jo nok fordi, jeg har noget, der hedder ADHD. Jeg har et meget stort temperament. Og jeg flyver rundt, og jeg kan ikke sidde stille, jeg bliver mærkelig. Så det var også en grund til, at jeg begyndte at ryge, eller fortsatte med at ryge, fordi altså du kan ikke blive udredt med ADHD, hvis du ryger. Så jeg kunne ikke få ADHD-medicin". (Interview, Stine)

Kvinderne oplevede generelt stor indre uro, og hash blev en integreret del af deres liv i de tidlige teenageår som et middel til at kunne slappe af. Nikoline havde haft et massivt hashmisbrug, siden hun var 13 år. Hun ryger ikke længere dagligt, men når hun bliver presset og har brug for en mental pause, så kan hashen stadig give hende ro:

"Nogle gange, så tager det også lige lidt overhånd, men så er det fordi, jeg har en dårlig periode, og så har jeg... så har jeg sådan brug for bare 'Okay, fuck det, nu vil jeg bare ryge [hash]. Jeg kan bare lige lade være med at tænke over det [problemerne]', indtil jeg er sådan *mindet* på at gå igennem problemerne rigtigt, ikke?" (Interview, Nikoline)

Senere i teenageårene blev hårdere stoffer en måde at håndtere ubehag, uro og tankemylder. Det var stoffer som GHB (gamma-hydroxy-butyrat), ecstasy/MDMA (3,4 methylen-dioxy-meth-amfetamin), kokain og amfetamin. Nogle stoffer, som GHB, sløver centralnervesystemet, og kvinderne fortæller, at dette stof gav dem en oplevelse af at være bedøvet og dermed mulighed for at dulme forstyrrende tanker og følelser: "Det med, at man kunne gemme sig bag det og have det godt et eller andet sted, selvom du ikke havde det godt, ikke?", forklarer Kristine. GHB var derfor hendes foretrukne stof i mange år.

Andre stoffer stimulerer centralnervesystemet, såsom ecstasy/MDMA, kokain eller amfetamin. Disse stoffer blev også brugt af kvinderne som en strategi for at håndtere deres tankemylder og indre kaos, men også oplevelsen af følelseløshed. Flere fortæller, at stofferne ikke bare kunne bedøve specifikke, uønskede følelser, de kunne også fremprovokere følelser, så kvinderne oplevede at "mærke noget":

"Jeg [fik] de her udbrud, hvor jeg var nødt til at tage stoffer eller drikke for at kunne mærke noget som helst. Jeg kunne ikke holde ud at være i det der sådan monotone kaos og tanke-mylder og ikke høre til og sådan noget. Og så, når jeg tog stoffer eller drak, så kunne jeg reagere enormt... altså, så lavede jeg virkelig nogle sindssyge stunts. Og så havde jeg ro på bagefter. Så jeg skulle... det eneste tidspunkt, jeg havde ro på, det var, hvis jeg havde lavet et eller andet helt ekstremt eller var vågen i fire dage. Det var sådan, jeg regulerede mig selv".  
(Interview, Bettina)

Ligesom i Bettinas tilfælde, beretter flere om, at de stimulerende stoffer eller alkohol medvirkede til at overdøve tankemylderet, og til at de kunne kaste sig ud i ekstreme handlinger og mærke et sus, og i forlængelse heraf kunne slappe af og finde ro. Nogle taler om, hvordan indtagelse af rusmidler og deltagelse i fester var et forsøg på at genskabe følelser, der ellers var forsvundet, for eksempel følelsen af glæde. Dette fortæller Katja om, da vi spørger hende, hvad hun håber på at få ud af et Breathe SMART rehabiliteringsforløb:

"Det, jeg sagde til [Breathe SMART terapeut], er, at det, der frustrerer mig ret meget, det er det der med, at jeg ikke rigtigt kan mærke mine følelser, at jeg ikke kan mærke glæde mere. Så du ved, man bliver nødt til at tage i byen tit eller et eller andet, for at få den glæde. For når man drikker eller nogle gange med piller og sådan, det har jeg også nogle gange gjort for at kunne slappe af i min krop. Så jeg vil gerne bare være mere i kontakt med mig selv, sådan, og mærke mine følelser og så få mere styr på mine ting, så jeg ikke lever... så tingene ikke er så rodede for mig". (Interview, Katja)

Enkelte kvinder forklarer også, hvordan starten på hårde stoffer kunne være drevet af et ønske om at forstå, hvordan deres forældre havde kunnet sætte så meget over styr på grund af deres stofmisbrug. Caroline skiftede fra at være fanatisk modstander af hårde stoffer på grund af sin fars kokainmisbrug og de store svigt, hun havde oplevet som følge heraf, til at ville undersøge, hvad stofferne egentlig kunne give, siden faren kunne prioritere stofferne højere end hende. Da hun prøvede kokain første gang, gav det hende et overskud, hun ikke før havde haft, og hun kunne ikke slippe det igen.



Det blev starten på et kokainmisbrug, som hun stadig prøvede at slippe, da vi interviewede hende første gang.

Ud over stofmisbruget havde mange af kvinderne et alkoholmisbrug eller et misbrug af mad, der synes at have samme formål som stofferne, nemlig at dulme eller aflede opmærksomheden fra ubehagelige følelser, uro og tankemylder, eller generere andre velkomne følelser som for eksempel glæde. De, der fortæller om et unaturligt forhold til mad, fortæller, at de forbandt og stadig forbinder mad med tryghed eller med ro og glæde i barndomshjemmet. Hannah fortæller, at hun generelt ikke har føling med, hvor meget hun spiser, særligt ikke i pressede situationer. Hun overspiste for eksempel i forbindelse med afslutningen af behandlingen for sit stofmisbrug for et år siden: "Jeg har intet overblik over, hvor meget jeg spiser på en dag, og jeg er heller ikke rigtigt til stede, når jeg spiser. Jeg tog mange kilo på, da jeg var færdig med behandlingen". Naja bruger også mad til at dulme svære følelser, men fortæller også, at hun er blevet mere bevidst om dette:

"Når jeg har det skidt, så fylder jeg mig alt for meget med mad og usunde ting og alt sådan noget, for på en eller anden måde lægger det en dæmper på dét, jeg ikke vil mærke. Det ligger ubevidst, for jeg vil rigtigt gerne mærke det, men lige pludselig begynder jeg [at tænke]: 'Hvorfor får jeg det sådan her?' Efter jeg er blevet clean, er jeg blevet meget mere bevidst om: 'Okay, jeg gør det her, fordi jeg har det sådan her'. Så kunne jeg måske lige stoppe op, så jeg lige kan mærke, hvad det er for noget?" (Interview, Naja)

En tredje måde, hvorpå nogle af kvinderne regulerede følelser, var gennem selvskade. I en litteraturgennemgang om forekomsten af og årsagerne til selvskade definerer forfatterne selvskade som en bevidst handling, der medfører fysiske skader på kropsvæv, uden en intention om selvmord. De beskriver desuden selvskade som en måde at håndtere svære og følelsesmæssigt belastende situationer (Cipriano, Cella & Cotrufo, 2017). Forfatterne anfører, at selvskade kan skabe afhængighed, og at det ofte forekommer blandt unge, der har diagnosen borderline og spiseforstyrrelser (ibid.). Nogle af kvinderne har jævnligt skåret, kradset eller slået sig selv, særligt i pressede situationer:

"Altså jeg har været meget selvskadende og sådan noget, ikke sådan ved at skære mig selv, men sådan noget med, at jeg er løbet ind i ting eller har banket mit hoved voldsomt [ind i noget] eller revet mit hår ud og sådan noget, ikke? I vilde aggressioner, fordi jeg ikke kunne sådan falde ned, ikke?" (Interview, Nikoline)

Sammenfattende, har kvindernes forskellige former for misbrug eller afhængigheder været en måde at dulme følelser eller omvendt mærke deres følelser. Nogle rusmidler virkede sløvende, andre fungerede som en katalysator for at kaste sig ud i ekstreme handlinger for så derefter kunne slappe af. Man kan sige, at disse forskellige substanser fungerede som en måde at håndtere den ustabilitet og utryghed, som opvækstens socialiteter var præget af, og som medvirkede til kropslig uro og følelsesløshed. Erfaringer fra en specialskole med udsatte unge viser på lignende vis, hvordan de unge ofte reagerer på deres svære følelser med brug af rusmidler eller selvdestruktive handlinger som cutting (Kock, 2013). Dette er også i tråd med van der Kolks forskning, der finder, at for at undgå de forstyrrende fysiske reaktioner, der kan opstå når som helst som følge af traumer, så er det fristende at bedøve kroppen for eksempel med stoffer (van der Kolk, 2014, s. 66-67).

## Opvækstens traumer

I dette afsnit sammenfatter vi nogle af indsigterne fra de forrige afsnit, argumenterer for, at kvinderne generelt har været udsat for traumer gennem opvæksten, og beskriver, hvilke implikationer dette kan have for ens tankemønstre og handlerum. De socialiteter i form af familie- og skoleliv, som kvinderne var en del af igennem opvæksten, afveg generelt fra gængse opfattelser af det gode familieliv og det gode skoleliv. Generelt oplevede kvinderne afsavn i forhold til at høre til og være accepteret. Opvæksten var præget af ustabilitet, utryghed og omsorgssvigt og i flere tilfælde fysisk eller psykisk vold, selvom bedstemoren ofte udgjorde et stabilt holdepunkt. Disse socialiteter medvirkede til at indlejre en social praksis, hvor enten vrede og aggression eller isolation og indelukthed blev gængse håndteringsstrategier. Psykoaktive stoffer, alkohol, mad og selvskade fungerede som en måde at håndtere uroen på.

Mange af de voldsomme oplevelser, som kvinderne beskriver gennem opvæksten, kan betegnes som traumer, nærmere bestemt udviklingstraumer. Traume betyder fysisk eller psykisk skade. Et psykologisk traume kan defineres som: "når både de indre og ydre ressourcer er utilstrækkelige til at håndtere en udefrakommende trussel" (van der Kolk, 1989, s. 393). Længerevarende interpersonelle traumer, som finder sted i udviklingsmæssigt sårbare perioder, såsom barn- og ungdommen, betegnes af van der Kolk som udviklingstraumer (van der Kolk, 2014). De traumatiske oplevelser har konsekvenser for vores måde at opleve verden på samt for vores reaktionsmønstre og handlemåder, der kan virke irrationelle og ulogiske for udenforstående. I denne sammenhæng, hvor vi undersøger kvindernes livssituation, valg og forhåbninger, og hvordan de kan hjælpes via kropsterapeutiske rehabiliteringsforløb, finder vi det relevant kort at beskrive nogle af de menneskelige mekanismer, der er forbundet med at pådrage sig traumer i opvæksten. Udviklingstraumer opstår, når

barnet oplever omsorgssvigt og vedvarende uforudsigelige reaktioner fra forældre eller andre primære omsorgspersoner, og når barnet er understimuleret både følelsesmæssigt og relationelt i opvæksten (ibid.). Manglende forudsigelighed, kontinuitet og tryghed i opvæksten er nøglebegreber i forhold til udviklingstraumer. Netop sådanne oplevelser kan siges at gøre sig gældende for kvinderne i undersøgelsen. Van der Kolk skriver videre, at når traumer begås af de primære tilknytningsrelationer, udsættes barnet ikke blot for den følelsesmæssige smerte, som traumet indebærer, det får heller ikke den nødvendige støtte til at regulere denne smerte og dermed til at integrere det, der er sket. Van der Kolk argumenterer derfor for, at udviklingstraumer gør offeret særligt sårbart sammenlignet med traumer, der opleves som voksen. Dét, at hændelsen ikke integreres, betyder, at der mangler en forståelse for helheden i hændelsen. Den huskes ikke i sin fulde sammenhæng, men opleves i stedet som fragmenteret, kaotisk og truende, og det kan føles som om, dét, der er sket, ikke er afsluttet (van der Kolk, 2014) (se også afsnittet kropsbaserede tilgange til traumebehandling og rehabilitering).

Van der Kolk og kollegers forskning peger på, at udviklingstraumer kommer til udtryk ved manglende evne til at registrere, kategorisere og regulere følelser, koncentrationsbesvær, interpersonelle problemer samt problemer med éns selvopfattelse (van der Kolk, 2014), kronisk uro (kronisk hyperarousal), stress, søvnproblemer og humørsvingninger fra panik til vrede til apati (Luxenberg, Spinazzola & van der Kolk, 2001). Disse er alle udfordringer, som i forskellig grad går igen hos kvinderne i undersøgelsen. Psykologerne Line Sangild Thimmer og Janne Østergaard Hagelquist skriver, at den manglende evne til at regulere sine følelser for eksempel kan ses ved, at følelsesmæssige reaktioner ikke er alderssvarende. Et eksempel, de giver, er, at man som 12-årig reagerer følelsesmæssigt på sin vrede på samme måde som en 3-årig ved at smadre ting og råbe, selvom man i øvrigt er alderssvarende som en 12-årig (Thimmer og Hagelquist, 2017). Netop situationer med ukontrolleret vrede går igen i kvindernes beretninger, eksempelvis når de blev anbragt i plejefamilie i 12-årsalderen.

## **Ungdom: kriminalitet og kæresterelationer**

I det følgende beskriver vi kvindernes forskellige veje ind i kriminalitet og de særlige forhold, der gjorde kriminelle miljøer og aktiviteter attraktive, ofte fra teenageårene. Herefter beskriver vi, hvad der karakteriserer kvindernes kæreste- og ekskæresterelationer, herunder den destruktive karakter disse relationer ofte havde. Begge disse temaer står centralt i kvindernes fortællinger.

## Vejen ind i kriminalitet

Nogle kvinder oplevede primært kriminelle aktiviteter i opvæksten gennem deres nære familiemedlemmer, mens de fleste havde tilknytning til kriminelle miljøer gennem deres ungdom. I dette afsnit beskriver vi de bevæggrunde, vi ser, for at kvinderne indgår i kriminelle relationer i deres ungdom. Der er flere og overlappende bevæggrunde, som vi beskriver gennem følgende temaer: 1) opmærksomhed og anerkendelse, 2) spænding, 3) afledning fra kropslig uro, 4) pres fra mænd eller kæresten i miljøet og 5) passiv accept af kærestens kriminalitet. Vi gennemgår disse temaer i det følgende.

Det første tema omhandler den opmærksomhed og anerkendelse, som kvinderne oplevede at få i forbindelse med deres deltagelse i kriminelle miljøer. Flere kvinder fik i de tidlige teenageår ældre venner, og her oplevede de en uvant positiv opmærksomhed fra især mandlige venner, der for eksempel gav dem komplimenter for deres udseende. De mandlige venner færdedes ofte i kriminelle miljøer, og opmærksomheden gjorde både vennerne og miljøerne attraktive. Denne opmærksomhed stod ofte i kontrast til deres tidligere liv, hvor de havde følt sig ensomme og udenfor:

”Jeg havde ikke nogen venner eller noget som helst, så jeg følte mig meget ensom. På et tidspunkt, der begynder jeg at tabe mig en lille smule og få noget opmærksomhed – faktisk rimeligt meget opmærksomhed, som jeg ikke er vant til. Men det var jo så fra de forkerte venner, omgangskreds, eller hvad man skal kalde det. De der lidt banditter. Folk, der ryger hash og drikker lidt”. (Interview, Stine)

En anden form for opmærksomhed handlede om at kunne begå sig godt i et hårdt kriminelt og ofte voldeligt miljø. Nogle kvinder oplevede, at de her opnåede status for noget, som tidligere blev anset for at være et problematisk karaktertræk ved dem:

J: ”Jeg blev anerkendt for det, som jeg gjorde eller kunne”.

I: ”Hvad var det for eksempel?”

J: ”Det var jo at være voldelig. Det var det, jeg kunne. Det var det, jeg, ja, det var bare sådan, jeg var. Jeg har altid været meget aktiv og havde uro i kroppen og i skolerne og sådan, der har det jo ikke passet ind, der har det været et forstyrrende element. Lige pludselig så finder man sammen med nogle, ja, som roser én for, ’det er sgu da meget fedt, at du kan det’. Så var det lige som om, så holdt man fast i det. Jo længere tid, man er i det, jo mere gør man også for at opretholde sin status og sit ry. Det er ikke sådan noget, du lige kan trække dig fra”. (Interview, Jannie)

Flere af kvinderne opnåede således anerkendelse for handlinger, der tidligere blev set ned på. At være voldelig, aggressiv og ikke være bange for at kaste sig ud i ekstreme handlinger kunne være en styrke i disse miljøer. Nogle fortæller, at de ikke havde noget at miste, eller at deres situation ikke kunne blive værre, og det gjorde dem gode til at begå sig i et hårdt kriminelt miljø.

Det andet tema, vi her fremhæver, er den spænding, kvinderne oplevede i de kriminelle miljøer. Det var attraktivt, at der var mange penge i omløb, fester med stoffer, et højt tempo og farlige situationer, hvor de var i risiko for at blive opdaget:

”Der var fart over feltet, der var spænding lige fra nedgravede våben og narkotika ude i skoven til fester i flere dage. Ja, der var knald på. [...]. Jeg har været vidne til, at der var én, der blev stukket ned og blev hevet med ud i bilen, og [jeg er] faktisk aldrig nogensinde blevet afhørt omkring det, fordi folk ikke fik nævnt, at jeg var der. [...]. Der var bare fart på. Det behøvede ikke at være, at vi skulle stå og sniffe kokain hele natten, der var bare fart på. Vi var ude steder hele tiden, og vi kørte i biler, kørte i omlakerede biler, der havde været drive-by, hvor nummerpladen stadigvæk... altså sus på. Du ved ikke, om der er nogen, der genkender den her nummerplade, den kan blive skudt på igen. Virkeligt fart på”. (Interview, Jannie)

Spændingen ved de kriminelle miljøer var således attraktiv både i forhold til festerne, det actionprægede liv og spændingen knyttet til forbrydelsernes alvor.

Det tredje tema omhandler, hvordan kriminelle og voldelige handlinger fungerede som en afledning for en kropslig uro eller rastløshed, i tråd med det, vi beskrev i afsnittet om brug af stoffer. I disse situationer beskriver kvinderne, hvordan det at lave ”ballade”, begå kriminalitet eller deltage i voldelige overfald var direkte forbundet med en oplevelse af, at deres uro i kroppen blev dulmet eller forsvandt for en stund.

Bettina begik allerede som 12-årig et indbrud i skolens skole- og fritidsordning (SFO) og lavede rigtig meget andet ballade, siger hun, ”for at overleve”. Mindre kriminelle handlinger blev efterhånden til mere alvorlig kriminalitet:

”Og så, når man er opvokset på den måde, så mærker jeg ikke... jeg havde ikke noget sted, hvor der var roligt. Så for at have ro på, så var jeg nødt til at lave noget, der var ekstremt. Og det kunne være sådan noget som at lave indbrud, fordi så slappede jeg af [bagefter]”. (Interview, Bettina)

Kriminelle handlinger, når de var ekstreme, kunne således være en måde at regulere følelser på ved først at sætte én i en presset tilstand, der efterfølgende skabte ro i systemet og gjorde, at man kunne slappe af. Jannie fortæller på lignende vis, at de fysisk krævende slagsmål, hun opsøgte, fungerede som en ventil, der fik hende til at slappe af igen. Hun var med i flere pigegrupper fra hun var 12 til 17 år. Grupperne kom fra forskellige kår og havde forskellig jargon, men de havde det til fælles, at "der var ikke nogen, hvor... éns forældre havde super meget succes", som hun udtrykker det. Hun var blandt andet med i en pigegruppe på syv piger, der tævede folk i togene eller andre steder, hvor pigerne lod sig provokere. Hun beskriver slagsmålene som en form for terapi:

"Jeg har altid været stærk og har ligesom kunnet kontrollere det på en eller anden måde og kunnet bruge det til noget. Jeg kan godt lide at være fysisk, og det kan jeg stadigvæk. Jeg kan godt lide at træne, og jeg kan godt lide at arbejde med heste, hvor jeg bruger min krop og bliver presset rent fysisk. Og det gjorde jeg helt sikkert også i slagsmål. Det gjorde jeg. Så det var en form for terapi, og det lyder totalt åndssvagt. Når man går og fylder op indeni... ikke indeni, for det er i hovedet, det fylder, og man ikke har en ventil, og du ikke ved, hvad det er... så var det ligesom om, at så blev mit bæger tømt. Jeg havde et ordentligt slagsmål cirka hvert halve år". (Interview, Jannie)

Slagsmål kunne således være en ventil, der fungerede som en måde at løsne mentale og fysiske spændinger på. Undersøgelser har vist, at udførelse af kriminelle handlinger udskiller adrenalin, dopamin og endorfiner. Disse stoffer er smertelindrende og kan give en følelse af nydelse (Netterstrøm, 2011), ligesom de kan dulme kroppens fysiske reaktioner på tidligere traumer (van der Kolk, 2014, s. 66-67). Men stofferne er også afhængighedsskabende, som eksempelvis Socialstyrelsens undersøgelse af tidligere kriminelles egne historier om deres veje ind og ud af kriminalitet viser (Socialstyrelsen, 2012). Den tiltrækning af spænding og af ekstreme handlinger, som gjorde, at kvinderne kom deres uro til livs, kan således blandt andet forklares ud fra kemiske processer, der involverer udskillelse af adrenalin, dopamin og endorfiner – stoffer, der kunne dulme den uro og smerte, som traumerne afstedkom.

Et fjerde tema, der går igen, var kriminalitet som følge af angsten for repressalier fra mænd i miljøet eller fra kæresten, hvis de ikke deltog. Nogle blev for eksempel tvunget til at gemme stoffer eller tyvekoster:

"Jeg, altså jeg har været meget sammen med kriminelle folk og [navn på rockerklub], eller [...]"

rockere generelt. [...]. Og blev tvunget til at skulle holde rigtig mange stoffer og hash, for at det ikke skulle gå ud over dem. Men det kunne så gå ud over mig, ikke? [...]. [Jeg havde] plader hash og poser liggende med stoffer og altså coke og amfetamin og sådan noget. Og hvis jeg ikke holdt det, jamen, så ville de jo skade mig. Så jeg gjorde det jo. [...]. Også fordi jeg ikke, jeg var jo ikke decideret inde i det, jeg var jo bare kæresten, så politiet havde jo ikke øjnene på mig på det tidspunkt. Så det er jo nemt nok at lægge det over til mig, fordi jeg var ikke inde i det [...]. Jeg vidste det jo godt, men jeg var jo bange for, hvad jeg skulle sige, og hvad jeg skulle gøre, fordi jeg var jo bange for at få tæv, eller hvad det var". (Interview, Stine)

Ligesom Stine, oplevede flere kvinder, at mændene i miljøet pressede dem til at tage del i de kriminelle aktiviteter med den begrundelse, at de var kvinder og derfor ikke var i politiets søgelys i samme grad som mændene.

Endelig var der enkelte kvinder, som ikke aktivt deltog i kriminelle aktiviteter, men var vidne til kærestens kriminalitet. Maria fortæller, at hun stiltiende accepterede kærestens kriminelle foretagender:

M: "Ja, han havde ikke noget arbejde, hvad han lavede... jeg har ingen idé. Han tog virkelig mange stoffer, ekstremt mange stoffer, men hvad han lavede af kriminelle ting, jeg ved det ikke. [...]. Jeg har aldrig set ham tage det [stoffer], men jeg har hørt det, for han gjorde det inde i stuen. Og så var han hele tiden påvirket, det kunne jeg jo se. Og så kom han altid hjem med en masse mærkelige ting, kæmpe mængder Vola-vandhaner, induktionskogeplader, computere og en masse tøj fra H&M og Zara".

I: "Tænkte du over den del af hans liv? Altså, hvor han fik tingene fra? Hvad han lavede?"

M: "Næ, jo, altså, jeg tænkte over, at det var en meget mærkelig måde at leve på, men jeg spurgte aldrig ind til det, for jeg turde ikke spørge om noget. Jeg holdt mig bare tilbage". (Interview, Maria)

Nogle kvinder var således klar over, at kæresten var involveret i kriminelle aktiviteter, uden dog selv at være direkte involveret. Én fortæller, hvordan hun i modsætning til Maria blandede sig og krævede, at kæresten stoppede med narkohandel, men det førte store konflikter med sig.

Sammenfattende gik kvindernes vej ind i de kriminelle miljøer ofte gennem bekendtskaber med mænd, der var betydeligt ældre end dem selv. Udsigten til status og anerkendelse eller fascination af spændingen og pengene ved det kriminelle liv var for nogle dragende ved det kriminelle miljø, ligesom ekstreme, kriminelle handlinger, herunder voldshandlinger, kunne give en slags rus, som

medførte, at deres uro i kroppen blev dulmet. Disse bevæggrunde for at deltage i kriminelle aktiviteter ligner på mange måder de bevæggrunde, som unge mænd i kriminelle miljøer har fortalt om i et tidligere studie (Ahlmark, 2015), og det understøttes af andre studier (Socialstyrelsen, 2012). Samtidig er der en række markante og kønnede forskelle mellem kvinderne i denne undersøgelse og mændenes indgang til kriminaliteten. Den opmærksomhed og anerkendelse, som kvinderne indledningsvis fik fra ældre mænd i miljøet, var ofte knyttet til kvindernes køn og havde en seksualiseret værdi: de oplevede for eksempel komplimenter for deres udseende eller interesse i dem som kærestes. De bekendtskaber, der introducerede dem til kriminalitet, var ofte en kæresterelation. I drengenes/de unges tilfælde, var de ældre mænd i kriminelle miljøer ofte rollemønstre i lyset af en fraværende far (Ahlmark, 2015). Som vi skal se i næste kapitel, spiller netop kæresterelationerne en central rolle i kvindernes historier, ikke bare i forhold til deres vej ind i kriminalitet, men også som en oplevet løsning på nogle af de afsavn, der karakteriserede deres opvækst.

## Destruktive kæresterelationer

Kvindernes kæresterelationer er et centralt tema i deres fortællinger, og flere bliver berørt eller vrede, når de i interviewene fortæller om deres mandlige ekskærestes. Kæresterelationerne tydeliggør en række problemstillinger, der trækker tråde tilbage til kvindernes opvækst, og som bliver centrale for, hvordan de arbejder med sig selv i rehabiliteringsforløbene, for eksempel i forhold til at mærke deres grænser og sætte grænser. Generelt ses en asymmetri i relationerne, både aldersmæssigt, hvor kæresten ofte var 10-20 år ældre, og i relationernes særlige beskaffenhed. I alle tilfælde var kæresten en mand. Vi udfolder i det følgende fire temaer, som er dominerende i kvindernes fortællinger om deres kærestes og ekskærestes, nemlig 1) indledende fascination, 2) kontrol og psykisk vold, 3) fysisk vold, og 4) udfordringer med at bryde relationen.

Det første tema handler om den indledende fascination af kæresten. Kæresten var ofte noget ældre, og kvinderne var ofte tiltrukket og fascineret af hans penge og magt og af, at han tilsyneladende havde styr på tingene. For flere af kvinderne var kæresten den vigtigste nære sociale relation i en lang årrække. Sofie er i et forhold, da vi interviewer hende, og hun fortæller, at selvom hun kan savne at have veninder, så udfylder hendes kæreste den rolle, som veninderne kunne have, ved at være hendes fortrolige, den hun kan snakke med, og den som støtter hende:

”Ja, han er faktisk den tætteste, jeg har. [...]. Altså, min kæreste, han er jo nærmest det hele, og han gør alt for mig, så jeg behøver i realiteten ikke andre end ham. [...]. Han er nærmest alt jo, han er også den eneste, der støtter mig, altså”. (Interview, Sofie)



Sofie fortæller, at kæresten tager sig af begges økonomi. Når Sofie har hævet sin kontanthjælp hver måned, så overfører hun dem eller giver dem kontant til ham: ”Det er bare blevet en vane for mig også, så ved jeg, han har styr på det, og jeg ved, at jeg ikke behøver at tænke på det [...]. Det burde også være hans pligt, han er den voksne i det her”, siger hun.

Den asymmetri i Sofies og kærestens relation, der handler om, hvem der tager ansvar i forhold til praktiske ting som økonomi, oplever Sofie således som en god ting: begges roller er veldefinerede, og han påtager sig disse opgaver som den ældste og mest voksne af de to.

For mange fylder ekskæresten meget i interviewet og på en negativ måde. Hannahs historie om sin ekskæreste er typisk for, hvad flere kvinder fortæller om den indledende fascination af kæresten og de efterfølgende oplevelser af krav, kontrol og vold. Vi gengiver derfor flere elementer fra hendes historie som eksempel på disse temaer. Hun var 17 år, da hun mødte ekskæresten, han var 25 år ældre. Ekskæresten var bagmand for et omfattende salg af stoffer, havde en masse folk under sig og ”var en af de store”. Hannah endte med at blive sammen med ham i mange flere år, end hun havde lyst til, siger hun. Men indledningsvist var hun draget og fascineret af ham:

H: ”Jamen, han var megaspændende, og jeg var rigtigt træt af at bo hjemme hos min mor på [bydel], og der var en masse konflikter hele tiden. Jeg var megafrustreret, ja... ulykkelig, og så så jeg den her mand, som havde det her... som syntes, jeg var utrolig smuk og lækker, og han havde en masse penge, som han gerne vil smide efter mig. Det syntes jeg jo var helt fantastisk, og jeg var jo sådan lidt fascineret af de der typer den gang. Så det åd jeg råt”.

I: ”Hvad var det, der var fascinerende?”

H: ”Jamen, jeg tror, det var hele hans karisma-autoritet, bad-boy attitude og bare det, at han viste interesse i mig, det havde jeg ikke oplevet før på den måde. Den usikre pige. Jeg kunne slet ikke forstå, hvorfor han syntes, at jeg var så spændende og interessant, og det var jo også virkeligt spændende for mig, en helt ny verden”. (Interview, Hannah)

Citatet afspejler flere af de forhold, der indledningsvis gjorde relationen til kæresten attraktiv for kvinderne. For det første repræsenterede kæresten en mulig vej ud af konfliktfyldte og voldelige familierelationer. For det andet åbnede kæresten en dør til en ny og spændende verden med masser af penge, fester og fart på. For det tredje var kæresten kilde til en ny, uvant omsorg og positiv opmærksomhed. For det fjerde var kærestens autoritære og selvsikre facon samt hans magt og dominerende attitude tiltrækkende. Kæresten kom derved til at repræsentere den faste ramme og stabilitet, som

mange kvinder havde manglet i deres opvækst. Dét, at kvinderne var unge, da de mødtes, og kæresterne i nogle tilfælde mange år ældre, forstærkede kærestens myndighed og autoritet i relationen. Dette forstærkede også kæresteforholdets særlige asymmetri og lagde grunden til senere konflikter, som det vil fremgå nedenfor.

Det andet tema vedrører det forhold, at kærestens autoritet efterhånden begyndte at udmønte sig i en række forbud og krav, som kvinderne ikke altid ønskede eller kunne indfri, og om social kontrol og psykisk vold. Kvinderne begyndte for eksempel at opleve, at kæresten forbød dem at deltage i fester eller tage stoffer, eller krævede, at de skulle tage sig af hjemmet eller at de skulle opbevare stoffer eller tyvekoster. Nogle oplevede også, at kæresten bestemte og kontrollerede, hvem de måtte besøge eller ikke besøge, samt at de skulle stå seksuelt til rådighed for kæresten.

For Hannah begyndte konflikterne for alvor efter nogle år sammen med kæresten. Hun ser blandt andet konflikterne i lyset af den store aldersforskel, som gjorde det svært for hende at leve op til de krav, kæresten stillede:

”Jeg skulle jo leve op til alt muligt. Han så mig jo ikke som værende den alder, jeg var. Han følte jo, at jeg var meget ældre, end jeg var, og det udstrålede jeg måske også. Jeg har jo også oplevet mere end de fleste. Jeg bar mig selv på en lidt mere moden måde, end jeg var. Det [jeg skulle leve op til] kunne jeg ikke helt forholde mig til. Jeg kunne dårligt nok finde ud af at rydde op efter mig selv, for det havde min mor ikke lært mig. Hun havde ikke overskud til at lære os, hvordan man gjorde ting, hun ryddede bare op og vaskede vores tøj, og ’endelig ikke rør ved støvsugeren eller vaskemaskinen, hvis nu den går i stykker’. Det var et kæmpe chok for mig egentligt at flytte hjemmefra, alt det ansvar. Så skulle man til at betale regninger, og jeg var meget uansvarlig og kunne heller ikke finde ud af at gå i skole. Så ja, der var bare mange ting, jeg ikke synes, at jeg kunne finde ud af. Det var egentligt bare at ryge hash, det kunne jeg godt finde ud af. Det var egentligt bare det, jeg gjorde. Og så var jeg til rådighed for ham fysisk. Så det gik jeg meget ned på til sidst. Det tog mig lang tid at komme ud af det”.

(Interview, Hannah)

Den faste ramme og stabilitet, som kvinderne oplevede og værdsatte i starten af kærestere relationen, blev, som citatet eksemplificerer, efter en periode bundet til en række krav, herunder også at stå til rådighed seksuelt. For Hannah tog dette hårdt psykisk på hende, og hun beskriver, hvordan hun distancerede sig og ”koblede fra” i de konkrete situationer, så hun ikke mærkede noget. Hun fortæller desuden, at hun allerede i sin barndom lærte at koble fra, når hun blev udsat for fysisk eller psykisk

vold, noget hun også har talt med sin psykolog om: "Det er noget, jeg har taget med mig i mit voksenliv, hvor jeg bare slet ikke er til stede. Jeg har fået at vide, at det har været min overlevelsesstrategi, men det bider mig satme i røven". Også i tidligere seksuelle relationer, hvor Hannah betegner sig selv som "meget promiskuøs", distancerede hun sig, så hun ikke mærkede noget og ikke var i kontakt med sin krop.

Hannah beskriver det, der med en psykologisk term kan kaldes dissociering, en overlevelsesstrategi i situationer, der opleves faretruende, hvor bevidsthed og krop adskilles, og opmærksomheden bevæger sig et andet sted hen, da hændelsen er for overvældende følelsesmæssigt (Thimmer & Hagelquist, 2017). Men denne overlevelsesstrategi holdt ikke i længden for Hannah, som gik psykisk ned, særligt på grund af den seksuelle relation til ekskæresten. Hun har efterfølgende været i et længere psykologforløb.

Den indledende oplevelse af stabilitet og omsorg blev således efterfulgt en række krav samt psykisk vold, hvor kæresten begyndte at tale nedsættende til kvinderne eller prøvede at kontrollere hvem, de måtte se. Stine fortæller, at hendes seneste ekskæreste ikke var voldelig sammenlignet med en anden tidligere kæreste, der kunne finde på at slå hende og især sig selv, men volden havde et andet udtryk og var især psykisk. Den fik hende til at tænke tilbage på sin opvækst med mobning og lav selvtillid:

"Han var ikke lige så voldelig [som en tidligere ekskæreste]. Altså, han slog ikke sig selv som sådan. Men han sagde nogle syge ting til mig, som også går ind og påvirker. [...]. Jamen, han kunne finde på, altså, ting, der sårer mig, som at jeg ikke er god nok, og at jeg kunne ikke få én, der var bedre end ham, og jeg kunne aldrig finde en anden end ham. Og det, hvis du får det at vide nok gange, så tror du også på det. Også når du har haft sådan en opvækst, hvor du ikke har haft nogen venner, fordi du er blevet mobbet så meget, så har du svært ved at tro, at du er god nok, at du ser okay ud og sådan noget. Så... det troede jeg jo på, og det tror jeg stadig på den dag i dag. Jeg føler jo ikke, at jeg er køn nok, og altså min selvtillid ligger og slikker nede på jorden hele tiden, ikke? Og hver gang, jeg får et kompliment, så bare 'ja, mhm...'. Så jeg, ja, jeg er blevet skadet på den front". (Interview, Stine)

Naja har lignende oplevelser med sin tidligere kæreste gennem fem år. Forholdet var præget af fysisk vold og "kampe hver dag", hvor hun også slog ham, men det var den psykiske vold, der var mest destruktiv:

”Den der med den psykiske terror, det tog rigtigt hårdt på mig. Det var, at jeg var en luder hver dag, og alting, der bare var fuldstændigt galt, og alt, hvad jeg gjorde og følte, var bare... jeg blev bare gjort totalt forkert. [...]. Og når jeg så boede hos ham, så smed han mig bare ud en gang om dagen, hvor mit tøj blev kylet ud hver dag stort set, og så blev jeg rykket tilbage [i hans lejlighed] igen”. (Interview, Naja)

Naja stoppede til sidst forholdet: ”Jeg kunne ikke mere... At få at vide hver dag, at jeg var en luder... og nu bliver jeg faktisk helt ked af det. Det tog så hårdt på mig”. Hun fortæller også, hvor svært det har været at give slip på ham, da hendes familie har taget ham til sig. Mens de var kærestepar, flyttede han og Naja ind til Najas forældre, og da hun gik fra ham, boede han der fortsat i perioder, da hendes familie også var blevet en slags familie for ham.

Den psykiske vold kunne også handle om falske beskyldninger. Det kunne for eksempel være at blive beskyldt for at se andre mænd eller ikke fortælle sandheden om, hvor man havde været. I flere tilfælde fremhæver kvinderne den psykiske vold som mere belastende end den fysiske vold, de blev udsat for fra kæresten.

Det tredje gennemgående tema ved kæresterelationerne er fysisk vold. Nogle oplevede episoder med grov fysisk vold, som havde store psykiske konsekvenser for dem. Kristines fortælling er et eksempel herpå. Hun fortæller, hvordan hun blev overfaldet af kæresten:

”Han rev håret ud af hovedet af mig. Jeg havde sådan en skaldet plet i mit hoved [...]. Han var bare meget frembrusende og meget machoagtig, og det havde han brug for, at folk skulle høre. Folk skulle vide, at han var sådan der, og så sad vi til en fest, og [han sagde] ’er det ikke også rigtig, skat’, og skulle spille smart og sej og sådan noget. Og så fik jeg sagt et eller andet dumt, du ved, at jeg ikke gad at høre på ham, jeg sad selv og snakkede og hyggede mig, du ved. Så jeg sagde ’hallo, lad mig være’. Og så skulle vi lige ud og snakke – og da jeg kom ud i gangen, så overfaldt han mig bare. Ja, ja, jeg gik fuldstændig ned på det. Og så to dage efter det skete, der var jeg hjemme hos mine forældre. Ikke fordi jeg prøvede at begå selvmord, men jeg havde rigtig mange selvmordstanker og havde det dårligt med mit hår og sådan noget [...]. Jeg lignede noget, der var løgn”. (Interview, Kristine)

Kristine lod sig indlægge på en psykiatrisk afdeling efter overfaldet, da det påvirkede hende meget psykisk. Hun ville først ikke fortælle om voldsepisoden til forældrene, selvom hun var helt knust indeni. Hun var bange for, hvad hendes far ville gøre ved kæresten, og at han så også skulle ud og

”lege macho”. Hendes mor fik hende til sidst i tale og tog Kristine med til et psykoterapeutisk center, hvor hun blev indlagt:

”Jeg måtte ikke have ledninger, jeg måtte ingenting, for jeg var jo selvmordstruet, så jeg blev nærmest låst inde, eller det var faktisk det eneste, de måtte ikke låse dørene, men alt blev taget fra mig, og hvis jeg skulle have min computer, skulle jeg være under opsyn og sådan, altså på grund af ledningen, ikke? Så det var lidt vildt”. (Interview, Kristine)

Da Kristine blev udskrevet en måned efter, begyndte ekskæresten at kontakte hende igen, og nogle måneder senere ”klikkede det” for hende igen, og hun lod sig genindlægge: ”Til sidst, så følte jeg mig bare som sådan en lille lus. Jeg følte mig utryk og anede ikke, hvor jeg skulle være henne, fordi jeg var bange for at møde ham og... [...]. Så indlagde jeg mig selv igen.” Frygten for, at kæresten skulle opsøge Kristine, medvirkede til, at hun følte, at psykiatrisk afdeling var det eneste sted, hun kunne være i fred. Historien er et eksempel på, hvordan voldsepisoder og den efterfølgende utryghed kunne have omfattende psykiske og sociale konsekvenser for kvinderne.

Enkelte blev systematisk udsat for grov fysisk vold kombineret med psykisk vold. Anna repræsenterer et af de grovere eksempler herpå. Hun var også indledningsvis fascineret af sin ekskærestes selvsikre facon, men efter nogle måneder begyndte han at ændre karakter: først ved at begynde at råbe meget, være mere og mere dominerende, styrende og jaloux. Han begyndte også at kontrollere hendes færden gennem en app, han havde installeret på hendes telefon uden hendes vidende, så han kunne følge med i hendes sms-korrespondancer, og han kunne spore, hvor hun kørte hen i sin bil. Til sidst blev han fysisk voldelig, ofte i forlængelse af afhøringer af hende, om hvor hun havde været, og kunne finde på at straffe hende, for eksempel ved at smide hende ud af lejligheden uden tøj på. Han kunne finde på at banke hende i flere timer ad gangen med trusler om at slå hende ihjel. Bagefter opførte han sig, som om intet var sket.

”Han slog virkelig meget, og det kunne godt tage flere timer, hvor jeg lå og fik bank, og bagefter var der... der var faktisk ikke noget, så var alt helt normalt. Så skulle vi ud at spise, og jeg var meget, meget forvirret omkring, hvad fanden foregik [...]. Altså, han var kronisk humørsvigende, virkelig humørsvigende. Det kunne være en god morgen, og så kunne det blive en sindssyg dårlig formiddag og en god eftermiddag, altså man anede ikke, hvor fanden man havde ham henne. Og når jeg ikke var over for ham, så syntes jeg, at det var endnu mere ubehageligt, for så kunne jeg ikke se på ham, hvad for et humør han ligesom var i. Det syntes

jeg faktisk var det værste, det lyder virkelig mærkeligt, men det var, hvis jeg ikke var sammen med ham, fordi så vidste jeg ikke, hvad han kunne finde på". (Interview, Anna)

De abrupte skift i kærestens humør og uvisheden om, hvornår han kunne finde på det næste overfald, føltes værre end selve overfaldene, noget som flere andre kvinder nævner. Anna brugte al sin energi på at afkode kæresten, mens hun var i relationen, og mærkede derfor ikke, hvor slemt det stod til, og hvor farlig han var, siger hun. Det var først, da hun flyttede på et krisecenter, at hun begyndte at mærke, hvor bange hun var for ham, at mareridtene startede om natten, og at det gik op for hende, i hvor højt alarmberedskab hun havde levet længe.

Analysen viser, hvordan volden normaliseredes for mange kvinder i parforholdet. Flere fortæller, at de ikke var decideret bange, mens de var i parforholdet, også fordi volden og kærestens uforudsigelige adfærd mindede om situationer, de kendte fra deres opvækst, men også fordi deres alarmberedskab hele tiden var aktiveret:

"Selvfølgelig var jeg bange, men jeg tror ikke, jeg er ikke typen, der bliver bange, jeg bliver mere sådan... så går jeg bare i... så er jeg bare i, ikke i krig, det lyder så voldsomt, i overlevelse. Så det var mere det. Så det var først, alt det her overlevelse, det var jeg jo vant til, så for mig var det jo normalt. Det er jo normalt, at far eller manden, han er fuldstændigt utilregnelig, og at man ikke ved, om han smadrer hele huset. Det var jo normalt". (Interview, Bettina)

Den indledende fascination og oplevelse af stabilitet og beskyttelse samt at være attrået blev med tiden erstattet af et destruktivt forhold, hvor kæresten udøvede kontrol og psykisk eller fysisk vold. Alligevel var det svært for kvinderne at bryde ud af relationen. Dette uddyber vi i det følgende.

Det fjerde tema, der træder frem i kvindernes historier om deres ekskæresten, er, hvor svært det var og er at bryde relationen. Ikke kun fordi ekskæresten ofte stalkede dem, men også fordi de selv havde svært ved at give slip på relationen. I det følgende beskriver vi kort, hvordan disse to forhold kommer til udtryk i kvindernes fortællinger.

Det er kendetegnende, at kvindernes ekskæresten blev ved med at opsøge dem efter et brud, og flere oplevede, at kæresten havde smadret deres lejlighed:

"Jeg havde stadig den her syge kæreste her, som, han kunne jo ikke forstå, at jeg var gået fra ham. Så det var, han jagtede mig, altså, hele tiden. Så jeg kunne ikke være nogen steder i

fred, uden at han kom og lavede alle mulige vilde scener [...]. Jeg kan huske, engang jeg kom hjem, så havde han bare smadret hele lejligheden". (Interview, Bettina)

Kristine fik også smadret sin lejlighed, og hendes fortælling er et eksempel på, hvordan kvindernes relation til kæresten kunne ændre sig radikalt inden for en kort tidsramme. Da vi interviewede Kristine første gang, var hun netop flyttet sammen med sin kæreste, som kort forinden havde afsonet en længere fængselsdom. De var meget glade for hinanden og krammede kærligt hinanden ved det første interview, hvor han var til stede i starten. De var lige blevet forlovet og var ved at sætte lejligheden i stand sammen. Da vi interviewede Kristine syv måneder senere, var situationen ændret drastisk. Kæresten var stoppet med at tage sin medicin for en psykisk sygdom "og begyndte at vise de der træk til at være voldelig". Hun havde derfor smidt ham ud af lejligheden og stoppet forholdet. Men han havde opsøgt hende gentagne gange, havde overfaldet hende og smadret hendes lejlighed. Kristine var fast besluttet på, at forholdet var slut og levede nu med frygten for, at ekskæresten ville opsøge og overfalde hende igen. Hans hærværk af lejligheden betød, at hun, da vi interviewer hende anden gang, var ved at blive smidt ud af sin lejlighed, og hun var i kontakt med kommunen herom.

Nogle ekskæresten forsøgte at fastholde kvinderne i forholdet gennem vold, trusler om vold eller trusler om at skade kvindens familie: et eksempel er Stine, der her fortæller, hvordan hendes ekskæreste kom med trusler rettet mod hendes mor, beskadigede sig selv og slog hende:

"Han truede med at skulle brænde min mors værtshus ned og sparke døren ind, og han var meget ubehagelig overfor mig. [...] Jeg prøvede flere gange at slå op med ham, men det lykkedes ikke. Så stod han ude foran døren og truede med at skulle sparke den ind, og han ville smadre mig. Så jeg åbnede døren igen. Så kommer han ind, og så står han og river sig selv i hovedet og står og holder mig i benene og sådan noget. Og begynder at slå sig selv og bokse og sådan noget. Og så bliver jeg jo kørt psykisk ned, altså jeg bliver jo skadet af at kigge på det der. Og så tager jeg ham jo til mig, fordi det vil jeg jo ikke se, og så fortsætter forholdet jo. Men sidste gang, den allersidste gang, der holdt jeg fast i, at nu er det slut. Og der ringede jeg også efter politiet og satte den på højtaler, mens han stod på den anden side af døren".

I: "Nå, så de kunne høre, hvad han stod og...?"

M: "Ja, så troede han jo på, at jeg fik snakket med politiet, for de kunne jo høre ham, og han kunne høre dem. Og det endte jo så med, at han gik. Så gik der en uge, så ser han mig nede i gågaden og følger efter mig og råber ad mig og sådan noget der. Og jeg begynder jo så at løbe op i lejligheden, hvor jeg boede. Jeg boede hos min mor. Men han løb så ikke efter mig.

Og han blev ved med at stalke mig, skrive til mig inde på Messenger, på sms og ringe til mig, men jeg holdt fast i at ignorere ham. Og til sidst så fik jeg faktisk fred. Og så fik jeg jo en ny kæreste, der også var rocker. Og så var det jo sådan nærmest samme rutine, ikke?” (Interview, Stine)

Kvinderne blev således vedvarende opsøgt efter forholdet var sluttet, og Anna oplevede, at ekskæresten kunne spore, hvor hun kørte hen i sin bil, længe efter hun var gået fra ham. Én gang betød det, at han jagede hende i sin bil gennem byen og prøvede at køre ind i hendes bil flere gange. Ekskæresternes forsøg på at udøve kontrol over kvinderne fortsatte således, efter forholdet var slut, både gennem elektroniske beskeder, ved at opsøge dem, overfalde dem, jagede dem i bil eller hærgede deres lejlighed. Kvinderne blev derved fastholdt i relationen: nogle tog ekskæresten tilbage, og andre levede med en frygt for, om han ville dukke op igen. Relationen til ekskæresten udgjorde således en vedvarende høj stressfaktor og i mange tilfælde også en reel sikkerhedsrisiko for kvinderne.

En rapport fra Statens Institut for Folkesundhed (Johansen, Tjørnhøj-Thomsen & Helweg-Larsen, 2013) viser, at stalking meget ofte udøves af mænd, der har haft en intim relation til kvinden, der stalkes. Stalkingen kan tage mange former fra overvågning til chikane og fysisk og psykisk vold. Rapporten viser også, at stalking ofte har omfattende fysiske, psykiske og sociale konsekvenser for de stalkingramte og kan føre til angst, selvmordstanker, PTSD, fysiske mén efter vold samt social isolation og mistillid til andre mennesker. Flere af kvinderne i denne undersøgelse oplevede mange af de stalkingformer, som omtales i rapporten.

Det andet aspekt, der gjorde det svært at bryde relationen helt med en kæreste, var kvindernes egen tilbagevenden til kæresten, også selvom de ønskede at komme ud af relationen. I flere tilfælde fortalte kvinderne under det første interview med lettelse om at være helt ude af et destruktivt kæreste-forhold, mens de ved det andet interview fortalte, at de alligevel havde taget kontakt igen.

Hannah fortalte således i det andet interview, at hun netop havde kontaktet sin ekskæreste igen. Ved det første interview sagde hun, at han nu endelig var helt ude af hendes system, og at han tilmed var blevet gift. Under det første interview fortalte hun desuden, at hun havde fået en ny kæreste, som hun betegnede som både sød og normal. Alligevel blev hun draget af ekskæresten igen i en med egne ord selvdestruktiv proces. Hun havde samtidig brudt relationen til den fyr, der var ”sød og normal”. Hun forklarer, at hun særligt følte sig draget mod ekskæresten, når hun mærkede en uro indeni. Når hun kom i kontakt med ekskæresten, var det som om, at denne uro forsvandt. Desuden var det svært at give slip på ham, da hun fornemmede, at han virkelig savnede og stadig



elskede hende. Flere tilkendegiver på tilsvarende vis, at det er svært at give slip på ekskæresten, selvom de fandt relationen destruktiv. Ekskæresten blev ved med at "dukke op i hovedet", og genetablering af kontakten gav en midlertidig følelse af ro igen. I enkelte tilfælde spillede praktiske omstændigheder også ind. Det kunne for eksempel være svært at forlade kæresten, hvis det betød at stå uden bolig.

Sammenfattende så er kvindernes kæresterelationer et tema, der fylder meget i deres liv. Kvinderne havde ofte haft et problematisk forhold til mænd i deres opvækst, herunder deres fædre, stedfædre og storebrødre. De havde desuden haft ustabile og utrygge rammer i hjemmet. Kæresterelationen repræsenterede i første omgang stabilitet i kontrast til denne ustabilitet. Flere oplevede således, at kæresten havde styr på tingene, og at han repræsenterede en stabil og tryk ramme. Selv om relationen var asymmetrisk både i forhold til alder og i fordeling af ressourcer, magt og kontrol, var det netop dette, der indledningsvist syntes attraktivt. Kvinderne oplevede at få en position og et tilhørsforhold, at være attrået og ønsket, ligesom de oplevede at være i sikkerhed og beskyttet. Kæresterelationen var også attraktiv, fordi den kunne åbne muligheden for at komme væk hjemmefra og give adgang til materielle goder. At den første fase af kæresterelationen opleves som meget positiv ses i andre studier af partnervold (Johansen, Weih, Frederiksen & Oldrup, 2020). Opmærksomheden fra kæresten blev imidlertid med tiden kontrollerende, dominerende og voldspræget, og kæresten begyndte i mange tilfælde at stille krav til kvindens påklædning, adfærd med mere, noget som også ses i andre studier af vold i kæresterelationer (Hunt & Joe-Laidler, 2001, s. 380). Det var ofte svært at bryde ud af relationen, både fordi ekskæresten vedvarende opsøgte, truede og chikanerede kvinderne, og fordi de selv havde svært ved at give slip på kæresten og fandt, at kontakten kunne dulme deres kropslige uro, selvom de anså forholdet for at være destruktivt. Andre undersøgelser har vist, hvor svært det kan være at forlade en voldelig partner, og at årsagerne er komplekse (Johansen, Weih, Frederiksen & Oldrup, 2020). Kæresterelationen repræsenterer dermed både den omsorg, som kvinderne længes efter, og volden og aggressionen som et vilkår i nære relationer.

## Geniscenesættelse: Når traumet gentages

I forlængelse af afsnittet om opvækstens traumer trækker vi i dette afsnit på endnu et begreb fra psykologien, nemlig begrebet *geniscenesættelse* (van der Kolk, 1989). Geniscenesættelse er en tilbagevendende selvskadende traumeefterreaktion, hvor den traumatiserede gentager elementer af det oprindelige traume enten gennem fysiske fornemmelser, genoplevelser af traumet eller ved at genopføre elementer af traumet gennem handlinger (van der Kolk, 1989; Thimmer & Hagelquist, 2017). De fysiske fornemmelser kan være, at det gør ondt i kroppen, eller at der opstår uro, uden at

det kan forklares, genoplevelser af traumet kan være, at følelser, der var til stede ved det oprindelige traume, trænger sig på i andre situationer, og genopførelser være, at man placerer sig i situationer, hvor elementer i det oprindelige traume genspilles, for eksempel rollen som offer eller krænker (van der Kolk, 1989). Begrebet kan perspektivere nogle af de problemstillinger, vi har rejst i de forrige afsnit, og bidrage til en forståelse af, hvorfor kvinderne agerede og agerer, som de gjorde og gør. Vi trækker på van der Kolks teoretiske arbejde i denne sammenhæng samt psykologerne Thimmer og Hagelquists drøftelser af begrebet geniscenesættelse (ibid.; Thimmer & Hagelquist, 2017).

Som det fremgår af de forrige afsnit, har kvinderne siden barndommen og ungdommen haft problemer med at mærke og regulere deres følelser, hvilket er en hyppig konsekvens af udviklingstraumer. Nogle fortæller, at de lukker ned for deres følelser i bestemte situationer, at de har svært ved at kontrollere en følelse som vrede, at de går med en konstant frygt for, at bestemte følelser som angst skal dukke op, eller de ikke kan mærke følelser som glæde. Flere beskriver deres følelsesliv som en "rutsjebanetur". Desuden beskriver de fysiske fornemmelser af uro i kroppen, som de har svært ved at komme af med. En konkret måde at tackle disse følelser og denne uro har været at være aggressive og voldelige, begive sig ud i et misbrug af stoffer, alkohol eller mad eller selvskade. Desuden beskriver kvinderne, hvordan de opsøgte situationer og relationer i deres teenageår, der indebar fare for dem selv på forskellig vis. Det kunne være slagsmål og overfald, kriminelle handlinger som indbrud og tyveri eller medvirken til narkokriminalitet. I kæresterelationerne er kvinderne blevet tiltrukket af mænd, der udøvede kontrol og vold, og de havde og har svært ved at komme ud af relationen, ofte fordi de stalkes, men også fordi de selv vender tilbage til relationen, blandt andet fordi, de oplever at deres uro dulmes, når de vender tilbage.

Vi argumenterer for, at disse tilstande af uro, ubehag og rutsjebaneture samt det at opsøge farlige og destruktive situationer og relationer, kan ses som forskellige udtryk for geniscenesættelse, hvor elementer af det oprindelige traume genopleves eller genopføres. Traumet huskes som nævnt ikke i sin helhed, og det at genopføre traumet kan ses som et forsøg på at få adgang til minderne om traumet (Thimmer & Hagelquist, 2017; van der Kolk, 1989). Desuden kan det at genopleve en stressfuld situation være lindrende for den smerte, som det oprindelige traume medførte for traumatiserede personer (van der Kolk, 2014, s. 33). Det kunne også forklare, hvorfor kvinderne selv synes at opsøge de skadende situationer.

Van der Kolk og kolleger skriver desuden, at når de traumatiske hændelser ikke er integrerede, kan de forstyrre éns dømmekraft i sociale relationer, så man ikke læser faresignaler på samme måde som ikke-traumatiserede personer. Det kan for eksempel være, at man ikke lægger mærke til upassende adfærd eller til kropsfornemmelser som hjertebanken og forandringer i åndedrættet i bestemte

situationer. Denne uopmærksomhed kan ifølge van der Kolk og kolleger betyde, at den traumatiserede fortsætter interaktioner og relationer med mennesker, som forvirrer, ydmyger, truer eller skader én og udvikler tætte følelsesmæssige bånd med dem på en måde, hvor kærlighed og smerte forveksles (Luxenberg, Spinazzola & van der Kolk, 2001; van der Kolk, 1989). Sådanne mekanismer træder tydeligt frem i kvindernes historier om deres ekskæresten, hvor de opsøgte, fortsatte med eller vendte tilbage til en destruktiv relation, som allerede beskrevet. I det følgende zoomer vi ind på denne udfordring med et konkret eksempel fra Bettinas historie. Det illustrerer, hvordan kvinderne, også når de var besluttet på at skabe forandring i deres liv, alligevel følte sig trukket i en anden og destruktiv retning.

Bettina var, ikke længe inden hun startede i et Breathe SMART forløb, blevet fast besluttet på at forlade det kriminelle miljø. Hun fortæller, hvordan hun efter en længere proces var blevet udredt og havde fået diagnosen borderline, og at hun havde været i en uges døgnbehandling for sit misbrug. Hun oplevede således, at hun endelig på dette tidspunkt var på rette spor. Alligevel mærkede hun, næsten som en fysisk kraft, at hun ikke kunne lade være opsøge netop det kriminelle miljø med en som vanlig aggressiv attitude. Med hendes egne ord: "Det er egentlig sjovt, fordi det er ligesom om i de her miljøer, når du begynder at trække dig tilbage, så er der noget i dig, der ikke er lige så stærkt. Og så går tingene bare galt". Selvom hun var i færd med at vende miljøet ryggen, insisterede hun en aften på at deltage i en fest i en rockerklub sammen med en veninde. Hun fortæller, at hun ankom med "en enormt provokerende attitude" over for pigerne i klubben, førte sig frem og sørgede for, "at der ikke var nogen spørgsmålstejn ved, at det her var en Alfa". Hendes attitude medvirkede til, at hun hurtigt kom i slagsmål med en kvinde, der viste sig at være kæreste med rockerklubbens præsident. Han bankede Bettina groft, blandt andet ved at slå hende i gulvet, hoppe på hendes hoved, så hun besvimede flere gange, knækkede tænderne og brækkede hånden og foden. Mens det stod på, kunne hun kun tænke på, at hun ikke ville tabe ansigt eller virke svag. Hun har selv svært ved at forklare, hvorfor hun opsøgte denne situation netop på et tidspunkt, hvor hun var på vej ud af miljøet. Eksemplet viser, hvor svært det kan være for kvinderne at ændre på deres mønstre og måder at interagere med andre på en uhensigtsmæssig måde. De kunne ofte godt se det destruktive i at handle, som de gjorde, men havde alligevel svært ved at handle anderledes. Selvom kvinderne ønskede at slippe kriminaliteten, de kriminelle miljøer og de destruktive relationer, fandt de sig selv gentagne gange i netop sådanne aktiviteter, miljøer og relationer.

Begrebet geniscenesættelse kan være relevant i forhold til at forstå denne fortælling. Det kan kaste lys på, hvorfor det er så svært at bevæge sig væk fra de kriminelle miljøer, konfliktfyldte og farefulde

situationer og fra de gerningsmænd, der udsætter kvinderne for overgreb. Der er, som Bettina udtrykker det, noget i én, der ikke er stærkt nok til at følge beslutningen om at trække sig fra miljøet til dørs, og som medvirker til, at "tingene bare går galt" igen.

Sammenfattende kan de mange potentielt skadelige og destruktive relationer og situationer, som kvinderne befandt sig i eller opsøgte, ses som en måde at geniscenesætte tidligere traumer. Når faren eller det konfliktfulde opsøges, kan det ifølge dette perspektiv ses som et ønske om at integrere eller bearbejde de oprindelige traumatiske hændelser, men hvor de konkrete faresignaler overskygges (Thimmer & Hagelquist, 2017). Thimmer og Hagelquist argumenterer for, at situationer som disse, hvor kvinderne indgår i destruktive situationer og relationer, faktisk kan ses som udtryk for, at de igen og igen prøver at generobre magten og integriteten i deres liv ved at prøve at løse en gammel krænkelse på en mere adækvat og magtfuld måde, selvom resultatet er nye traumatiseringer og krænkelse (ibid.). Dette perspektiv kan være relevant at undersøge nærmere i studier med udsatte kvinder og unge.

## Vendepunkter som processer

Trods de udfordringer, vi beskrev i forrige afsnit, indeholder kvindernes historier aspekter af begyndende forandringer eller et stærkt ønske herom, inden de startede rehabiliteringsforløbene. Vi finder det vigtigt at identificere disse forandringsmomenter og undersøge, hvordan de tog form, da det er relevant i forhold til at kunne hjælpe kvinderne bedst muligt og så tidligt som muligt i konkrete indsatser. Kvinderne nævner selv situationer eller erkendelser, som medvirkede til, at de ønskede at ændre retning i deres liv, og flere taler om forandringer som at bryde med en voldelig partner eller at gå i misbrugsbehandling. Det fortæller noget om, at kvindernes ønske om forandring ofte havde stået på længe, og som vi fortsat udfolder i dette afsnit, var det ofte svært at føre forandringerne ud i livet. Hvor vi i forrige afsnit anskuede kvindernes udfordringer med at ændre livsbane med inspiration fra psykologiske begreber, ser vi i dette afsnit særligt på den sociale konteksts betydning for, hvordan forandringer initieredes samt udfordredes. Det gør vi ved at trække på litteratur om begreberne *turning points*, eller vendepunkter (Teruya & Hser, 2010), og *vital conjunctures*, eller vitale knudepunkter (Johnson-Hanks, 2002).

Begrebet *vendepunkt* er i forskningslitteraturen inden for blandt andet antropologi, sociologi og kriminologi blevet brugt om skelsættende situationer eller erkendelser, der har bidraget til at skabe forandringer i et menneskes livssituation. Begrebet har for eksempel været brugt i analysen af, hvad

der motiverer kvinder til at bryde ud af et voldeligt partnerforhold (Chang et al., 2010; Murray, Crowe & Flasch, 2015). Chang et al. (2010) finder, i et kvalitativt interviewbaseret studie, frem til fem typer af vendepunkter, der motiverede kvinder til at gå fra en voldelig partner, herunder for eksempel at overgrebene eskalerede, eller at de fik adgang til støtte udefra. Psykologerne Cheryl Teruya og Yih-ing Hser (2010) drøfter begrebet vendepunkt ud fra litteratur om stofmisbrug inden for livsfasestudier og kriminologi. De anfører, at nye retninger i livet sjældent afstedkommes af én konkret hændelse eller type situation, men at de nye retninger skal ses som en længerevarende proces. De argumenterer for, at de livsændringer, som de såkaldte vendepunkter afstedkommer, ofte er initieret på et tidligere tidspunkt end den konkrete hændelse, der ses som udslagsgivende. Ofte vil der være en række af vendepunkter. Selvom enkeltstående dramatiske hændelser kan have stor betydning, er forandring således en gradvis proces, der følger af en række akkumulerede oplevelser, der på et tidspunkt afstedkommer en "åbenbaring" om at ville ændre livsbane (ibid., s. 3). Forfatterne understreger desuden, at eftersom mennesker reagerer forskelligt på samme hændelse, er det afgørende, når man undersøger vendepunkter og deres betydning, at have kontekstuelle forhold for øje. Vi har ladet os inspirere af denne forståelse af vendepunkter i analysen af kvindernes orientering mod en anden livsbane.

Vi henter desuden inspiration i antropologen Jennifer Johnson-Hanks' (2002) begreb *vitale knudepunkter* (*vital conjunctures*). Johnson-Hanks definerer vitale knudepunkter som kritiske livssituationer med et forandringsskabende potentiale. Vi lader os særligt inspirere af Johnson-Hanks' fokus på de *aspirationer*, der vækkes i kritiske situationer, og som rummer både usikkerhed og muligheden for at forestille sig en anden fremtid og en ny identitet. Aspirationerne skaber ikke, ifølge Johnson-Hanks, i sig selv handling og forandring; de strukturelle betingelser bag konteksten for social handling, spiller nemlig en afgørende rolle for, hvordan aspirationerne eller fremtidsdrømmene forhandles og realiseres (ibid.). Disse betragtninger er også relevante i analysen af kvindernes orientering mod og drømme om et andet liv, samt hvordan disse drømme blev udfordret.

I kvindernes historier er der talrige eksempler på såkaldte kritiske situationer, hvor aspirationer om en alternativ fremtid vækkes. De kritiske situationer kan både være positive og negative. Nogle beskriver en situation, hvor de for første gang møder et menneske, som de oplevede støttede og troede på dem, for eksempel en socialpædagog, nogle fremhæver dét at blive gravid, både som en positiv og en negativ kritisk situation. Nogle nævner følelsen af at "nå bunden", og den pludselige erkendelse af, at der må ske noget eller en enkeltstående dramatisk hændelse, som et særligt groft overfald. I det følgende viser vi, hvordan en kritisk situation var medvirkende til ønsket om at forandre livsbane (Johnson-Hanks, 2002), men også hvordan forandringerne blev en langstrakt proces med

flere vendepunkter (Teruya & Hser, 2010). For nok blev aspirationer for fremtiden vækket i de kritiske situationer, men udfaldet af disse situationer måtte forhandles og afhang også af sociale og strukturelle omstændigheder (Johnson-Hanks, 2002).

Vi bruger igen Bettinas historie som en eksemplarisk case til at udfolde dette tema. Bettina fortæller om den første gang, hun husker, at hun blev meget bevidst om at ville skabe en forandring i sit liv, og anvender selv begrebet vendepunkt herom:

”Jeg har haft nogle vendepunkter, synes jeg. Det første er, da jeg er 18 eller 19 [...]. Jeg kørte galt med en kæreste, jeg havde på det tidspunkt. Sådan rigtig alvorligt. Og der fik jeg virkelig sådan en øjenåbner for, at jeg er ikke udødelig. Jeg kan dø meget hurtigt [...]. Vi havde været ude hos en veninde. Han [kæresten] havde røget, han havde røget en joint, kan jeg huske. Så kører vi hjem, og det er mørkt, og han kender ikke vejen, og det var sådan en racerbil. Så tager han sele på, så siger jeg, 'Skat, hvorfor tager du sele på?', 'Jamen, vi skal køre *race*'. Nåh, ja. På det tidspunkt var jeg sådan lidt, 'det...'. Og så kører vi, jeg tror, vi kommer op på 150 km/t. Vi når at køre 500 meter eller sådan noget, så kommer der en modkørende bil, og så bliver han blændet, og så drejer vejen bare. Og så da han ser vejen dreje, så blokerer han bremsen, men fordi den er våd, vejen, så glider den [bilen] på de der striber der. Og så fordi, den kører så stærkt, og han blokerer, så bliver den kastet rundt, og så rammer vi ned i sådan en grøft, og så, ja så ruller den 75 meter, tror jeg, det var. Så bilen, den er så krøllet sammen, så rattet er gået igennem forruden, og så lander vi på taget. Dækkene står ind sådan her, altså den er fuldstændigt mast sammen. Og der kan jeg bare huske, der, da man hænger med hovedet nedad, og jeg tænkte: 'gad vide, om man er død?'. (Interview, Bettina)

På hospitalet efter ulykken fortalte kæresten, at han kun havde kørt 60 kilometer i timen for ikke at blive dømt, så Bettina blev ikke undersøgt nærmere og blev udskrevet kort efter. Trafikulykken efterlod både fysiske og psykiske mén hos Bettina. Nogle af hvirvlerne i hendes ryg blev mast, hun begyndte at få angstanfald og har været mere eller mindre sygemeldt siden. Hændelsen fik hende til at tage sit liv op til revision: hun havde tidligere opsøgt faresituationer, men hun fik for første gang en erkendelse af, at hun ikke var udødelig. Ulykken fik Bettina til at tvivle på en fremtid med kæresten, selvom hun ikke gik fra ham med det samme. Desuden fik den hende til at overveje sit liv mere grundlæggende, siger hun, og satte tanker i gang både i forhold til hendes stofmisbrug og hendes psykiske tilstand. For første gang prøvede hun at stoppe med at tage stoffer og rakte ud efter hjælp:

”Jeg prøvede faktisk at stoppe med at tage stoffer der, da vi kørte galt, fordi jeg kunne mærke, jeg kan ikke have det sådan her. Og vi prøvede, min plejemor der, prøvede at køre mig på den psykiatriske skadestue, og hun siger, ’hun har altså brug for noget hjælp’, men fordi jeg var på... altså tog stoffer, så kunne jeg ikke få noget hjælp i det psykiatriske”. (Interview, Bettina)

Hændelsen medvirkede til Bettinas erkendelse, at hun ikke kunne ”have det sådan her”. Hun prøvede at stoppe sit misbrug af stoffer, men uden held, og henvendte sig i psykiatrien for at blive udredt. Da hun stadig havde et misbrug, ville de ikke tage imod hende. Hun og plejemoren henvendte sig flere gange igen efter ulykken, fortæller Bettina, men hun blev afvist hver gang på grund af sit stofmisbrug. Det er velkendt, at patienter kan afvises i det psykiatriske behandlingssystem, hvis de har en dobbeltdiagnose, det vil sige en psykiatrisk lidelse kombineret med en afhængighed af et rusmiddel (Hagensen, Henriksen & Christensen, 2010; Johansen et al., 2018). Begrundelsen er, at misbruget skal afhjælpes, før man kan behandle den psykiske lidelse. Omvendt tager misbrugsbehandlingssteder ofte ikke mennesker ind med sindslidelse med argumentet, at sindslidelsen skal behandles, før der kan tages hånd om misbruget (Johansen et al., 2018). Det efterlader således mange i en *catch 22* situation. I Bettinas tilfælde betød dette, at da hun var besluttet på at skabe forandringer og rakte ud til det psykiatriske system for at blive udredt og behandlet, var det ikke muligt at blive hjulpet videre. Bettina blev gravid med kæresten ikke længe efter, og dette kan ses som endnu en kritisk situation, der forstærkede hendes ønske om forandring:

”Så om vinteren, der blev jeg gravid med ham, og der ved jeg godt, jeg kan ikke have nogen baby. Ikke sådan her, som jeg har det [...]. Og så kommer der et vendepunkt igen, hvor det er, jeg tænker, ’jamen, er det dét her, jeg vil?’, og jeg havde lige haft den der ’okay, du...’, den der nærdødsoplevelse [bilulykken], og så denne her oplevelse med, hvad er livet egentlig? Og der sker altså noget i kroppen, når man bliver gravid, altså. Jeg nåede at være, jeg var tre måneder henne, da jeg så får det fjernet. Og flytter så fra ham og sådan noget”. (Interview Bettina)

Bettinas trafikulykke kan ses som en kritisk situation med et forandringskabende potentiale, som fik hende til at orientere sig mod en anden fremtid, men som i første omgang ikke førte til de forandringer, hun ønskede. Hendes graviditet kort tid efter medvirkede igen til eksistentielle overvejelser om, hvad hun ville med sit liv og sin fremtid, og konsoliderede de tanker, hun havde efter trafikulykken. Hun fik en abort, som det fremgår af citatet, og forlod kæresten. Bettina fortæller, at ekskæresten forfulgte hende og stalkede hende længe efter bruddet, så det at forlade ham blev en langstrakt proces, som hun længe lagde al sin energi i. Hun havde ikke kræfterne til at stoppe sit misbrug og

kunne derfor stadig ikke udredes. Det mest nærliggende for Bettina var fortsat at færdes i det kriminelle og rockerrelaterede miljø.

Nogle år efter ulykken fik Bettina en 12 år ældre kæreste. Hun var meget glad for ham, og hun oplevede for første gang i lang tid en tryghed og lidt mere ro, siger hun. Dét, at hendes nervesystem begyndte at slappe af, og at hun mærkede en bedring i sit liv, efterfulgtes imidlertid af, at hun blev ”megasyg”, husker hun:

”Altså, så kom det hele bare. Så jeg havde så meget angst, at jeg ikke kunne gå uden for en dør, så der blev jeg indlagt. Jeg lå bare en måned og rystede og havde kramper inde på psykiatrisk, fordi hele systemet var bare så stresset. Så det første år, da jeg begyndte at få noget behandling her, der kunne jeg ikke engang... jeg kom hos en psykiater en gang om ugen, og han kunne ikke engang... vi kunne ikke engang snakke om noget, fordi det var så, altså det hele var bare for meget”. (Interview, Bettina)

Bettinas sammenbrud åbnede døren til psykiatrien, så hun blev udredt og fik diagnosen borderline. Men hun havde det så dårligt, at det var svært at tage imod den del af behandlingen, der indebar samtaler, som citatet viser. Bettina oplevede en tryghed hos kæresten, som hun blev forlovet med, og på nogle parametre oplevede hun således forbedringer i sit liv. Samtidig forværredes andre ting. Hendes forlovede var ”en gammel [narko]baron”, der tog rigtig mange stoffer, fortæller hun, ”så det var ikke fordi, det [relationen] var sundt som sådan. Men det var da sundere end meget af det andet, tror jeg”. Bettina blev involveret i kærestens rockerklub, og eftersom det, han levede af, var at sælge stoffer, begyndte hun også på det. Hun opdagede, hvor god hun var til det, blandt andet fordi hun ikke var bange for det rå miljø. Tværtimod blev hun mere og mere ligeglad med overhovedet at være i live, da hun havde det så svært indeni, fortæller hun. Denne sindstilstand blev blot en ressource i forhold til at begå sig i dette miljø.

Man kan sige, at selvom Bettina stadig drømte om at forlade miljøet, så trak de kontekstuelle og relationelle omstændigheder hende i en anden retning. Desuden var der noget i hendes egen adfærd, der spændte ben. Efter det grove overfald, som Bettina oplevede i en rockerklub, blev hun tilbudt et intensivt behandlingsforløb for borderline. Overfaldet medvirkede således til, at mennesker omkring hende i behandlingssystemet blev yderligere opmærksomme på den hjælp, hun behøvede, og intensiverede støtten til hende. Efter behandlingsforløbet startede hun Breathe SMART forløbet. Bettinas historie eksemplificerer, hvordan kvinderne efter en dramatisk hændelse kunne opleve et vendepunkt forstået på den måde, at et stærkt ønske om forandring blev vækket, men også, hvor



svært det var at føre sådanne forandringer ud i livet i lyset af den sociale og relationelle kontekst, de befandt sig i.

Sammenfattende var kvinderne ude for nogle skelsættende eller kritiske begivenheder, som de oplevede som vendepunkter, for eksempel en dramatisk hændelse som en bilulykke, og det vækkede aspirationer i dem om en anden fremtid; uden for det kriminelle miljø, uden stoffer og uden destruktive kærestereationer. Det forandringspotentiale, der blev afstedkommet af sådanne kritiske begivenheder, kunne imidlertid kun udfoldes, hvis der også var sociale, relationelle og strukturelle omstændigheder, der understøttede det. Omvendte kunne omstændighederne modvirke forandring, for eksempel det, at omgangskredsen og kæresten stadig var en del af det kriminelle miljø, at blive stalket af en ekskæreste eller udfordringer med at få hjælp i behandlingssystemet (Johnson-Hanks, 2002). I stedet fulgte ofte nye hændelser, der blev oplevet som vendepunkter, og som over tid konsoliderede ønsket om at ville starte en ny livsbane (Teruya & Hser, 2010). Da kvinderne startede i Breathe SMART rehabiliteringsforløbene, havde mange af dem således allerede aspirationer om forandringer og havde ofte haft det gennem længere tid, men også erfaringer med, hvor svært det var for forandringerne at materialiseres. Det kan have haft betydning for, hvorvidt kvinderne var mentalt klar til at deltage i Breathe SMART forløbet.

## Del 2: Rehabilitering og forandring

I denne del af analysen zoomer vi ind på rehabiliteringsforløbene og de forandringsprocesser, disse satte i gang hos kvinderne. Vi belyser først kvindernes erfaringer med forskellige elementer af Breathe SMART rehabiliteringsforløbene: relationen til terapeuterne, transport som en udfordring, de gruppebaserede kurser og udfordringer med at etablere en hjemmerutine. Herefter beskriver vi karakteren af de forandringer, som kvinderne oplevede: fysiske forandringer, forandringer i følelseshåndtering, samt forandringer i sociale relationer: grænsearbejde. Disse forandringer fortæller kvinderne om i interviews efter at have været i et forløb i typisk tre til seks måneder, og i nogle tilfælde i knapt et år. Vi supplerer enkelte steder kvindernes erfaringer med terapeuternes perspektiv på det arbejde, de udførte.

Denne del af analysen bygger primært på interviews med de kvinder, der fortsatte i forløbet eller tidligere havde gennemgået et Breathe SMART forløb.

### Relationen til terapeuterne

Et centralt tema i kvindernes fortællinger om rehabiliteringsforløbet er betydningen af relationen til terapeuten, både de to kropsterapeuter og traumeterapeuterne. I dette afsnit skildrer vi, hvordan kvinderne oplevede denne relation, herunder den første kontakt og betydningen af at føle sig set og accepteret. I forlængelse heraf beskriver vi forskellige aspekter af det, man kan kalde terapeuternes *relationsarbejde*, med udgangspunkt i terapeuternes egne refleksioner over deres arbejde.

Kvinderne havde ofte en skepsis, mistro og frygt for at blive ”dømt”, inden de skulle møde terapeuten i Breathe SMART, selvom de også var nysgerrige. Rikke siger for eksempel:

”Jamen, i starten, når jeg satte mig foran ham [terapeuten], så følte jeg, at han skulle, altså at han skulle dømme mig eller sådan, jeg var bange for, at han skulle sidde og dømme mig. Så der var også sådan, der var sådan manglende tillid, fordi jeg følte, at jeg skulle sidde og... for det første skulle jeg åbne op omkring nogle tanker og følelser, som jeg var sådan, som jeg gik

helt alene med, og jeg var sådan, 'hvis jeg siger det her højt, så, altså... ender verden-agtigt', til at der langsomt blev opbygget den her tillid. Og sådan, at jeg egentlig også blev sat fri på en eller anden måde ved at sige de der ting højt til ham, fordi det slet ikke var så slemt, som jeg i mit hoved havde gjort de ting til". (Interview, Rikke)

Flere kvinder fortæller om deres reservation i forhold til at dele deres tanker med terapeuten. Denne reservation, som var særlig udtalt i starten af forløbet, var forankret i erfaringer med at føle sig forkert eller mødt med mistro i andre sammenhænge som i skolen, hos psykologer, kommunale sagsbehandlere eller i behandlingssammenhænge. Flere brød sig ikke om, at første møde var med en mand, på grund af deres dårlige erfaringer med mænd. For nogle ændrede dette sig, og kontakten med den mandlige terapeut medvirkede til, at de kunne arbejde med netop dette tema. Enkelte vedblev at være mest trygge ved en kvindelig terapeut og behandler.

Åndedrætsøvelserne og nogle af de andre kropsøvelser følte mærkelige at udføre i starten for de fleste. Julie siger for eksempel: "Jeg kunne jo slet ikke tage manden [den mandlige terapeut] seriøst. Hver gang han lavede noget, sad jeg jo bare og grinte ad ham. Jeg tænkte, 'det er jo dig, der er psykisk syg'". En af de kvinder, der stoppede igen efter de indledende sessioner, sagde efterfølgende i en telefonsamtale, at det nok var for alternativt og lidt for mærkeligt for hende, og at hun aldrig helt forstod, hvad der skulle ske i rehabiliteringsforløbet. En anden kvinde fortæller, efter sit indledende møde med terapeuten, at de individuelle sessioner afskrækkede hende, mens kurset, i modsætning til flere andre, ikke gjorde. Samtalerne og øvelserne med terapeuten var mere udfordrende, syntes hun, da hun her oplevede at blive konfronteret mere direkte med noget, der var svært. Kvinderne oplevede således, at det indledningsvis var svært og krævede overvindelse at starte forløbet, og at de kunne være usikre på, hvad der ventede dem.

Trods den første skepsis begyndte kvinderne generelt at opleve en grundlæggende accept af dem selv som "et helt menneske", en ikke-dømmende nysgerrighed og en oprigtig interesse i dem, deres historier og velbefindende fra terapeuternes side. Det handlede for eksempel om, at de ikke fik præsenteret en masse anvisninger eller løsningsmodeller, og at terapeuterne ikke prøvede at sætte ord på de følelser, kvinderne havde. Det var en tilgang, som for nogle stod i kontrast til tidligere erfaringer med psykologer, socialrådgivere, støttekontaktpersoner eller lignende:

"De [terapeuterne] lytter. De sidder ikke og danner deres svar, inden de overhovedet har hørt, hvad der er blevet sagt. Man kan se på nogle mennesker, når man snakker til dem, at de ikke lytter til, hvad du siger, de har allerede deres svar". (Interview, Julie)

Mange kvinder brugte ord som "tryghed" og "accept", når de beskrev relationen til terapeuterne. At føle sig være accepteret skabte en tryghed, som gav kvinderne mod til at udføre de konkrete kroppsøvelser, ligesom det gjorde det nemmere at åbne op om tanker og følelser. At terapeuten var villig til at dele sin egen historie, medvirkede desuden til at skabe en tryk relation:

"Når jeg ikke gad at snakke om mine ting, når det kommer for tæt på mig, så er jeg god til at kaste den videre. Så jeg sagde: 'Hvad så med dig selv?'. Der sad han [terapeuten] og svarede åbent og fortalte om hele sit liv, sådan at jeg blev tryk ved ham, fordi han også følte sig tryk ved mig [...]. Så var der ikke den der akavede stemning, hvor man tænkte: 'hvad vil du? Hvad skal du sidde og dømme mig på i dag?', den er jeg aldrig gået derfra med". (Interview, Julie)

At terapeuterne selv havde en fortid i et hårdt miljø, eventuelt med misbrug eller kriminalitet, og at de var villige til at dele dette, medvirkede til at skabe en tryk relation.

Terapeuterne fremhæver selv, at opbygningen af en tryk relation til deltagerne i rehabiliteringsforløbet var afgørende for at starte det terapeutiske arbejde med kroppen. Man kan sige, at terapeuterne udførte et vedvarende *relationsarbejde* i rehabiliteringsforløbet: først som en forudsætning for, at kvinderne ville starte forløbet, men også efterfølgende for at kunne arbejde med kvindernes traumer. I det følgende præsenterer vi nogle aspekter af dette relationsarbejde, herunder også nogle forskellige nuancer i tilgangen terapeuterne imellem.

Relationsarbejdet handlede blandt andet om terapeuternes tålmodighed, tid og fleksibilitet. For eksempel var en kvinde udeblevet fra en lang række sessioner hos en terapeut trods mange remindere, opkald og sms'er fra terapeuten. Til sidst stoppede terapeuten med at kontakte hende. Kvinden sagde selv i interviews, at hun virkelig gerne ville fortsætte forløbet, men det var umuligt for hende at komme afsted til tiden, og så opgav hun, når hun indså, hun ville komme for sent. En af terapeuterne begyndte derfor at afsætte ekstra tid i forbindelse med hver session med kvinden og lod kvinden vide, at hun ventede. Det betød, at kvinden efter nogle måneders pause kom i gang igen:

"Jeg gav hende den plads, hun havde brug for. Jeg blev der bare [i Breathe SMART's lokaler], indtil hun kunne komme. Jeg ventede mange gange en time på hende [...]. Man er bare ikke vant til, at der er nogen, der venter på én. Det er jo lige meget, om man dukker op. Og så opdager de, at nogle rent faktisk gerne vil dem. Og så vil de også gerne selv". (Interview, Breathe SMART terapeut)

Generelt havde terapeuterne i projektet ikke mulighed for at afsætte så meget ventetid, og tilgangen er ressourcekrævende. Men tiden kunne alligevel være godt givet ud, betonedes den relevante terapeut, da det betød, at nogle kvinder mod forventning startede på forløbet igen. ”På den lange bane ender hun måske ikke i psykiatrien, hvilket ville være langt dyrere,” forklarer terapeuten. Samme kvinde tog selv initiativ til at arbejde med andre udfordringer, fordi hun opdagede, at terapeuten var villig til at støtte hende. Kvinden fandt således selv et behandlingssted for sit hashmisbrug og tog derhen, da terapeuten lovede at tage med hende. Terapeuten begyndte desuden at afsætte tid til at tale sammen eller lave dagligdagsting med denne kvinde før en session, og på den måde langsomt opbygge et tillidsforhold: ”Nogle gange er man nødt til at skabe relationer først. En dag spiste vi sammen først. Og så kan man arbejde med kroppen senere”. Således varetog denne terapeut også en slags mentorfunktion ved at gøre helt almindelige hverdagsting med enkelte af kvinderne, spise frokost, ledsage dem til et misbrugscenter, og på denne måde skabe den nødvendige tillid og tryghed før sessionerne med kropsøvelser.

At give ekstra tid kunne også handle om at hente kvinderne derhjemme før en session, velvidende at nogle ikke ville kunne overskue selv at komme hjemmefra. Førnævnte terapeut fortæller om en anden kvinde:

”Altså, jeg skulle jo hente hende og køre hende. Så jeg havde ringet til og skrevet til hende 14 dage inden, og så holdt kontakten. For det ved jeg også, det her med at... jeg spørger hende også 'Hvad har du brug for?', og så siger hun: 'Jeg har brug for, at kontakten er meget stabil, og at rammerne er sat helt for mig'. Så siger jeg, 'Jamen, fint. Det skal jeg nok sørge for, at de er'. Og det er sådan en meget almindelig ting for dem, at rammerne skal være faste, og de ved, 'jeg henter dig der. Vi gør sådan her. Jeg ringer til dig, og så snakker vi'. Og så fortalte jeg hende kort min historie, så man skaber et tillidsbånd. Og så kørte jeg ud og hentede hende. Første dag var okay, hun var stadset helt op med make-up, du ved, og uha. Og så kommer vi op, og hun snakker meget, fordi hun bliver lidt utryg. Og jeg kører bare videre og lader hende snakke, og vi kører videre. Og hun har astma, så der er sådan meget, 'åh, det ved jeg ikke, om jeg kan, det her, og 'det ved jeg ikke' og 'åh'. Og det gik bare så fint, altså hun kom så fint igennem. Og så anden dag, der kom hun, sådan som hun var, uden make-up og sådan noget, og var megadårlig, altså du kunne... hendes øjne var bare helt gennemsigtige, og man kunne se, at hun havde koldsved. Og så sagde hun, 'jeg har det så dårligt'. Så siger jeg: 'Det ved jeg. Det ved jeg godt. Det kan jeg godt se på dig'. Og sådan, også møde hende i det og prøve at tale videre. Og så fik jeg hende også fint igennem der, og hun havde det godt bagefter. Også

den sidste dag også. Så hun klarede det rigtig flot, og hun havde det rigtig svært. Så med hende brugte jeg lidt længere tid på at snakke med, fordi hun havde så meget at sige. Og hun var enormt utryg”. (Interview, Breathe SMART terapeut)

I denne situation var det at blive hentet og have muligheden for at snakke sammen inden sessionen afgørende for, at kvinden deltog. Som nævnt er det ressourcekrævende at afsætte ekstratid til at vente, transport eller til almindelige hverdagsaktiviteter, så der fandt også afvejninger sted i forhold til, hvordan terapeuternes tid bedst blev udnyttet i forhold til de enkelte kvinder. Terapeuterne var enige om, at en fast mentorordning ville være optimalt som supplement til de terapeutiske sessioner for mange af kvinderne og særligt i starten af forløbene. Terapeuterne diskuterede dog også, at der var en fin balance mellem på den ene side at stå til rådighed og på den anden side ikke at tage for meget ansvar for kvinderne, så de blev fastholdt i en ”akutadfærd”. At skulle overholde faste mødetider kunne således indgå i det terapeutiske arbejde med rammer og grænser: ”Når de oplever, at vi har grænser, så bliver de også trænet i selv at få grænser”, som en terapeut udtrykker det.

Kvindernes oplevelser af relationen til terapeuten, såsom dét at blive mødt som et ”helt menneske”, at føle sig accepteret og at opleve en gensidig tryk og respektfuld relation, kan anskues og forstås med hjælp fra den tyske filosof Axel Honneths kritiske teori om *anerkendelse*. Honneth argumenterer for, at anerkendelse er et iboende, universelt behov i mennesket og af afgørende betydning for, om vi kan udvikle vores fulde potentiale, følelsen af at have værdi og at af høre til (Honneth, 2003). Han skelner mellem tre sfærer, hvor der finder anerkendelse eller omvendt krænkelser sted, nemlig den private sfære, den retslige sfære og den solidariske sfære. I den private sfære kan krænkelserne bestå af vold og overgreb, mens de i den retslige sfære handler om ikke at opleve sig inkluderet og moralsk troværdig. I den solidariske sfære resulterer krænkelsen i ikke at føle sig værdsat og anerkendt for éns kvaliteter som menneske i sociale fællesskaber. Kvinderne i undersøgelsen kan siges at have oplevet alle tre former for krænkelser i de respektive sfærer. Ifølge Honneth kan det medføre både social skam, manglende selvspekt og manglende selvværd (ibid.). Manglende anerkendelse i den solidariske sfære medfører ofte, at man søger mod andre fællesskaber og subkulturer, for eksempel kriminelle grupperinger ifølge Honneth, hvilket vi også ser i kvindernes tilfælde. Mangel på anerkendelse er ligeledes relateret til *social usynlighed*, det vil sige oplevelsen af at blive overset og negligeret i forskellige sammenhænge (ibid.). Mange af kvinderne beretter om sådanne oplevelser, både fra opvæksten og gennem deres møder med sagsbehandlere og andre i det kommunale system. Den anerkendelse, de mødte fra terapeuterne, handlede således også om at blive *socialt synliggjort*, at opleve sig set, hørt og forstået. Mødet med terapeuten kan siges at indeholde den anerkendelsesform, der karakteriserer den solidariske sfære i den forstand, at kvinderne oplevede,

at de havde værdi i sig selv som særegne individer, og at de var accepteret som hele mennesker. Dette er, ifølge Honneth, af grundlæggende betydning for, at éns selvværd kan genetableres, og for at man kan indgå i socialt samspil med andre. Anerkendelse kan således ses som et væsentligt element i terapeuternes arbejde, der også bidrog til at hele tidligere krænkelser, opbygge kvindernes selvværd og deres mulighed for social interaktion med andre.

Et andet væsentligt aspekt af terapeuternes relationsarbejde kan forstås med reference til Steven Porges' polyvagale teori. Porges understreger, at en tryk relation i det konkrete møde mellem mennesker kan medvirke til at restaurere det autonome nervesystem gennem vores *social engagement system*. Nervesystemet er nemlig socialt, følge Porges: det spejler det, der foregår, i vores kontakt med andre, herunder de subtile måder vi bevæger vores ansigt, vores stemmeføring og vejtrækning (Porges, 1995). Disse sociale antenner kan imidlertid arbejde imod én, i stedet for at være en behjælpelig overlevelsesmekanisme, hvis man er traumatiseret: man er konstant på vagt og forventer, at der er fare forude (van der Kolk, 2014). At kvinderne havde så svært ved at føle sig trygge i starten af forløbet og var på vagt og mistroiske kan bero på, at deres evne til at vurdere relativ fare eller sikkerhed var blevet ødelagt. Når terapeuterne var afslappede og imødekommende i mimik, stemmeføring og øjenkontakt, var nysgerrige og lyttende eller bare var sammen med kvinderne på en støttende måde i en hverdagsituation, så kan man se det som, at de også bidrog til at genetablere kvindernes evne til at forbinde sig til andre gennem deres *social engagement system*. "Vi låner nærmest vores nervesystem ud", som en terapeut udtrykker det, med henvisning til den spejling, der finder sted, hvis og når kvinderne mærkede terapeutens ro. Den tryghed og anerkendelse, som kvinderne konkret oplevede med terapeuterne, er således også relevant på et neurologisk plan i forhold til at reparere et skadet nervesystem.

Der var også enkelte undtagelser: nogle oplevede ikke at få skabt en tryk relation til terapeuten i starten. Enkelte fremhævede, at kontakten efter det indledende møde var ustabil, og at det var svært at få fat på terapeuten. Det efterlod dem med en usikkerhed på relationen og på, om de skulle starte i forløbet samt nogen frustration over uvisheden. Denne ustabile kontakt inden forløbet eller efter det første møde, som nogle oplevede, vidner om sårbarheden ved, at én person i Breathe SMART var gatekeeper i forhold til at starte forløbene op. Hvis han ikke var tilgængelig, for eksempel på grund af rejser, kan det tænkes at have modarbejdet opbygningen af den tryghed, der ellers var nødvendig for, at rehabiliteringsforløbet skulle komme godt fra start.

Det er velkendt, at relationen mellem terapeut og klient har betydning for udbyttet af behandlingen, sådan som en række studier inden for psykoterapien har vist, ofte med reference til *den terapeutiske*

*alliance* (Horvath, Del Re, Flückiger & Symonds, 2011). En medicinsk teknologivurdering (MTV) om behandling og rehabilitering af PTSD fremhæver på lignende vis, at en væsentlig virkningsmekanisme på tværs af forskellige kognitive terapiformer er selve relationen mellem behandler og patient (Lund, Sørensen, Christensen & Ølholm, 2008). Det bekræftes af vores undersøgelse i den forstand, at relationen var afgørende for at skabe den tryghed, der fik kvinderne til at deltage og lægge kræfter i forløbet.

Sammenfattende havde kvinderne indledningsvis mange reservationer i forhold til den terapeut, de først mødte. Det handlede blandt andet om frygten for at blive dømt eller om, at det første møde var med en mand. Efterfølgende var den generelle oplevelse af mødet med terapeuterne karakteriseret af tryghed og at være mødt med accept og oprigtig interesse. Terapeuterne udførte et relationsarbejde i mødet med kvinderne, hvor tid og fleksibilitet spillede en vigtig rolle. Man kan, inspireret af Axel Honneths teori, sige, at kvinderne i mødet med terapeuten oplevede anerkendelse, der var med til at hele tidligere krænkelser, opbygge deres selvværd og styrke deres evne til at indgå i sociale sammenhænge igen. Desuden kan man med afsæt i Steven Porges' polyvagale teori anføre, at den tryghed, som kvinderne oplevede i relationen til terapeuterne, også påvirkede deres nervesystem, og medvirkede til at restaurere deres *social engagement system*. Omvendt kunne en ustabil kontakt inden forløbet medvirke til at skabe utryghed i relationen og påvirke kvindernes sociale engagement negativt i forhold til at starte.

## Transport som en udfordring

Nogle af kvinderne tog uden problemer selv afsted til sessionerne fra starten, enten med offentlig transport eller ved at cykle. Flere af kvinderne fremhæver imidlertid transporten til sessionerne eller kurserne som en stor udfordring, som derfor også havde betydning for deres deltagelse i Breathe SMART forløbet. Det kunne være uoverskueligt at komme hjemmefra og at skulle benytte offentlig transport eller bevæge sig i det offentlige rum. Det handlede både om angsten for at være tæt på mange fremmede mennesker, frygten for at blive *tricket* af nogen undervejs og ikke kunne styre sin vrede, eller om den frustration og panik, som forsinkelser i offentlig transport kunne afstedkomme.

For Kristine var det at skulle være tæt på mange mennesker i forbindelse med offentlig transport forbundet med et stort ubehag:

”Det [offentlig transport med mange mennesker] giver mig uro, utryghed. Jeg er ikke bange, men det er lidt af en angst på en eller anden måde [...]. Inde i København, der kan jeg slet



ikke være. Det var derfor, jeg ikke var inde på [stednavn] på det opholdssted der, fordi jeg kunne ikke tage derind jo. Jeg skulle ind igennem Hovedbanen og Nørreport og alt det der, mand, der er jo sindssygt mange mennesker hver dag. Der var en dag, jeg kan huske, jeg kom derind, jeg var helt grædefærdig, jeg havde bare siddet og grædt hele vejen i metroen, fordi der var bare så mange mennesker, og jeg kunne ikke sidde ned". (Interview, Kristine)

Offentlig transport kunne således være en stor stressfaktor og en hindring for at deltage i aktiviteter. Dét at tage alene frem og tilbage, både med offentlig transport, men også i egen bil, kunne rumme situationer, hvor kvinderne følte sig presset eller provokeret:

"Jeg bliver jo stresset, hvis toget er forsinket et minut jo. Så er det, at hele min verden går under. Jeg ved jo, at når jeg kommer ud fra [terapeut] og er rigtigt følelsesladet, og der er en eller anden, der står og spiller dum i toget... Man ved aldrig, hvad man møder på sin vej. Og der vil jeg ikke udsætte mig selv for en situation, for der ville jeg, jeg ville ikke vide, hvordan jeg reagerer. Enten kan jeg reagere ved, at jeg er ligeglad, eller også kan jeg reagere ved at gå fuldstændig amok. Jeg har aldrig kunnet stole på mig selv, det har altid været det, der har trykket mest [...]. Jeg kan også godt mærke de dage, hvor jeg selv er kørt [i bil] op til [terapeut], hvor stresset, jeg har været efter at have kørt hjem selv, og man bare kommer hjem helt rystende [...]. Jeg foretrækker selvfølgelig, at jeg selv kunne køre, men så skulle der bare ikke være nogen mennesker på vejen". (Interview, Julie)

En af Breathe SMART terapeuterne fortæller i tråd hermed, at den stress og utryghed, som kvinderne kunne føle ved at skulle med offentlig transport, kunne gøre dem fysisk dårlige:

"Det bliver for svært. Altså, de kan lige overskue at sætte sig ned i bilen [hvis de bliver hentet]. Altså, man skal sige til dem: 'Okay, nu kører vi herover, og så er det det her, der sker'. Det er jo klart, altså hvis du sidder der med feber og har lyst til at kaste op, og det hele ryster, og du kan ikke... alt er lyst, du er lysfølsom, og det larmer, så tager man jo ikke afsted". (Interview, terapeut)

Det kunne således være nødvendigt at hente kvinderne derhjemme og udstikke en klar ramme for, hvad der skulle ske. Nogle kvinder havde fået bevilget kørsel gennem deres kommune. I enkelte tilfælde kørte kvindens mor dem i starten. Og nogle gange hentede en mentor eller terapeut fra Breathe SMART kvinderne.

Sammenfattende var transport en stressende omstændighed for flere, der kunne modarbejde, at kvinderne startede i rehabiliteringsforløbene, medmindre de fik støtte hertil. I de tilfælde, hvor terapeuten hentede kvinden i bil, handlede kørslen om mere end transporten. Turen i bil til var også en mulighed for at arbejde med at få den pågældende kvinde til at slappe af og føle sig tryk inden den konkrete session. Opmærksomhed på denne transportudfordring vil være væsentlig i andre indsatser for udsatte unge, for eksempel i form af en mentorordning, hvor mentoren kunne varetage kørsel og samtale.

## De gruppebaserede kurser

I dette afsnit beskriver vi kvindernes oplevelser af de gruppebaserede fire-dages kurser, som de blev tilbudt at deltage i, som oftest når de havde været i et individuelt forløb i en periode og følte sig trykke ved samvær i større grupper. På kurserne lærer man den fulde og mere intensive version af den centrale åndedrætsøvelse *Sudarshan Kriya*. Herefter kan man deltage i de ugentlige Breathe SMART gruppebaserede sessioner.

Flere af kvinderne i undersøgelsen var ikke klar til et gruppeforløb, før de havde været i et individuelt forløb i omkring fire til seks måneder. Det følte grænseoverskridende at skulle være sammen med 40-50 fremmede mennesker. Desuden var der en overvægt af mænd på kurserne, og aldersgruppen var generelt lidt ældre. På de to kurser, vi deltog i som en del af feltarbejdet, var cirka en tredjedel kvinder. For at imødekomme disse udfordringer arrangerede Breathe SMART et mindre gruppeforløb med tre kvinder, men hvor de gennemgik samme øvelser. Dette fungerede godt ifølge kvinderne: "Det var rigtig rart, at vi kun var os tre, eller hvad man siger, og [terapeuten]. Ellers så tror jeg også, at det havde været for meget", fortæller Kristine. I ét tilfælde arrangerede Breathe SMART et tredages kursusforløb for en enkelt kvinde, som ikke kunne overskue at være sammen med andre i en gruppe.

En af de kvinder, der efter mange individuelle sessioner over en længere periode gennemførte gruppekursen, fortæller, at der gik lang tid, før hun var tryk ved at skulle på et kursus med andre, og før hun var tryk ved at lave yogaøvelserne i det hele taget:

"Jeg kunne slet ikke. Og der gik lang tid inden... Han stod og lavede det der, hvor vi skal dreje rundt... og jeg kunne slet ikke [...]. Det var som om, at jeg havde en grænse i forhold til at kunne gøre det over for mig selv... Men da jeg så havde gjort det, så kunne jeg også godt gøre det over for andre mennesker, for så var det ikke så flovt". (Interview, Julie)

Det krævede således store overvindelser at udføre øvelserne både med terapeuten i starten og senere sammen med andre. Men efterhånden blev det nemmere at udføre øvelserne i gruppen: "Det er, som om min hjerne siger, 'okay, nu er der en anden, der gør det, nu vil jeg også gøre det'", som Julie siger. Rikke fortæller i det sidste interview med hende, at hun efter sit individuelle forløb på cirka seks måneder deltog i gruppekursen, og at det var virkelig hårdt. Men hun begyndte også at opleve en fællesskabsfølelse med de andre:

"Det [gruppekursen] var virkelig hårdt. Jeg kom virkelig meget i kontakt med angsten. Jeg kom virkelig i kontakt med min frygt over at miste forstanden. De der ting, som ligger i mig. [...]. Jeg har efterfølgende været til fredagssessioner on and off [...]. Det var for at få det der fællesskab, der hører med. Det er meget kraftfuldt at sidde så mange mennesker sammen. Og jeg elsker, elsker, elsker musikken bagefter. Og så er det et sted, hvor dét, at man har været på kurserne sammen, man ved bare, der er en forståelse for, at vi kommer af det samme. Der er en fælles forståelse. Yogastudier kan godt blive sådan lidt *fancy fancy*. Her en *coolness* omkring hvem, vi er: vi *struggler* alle sammen. Det er en fællesnævner, som giver et fællesskab". (Interview, Rikke)

Det at deltage i de gruppebaserede kurser blev for nogle af kvinderne en åbning til et nyt fællesskab og til følelsen af at høre til et sted, velvidende at de havde det til fælles, at de alle kæmpede med noget. En del af det gruppebaserede kursus er baseret på udvekslinger, hvor man fortæller om sig selv til andre for at kunne spejle sig i hinandens historier. Stort set alle kvinderne fortalte ved det første interview, at de ikke ville bryde sig om at deltage i et gruppekursus, fordi det ville være stressende eller trigge nogle svære følelser i dem selv at høre på andres problemer. De, der endte med at deltage i et gruppekursus, ændrede imidlertid deres syn herpå:

"Det var faktisk okay [at høre de andres historier]. Det var okay. Normalt har jeg faktisk svært ved sådan noget, ved at høre... ikke på den måde høre på andres problemer, men at sætte mig ind i, hvis folk har haft nogle voldsomme situationer. Så kan det nogle gange godt blive for meget for mig. Især sådan noget gruppe-noget, hvor man bliver ved med at høre om folks problemer, du ved. Men det var faktisk okay. Det var faktisk rigtig rart, fordi de var sådan nogenlunde det samme sted som jeg. De havde nogenlunde... ikke de samme problemer som mig, vi har jo helt forskellige diagnoser, men de kæmper bare med nogle af de samme ting som mig. Det synes jeg bare var rigtig rart, at man kunne snakke om sådan nogen ting, og man måske kunne følge hinanden lidt". (Interview, Kristine)

Det at lytte til andres historier og udfordringer viste sig således mod forventning at være meningsfuldt og gav kvinderne en følelse af ikke at stå alene. Flere fortæller desuden, hvordan de på kurserne og i forbindelse med de langvarige åndedrætsøvelser fik vækket nogle stærke følelser og mærkede en pludselig "kærlighed" og "omsorg" rettet mod dem selv. Naja forklarer, at hun altid har savnet netop dette og derfor har søgt det i stofferne og i de destruktive relationer: "...og lige pludselig, kunne jeg faktisk finde den [omsorg og kærlighed] i mig selv, altså", fortsætter hun med tårer i øjnene. Caroline fortæller på lignende vis, hvordan hun "bare tudede" på kurset, og at både øvelserne og instruktørens ord om, at de fortjente at have det godt, åbnede for nogle følelser, som hun havde skubbet væk: "Og så var jeg sådan, 'undskyld', over for mig selv og sådan, fordi man har budt sig selv så mange ting, som ikke er gode for én. Så jeg fik sådan en selvomsorg, jeg bare helt havde glemt, at man kunne have". For nogle var de stærke følelser, der kunne opstå, svære at håndtere:

"Jeg var bange for, at hvis jeg lagde mig til at græde, så ville jeg aldrig stoppe igen. Jeg ville bare ligge som en baby og bare skribe resten af mit liv. Så der, der fandt jeg ud af, at det faktisk er okay, det er okay at være ked af det. Fordi han [terapeuten] klappede mig ikke bare på ryggen for at se, hvor den der kniv, den ville sidde bedst. Det er den første person i verden, jeg har haft den tiltro til, sådan der. Der gik også lang tid, der gik, jeg tror, der gik et år, før han så mig græde. Ellers stod jeg bare og rystede og havde bare lyst til at slå". (Interview, Julie)

Da vi deltog i kurserne under feltarbejdet, oplevede vi i tråd med ovenstående beskrivelser, at mange havde kraftige reaktioner, særligt under den længerevarende *Sudarshan Kriya* øvelse, som følgende feltnoter vidner om:

Generelt er der mange, der bliver påvirket af *Sudarshan Kriya* øvelsen. Her på andendagen er øvelsen længere end i går. Underviseren fortæller til forsamlingen, at den varer en time i dag. Deltagerne sidder alle med lukkede øjne og trække vejret ud og ind på ordene *So Ham* i takt med den lydoptagede stemme af Sri Sri Ravi Shankar, grundlæggeren af Art of Living. Flere deltagere begynder på et tidspunkt at græde. Nogle trækker vejret højlydt og hurtigt, og det lyder som hyperventilering. Mange rokker i takt med åndedrættet, og nogle falder let fremover med overkroppen. Til sidst lægger alle sig ned på yogamåtten som anvist, og man kan høre lyde af afslapning, sukke og dyb vejrtrækning. (Feltnoter fra deltagerobservationer under gruppekursus, 2. dag)

Terapeuterne anskuede det at lære åndedrætsøvelserne og at deltage i kurset med andre i denne sammenhæng, som centralt for selv at kunne fortsætte med en øvelsespraksis og dermed arbejde med ens udfordringer. Både fordi, at kvinderne med åndedrætsøvelserne ville kunne lære selv at regulere deres sindsstemning, og fordi det at have et forum med andre kunne understøtte motivationen for at fortsætte med at bruge øvelserne. De betragtede de individuelle sessioner med kropsbehandling og kropsøvelser som en vigtig åbning: "Det er godt at få åbnet op, og det er jo virkelig, virkelig, virkelig også det, der bryder vejen igennem for dem, men det kan ikke bære dem på lang sigt", som en terapeut siger, og understreger, at det vigtigste er, at de selv begynder at integrere øvelserne i deres liv.

Sammenfattende følte det overvældende og grænseoverskridende for kvinderne at skulle deltage i et kursus med mange andre deltagere til at starte med, men de mindre gruppeforløb med få kvinder fungerede som et godt alternativ. Det var trygt, at gruppen var lille, og udvekslingerne med andre var mod forventning ikke angstprovokerende, men meningsfulde. De, der senere deltog i det almindelige og større gruppebaserede kursus, syntes, det var hårdt, men oplevede også en ny omsorg for sig selv og et fællesskab med ligesindede, hvor de var accepteret, og hvor der var en gensidig forståelse af de udfordringer, de alle havde. Betydningen af at have et fællesskab med andre, hvor man oplever sig inkluderet, set og hørt, fremhæves også af Henriksen, Heding og Johnson, der skriver om deres forsknings- og praksiserfaringer med projektet Pigegruppen (Henriksen, Heding & Johnsen, 2013). De fremhæver, hvordan det at indgå i et ungefællesskab i denne sammenhæng modvirker frygten for eksklusion og brugen af vold som en måde at positionere sig på.

## Etablering af en hjemmerutine

Det var udfordrende for de fleste af kvinderne at få etableret en rutine omkring åndedrætsøvelserne derhjemme. Efter at have deltaget i fire-dages kurset blev kvinderne opfordret til at lave et 20-30 minutters program med bestemte yoga- og åndedrætsøvelser hver dag. Flere fortæller, at selv om de kunne mærke effekten af øvelserne på kurset, så var der noget, der "strittede imod", når de skulle lave øvelserne alene derhjemme, eller de syntes aldrig, at der var tid eller ro til det. Nikoline fortæller for eksempel, at hun næsten altid var sammen med nogle, der kom veninder, fyre eller hendes søster: "Altså, så der er bare de der alle mulige forstyrrende elementer, der bare gør, at det kan jeg bare ikke. Jeg kan ikke få det til at, sådan, gå op på en eller anden måde".

For nogle af kvinderne lykkedes det at få etableret en rutine omkring øvelserne derhjemme. Men denne rutine var skrøbelig. I perioder, hvor de følte sig ekstra pressede, fik de ikke lavet øvelserne,

selvom de netop havde brug for dem i disse perioder, som én siger. Da vi interviewer Rikke seks måneder efter, hun startede forløbet, fortæller hun, at hun ikke har fået lavet øvelserne på grund af det pres, hun oplever i forbindelse med sit studie. Hun kan mærke det både på sin krop og psyke, for eksempel ved, at "mærkelige tanker" dukker op, inden hun skal sove, samtidig med, at hendes hjerte hamrer: "Det er ikke i samme grad som før, men det har ligesom været oppe og kigge lidt". Andre fortæller om at blive "skrupskør", "psykisk ustabil", og at gamle mønstre, for eksempel i forhold til mad, dukkede op, når de ikke fik praktiseret øvelserne fast derhjemme.

Også for en af dem, der har været i et Breathe SMART forløb for flere år siden, og stadig kommer til gruppesessionerne, var det svært at etablere en øvelsesrutine derhjemme. På spørgsmålet, om hun udfører øvelserne derhjemme, svarer hun:

"Nej. Jeg ville ønske, jeg gjorde. Det gør jeg sgu ikke. [...]. Jeg har bare rigtig svært ved at sætte mig ned og gøre det, sådan. Det der med, hvis man er ked af det, eller nogle af de gamle følelser kommer op i én, så er det fandeme svært at sætte sig ned og meditere og sige, 'nu tænker jeg ikke på andet end min vejtrækning', fordi der er så mange tanker i éns hoved. Så er det sgu bedre bare at tage telefonen og ringe og sige Jakob [Lund], mand...'. Og så kommer hele smøren 'Jamen, det er også klart, at du har det sådan. Det havde været mærkeligt, hvis du ikke havde det sådan' [...]. Det er nemt at holde fokus [i en gruppe], fordi så er der én, der siger højt, hvad du skal gøre, og tæller for én og alt det der. I stedet for at man ligger, og så skal man holde styr på tallene samtidig med sine tanker, og så kommer man ud af rytmen og tænker 'arh, så kan det også være fucking lige meget!' Og så bliver man mere hidsig over, at det ikke kan lykkes. Så jeg har prøvet, og der fandt jeg ud af, at det er bare bedre at lade være, fordi jeg bliver sådan 'arh! Så er det lige meget!'. Så får jeg bare lyst til at gå ud og tæve en eller anden".

At udføre øvelserne hjemme, alene og uden nogen til at guide sig, var en udfordring, som for nogle gav anledning til frustration, når det ikke lykkedes. Som vi ser i citatet, fungerede terapeuterne ofte som en livline for kvinderne, også efter de havde været i et forløb. Dette understreger betydningen af relationen til terapeuten, og hvordan terapeutens rolle rakte ud over de konkrete sessioner og de specifikke forløb.

Sammenfattende var det generelt en udfordring at skabe en hjemmerutine omkring åndedrætsøvelserne, selvom nogle formåede at gøre dette. Når det lykkedes, hjalp det med at skabe ro og holde

angsten og oplevelsen af at blive skør på afstand. Denne rutine var imidlertid skrøbelig, og i pressede perioder fik de ikke lavet øvelserne derhjemme.

## Fysiske forandringer

I dette afsnit beskriver vi nogle af de fysiske forandringer, som kvinderne oplevede, med særligt fokus på smerter i kroppen og søvnproblemer.

Flere fortæller, hvordan konkrete smerter i kroppen begyndte at aftage under forløbet. Som nævnt i indledningen viser flere undersøgelser, at gentagne traumer kan påvirke den biologiske krop og medføre fysiske gener (Luxenberg, Spinazzola & van der Kolk, 2001). Flere af kvinderne havde ofte smerter i ryggen, nakken og skuldrene eller lænden og hofterne. Mange beretter, at de blev mere åbne og fleksible i halsen og nakken, og at smerterne mindskedes, særligt efter kropsbehandlinger:

N: "Og så har jeg haft problemer med mine hofter, når jeg har sovet, så jeg har haft rigtig mange problemer hernede omkring".

I: "Altså, haft ondt eller?"

N: "Ja, haft ondt. Jeg havde ondt hver morgen, når jeg vågner. Hver morgen. I lænden og i hofterne".

I: "Hvor lang tid har du haft det sådan?"

N: "Flere år, altså det kan jeg ikke engang svare dig på. Ja, I don't know, meget, meget lang tid. Og det har jeg slet ikke mere".

I: "Det er gået væk, simpelthen?"

N: "Ja, selvfølgelig kan jeg godt få det nogle gange, altså hvis jeg sover et lortested eller et eller andet, så kan jeg sgu godt få ondt alligevel. Men generelt så får jeg det ikke mere. Så det er også ret dejligt". (Interview, Nikoline)

En anden fysisk reaktion var pludselig at kunne mærke smerte eller ubehag bestemte steder i kroppen, som de ikke før havde mærket. Det skete typisk under en session med kropsbehandling. Terapeuterne kunne kæde disse smerter sammen med konkrete hændelser. For eksempel fortæller Maria, at kropsterapeuten "sådan trykkede efter, og hvis der var nogle punkter, så sagde hun, 'har du været udsat for...?' dér, hvor der var et eller andet, og så tænkte jeg, 'hold nu kæft [...]'. Det var virkelig underligt. Meget mærkeligt, men genialt". Kvinderne oplevedes således, at kropsterapeuten kunne sætte ord på nogle af de hændelser eller overgreb, kvinderne havde været udsat for, og at

de kunne hjælpe med at få smerterne til at forsvinde igen i arbejdet med kroppen. Flere beskriver, hvordan de følte sig lettere efter behandlingerne, både fysisk og mentalt, og at de havde en ro i kroppen, men også at de var meget trætte. Kvinderne fik nogle gange enkle øvelser med hjem, for eksempel at give sig selv nogle små tryk i nakken for at løsne spændinger selv. Nogle skelnede mellem kropsbehandlinger og sessionerne med kropsøvelser. Mens de i kropsbehandlinger i højere grad kunne "læne sig tilbage" og lade "kroppen give slip på nogle ting", skulle de i de andre sessioner "selv ind og mærke, tale, føle".

Søvn er også et gennemgående tema i kvindernes erfaringer med rehabiliteringsforløbet. Flere fremhæver under eller efter forløbet, at de kunne sove igen om natten. Den første gang, vi interviewer Rikke, fortæller hun, at hun har svære problemer med at sove på grund af angstanfald:

"Altså, det har været sådan, så jeg nogle nætter slet ikke har, altså så har jeg ikke sovet tre dage i streg eller sådan noget, ikke? [...]. Så det er sådan, at min krop er sådan hele tiden... den er sådan hele tiden *alert* på en eller anden måde. Den kan ikke falde til ro, hverken mit hoved eller min krop". (Interview, Rikke)

Da vi interviewer Rikke anden gang, har hun været i et forløb i fem måneder og sover igen om natten:

R: "Jeg kan sove nu, hvis det ikke, altså, er den største gave, ikke?"

I: "Og er det uden at tage noget medicin?"

R: "Ja ja, ingenting, ingenting. Altså, ingenting. [Det er] søvnen, kosten, altså, og de teknikker, jeg har lært hos Breathe SMART". (Interview, Rikke)

Nikoline er endnu et eksempel på, at forløbet har hjulpet på søvnproblemer, som også for hende hang sammen med angstanfald. Hun var bange for at lægge sig til at sove, fortæller hun:

"Så, altså jeg kan mærke, altså det, der har gjort mest forskel for mig, det er Body SDS'en, fuldstændigt. Og det er jeg 100 procent sikker på. Indtil videre. Nok også, fordi at jeg ikke har gjort det der [sessionerne med kropsøvelser] færdigt. Men jeg har angstanfald, hvor..., fordi jeg har haft så meget angst, så har mit ene brystben lagt sig over det andet, hernede. Og man kunne mærke det tydeligt. Altså, det er ikke normalt, at det ene ligger over det andet, vel? Og når jeg skulle sove, så fik jeg rigtig mange angstanfald, fordi jeg følte, at det trykkede på mit hjerte. Og så får jeg endnu mere angst og kryber endnu mere sammen, og så bliver det endnu slemmere. [...]. Jeg tror, at det sådan er en angst, der ligger sådan i baghovedet, det der med,



så går man ikke ind og sover, fordi man er nervøs for det, og så videre og så videre. Og når jeg er alene, så er jeg endnu mere nervøs, fordi hvis det er, der lige pludselig skal ske et eller andet, så er jeg helt alene. Og så kører jeg mig selv op. Men efter at jeg har været ved hende [Body SDS-terapeuten], jeg tror en tre gange eller sådan noget der, så er mit brystben, det sidder helt normalt". (Interview, Nikoline)

Hvis de stoppede med at komme hos kropsterapeuten og ikke selv arbejdede med åndedrætsøvelserne, så kunne smerterne og søvnproblemerne dog vende tilbage.

De fleste beretter om at mærke "ro" i kroppen, når smerterne mindskes: "Hun [kropsterapeuten] giver mig også bare en helt fantastisk ro også. Altså, jeg, jeg har ikke så ondt i kroppen, når jeg går. Jamen, det giver en ro, en stilhed". Enkelte oplevede, at de kunne have nogle stærke, negative fysiske reaktioner i perioden lige efter et intensivt forløb. Julie fortæller for eksempel, at da hun var på det mere intensive Del 2-kursus, hvor man overnatter i fire dage, gik hendes immunsystem ned, da hun kom hjem, og hun lå syg i to måneder. Hun mener, at det delvist skyldtes, at hun fik alt for stærke antibiotika mod en infektion i kroppen, men hun forbinder det også med, at hun ikke gav sig selv lov til være ked af det, mens hun var afsted på kurset, og at der var en masse følelser, der pressede på. I stedet slap hun alt ud, da hun kom hjem, siger hun. Det blev så overvældende at hendes "system gik ned". Julie blev så spændt op i kroppen, at kropsterapeuten ikke kunne udføre kropsterapi på hende i en periode. Kropsterapeuten fulgte vedvarende op med Julie, og langsomt over længere tid begyndte hun at kunne behandle Julie igen.

Terapeuterne forklarer, at de fysiske forbedringer eller den kropslige ro, som kvinderne oplevede gennem kropsterapien eller åndedrætsøvelserne, kunne være en væsentlig årsag til, at de fik motivation og overskud til fortsætte forløbet og udføre det langstrakte og seje arbejde, det krævede af dem selv. Desuden var det terapeuternes erfaring, at hvis man havde haft en positiv kropslig oplevelse i denne sammenhæng, var der langt større sandsynlighed for, at man vendte tilbage til et forløb, selv efter at have trukket sig: "Hvis de først er nået så langt, at de har mærket, at det har en effekt, så plejer de at komme tilbage på et tidspunkt [...]. Det bliver sådan meget organisk på den lange bane."

Den longitudinelle tilgang i denne undersøgelse betød, at vi fik et indblik i netop denne ofte langstrakte proces, hvor kvinderne nogle gange ikke dukkede op i længere perioder, men alligevel vendte tilbage på et langt senere tidspunkt.

Sammenfattende så oplevede kvinderne en række konkrete fysiske forandringer i form af færre smerter, mindre anspændthed, mere ro i kroppen og bedre søvn. Forandringerne var imidlertid også skrøbelige. Hos enkelte kunne smerterne dukke op igen, hvis de ikke fortsatte hos kropsterapeuten og ikke selv praktiserede åndedrætsøvelserne. Når de udførte øvelserne blev deres fysiske velvære som regel bedre igen.

## Forandringer i følelshåndtering

Et andet gennemgående tema i de forandringer, kvinderne beskriver, handler om håndteringen af de følelser, de oplevede som svære eller smertefulde. De nævner dels opmærksomhed på deres kropslige reaktioner i situationer med stærke følelser og dels genkendelse af følelserne, når de opstår. I disse situationer fortæller mange, at de benyttede nogle af de konkrete åndedrætsøvelser, de havde lært i forløbene. I det følgende skildrer vi således tre temaer, der hænger sammen, nemlig: 1) en ny opmærksomhed på kroppen, 2) at kunne genkende forskellige følelser, og endelig 3) brugen af åndedrætsøvelser i forskellige, stressfulde situationer.

Det første tema handler om en ny opmærksomhed på, hvordan kroppen mærkedes. Kvinderne fortæller om, at de i forbindelse med forløbet begyndte at kunne "opdage", når kroppen reagerer på noget ubehageligt, at de kunne "lytte" til kroppen og "læse de signaler", som kroppen sender. Denne opmærksomhed betød, at i stedet for at reagere spontant på det ubehag, der opstod, begyndte de at forholde sig observerende og mere nysgerrigt til det, der skete i kroppen såvel som i situationen. Disse signaler kunne være spændinger forskellige steder i kroppen, for eksempel i kæberne, i ansigtet eller i solar plexus, hvor "kroppen begynder at spænde helt op", som Rikke siger, eller at vejtrækningen ændrer sig:

R: "Og så at kunne se sådan, hvad der foregår inden i mig, når de der... når jeg får det sådan, og at kunne se det, for hvad det er. Og det er jo bare følelser, der prøver at fortælle mig et eller andet. Og noget, jeg også er blevet rigtig god til, er at mærke min krop. Som om der bare har været sådan en, altså jeg kunne kun trække vejret herop til før [holder hånden ved brystet]. Og det er som om, at jeg sådan kan tage tingene, før de kommer, på en eller anden måde, fordi jeg kan lytte til signaler fra min krop".

I: "Okay, kan du prøve at beskrive sådan en situation? Hvad kan du mærke?"

R: "Spændinger. Vejtrækningen er også en rigtig god indikation, hvis jeg bliver sådan lidt for presset". (Interview, Rikke)

Opmærksomheden på ubehagelige følelser, spændinger i kroppen eller ændringer i vejtrækningen blev opfattet som kroppens måde at ville fortælle én noget, og denne opmærksomhed gjorde, at de kunne forholde sig til specifikke ubehagelige følelser, så snart de dukkede op, frem for at reagere blindt på disse impulser.

Det næste tema, der gik igen i kvindernes fortællinger, var, at i forlængelse af at kunne "lytte" til kroppen, blev de følelser, de ellers frygtede, mindre farlige. Opmærksomheden på vejtrækningen, der skiftede, kunne være med til at identificere, hvilken følelse, der trængte sig på. Enkelte fortalte, hvordan de lærte, at de grundlæggende kun havde fire grundfølelser, nemlig vrede, glæde, sorg og frygt, og at dette også gjorde det nemmere at kunne genkende og kategorisere deres følelser, når de opstod: "Når det [følelsen] kommer, så kan jeg putte det ned i den boks og sige, 'Jamen, det er det, og det er bare en følelse'". Rikke fortæller, at tidligere var hendes angst for angsten faktisk langt værre end selve angsten. Cirka fem måneder inde i rehabiliteringsforløbet kan hun i stedet se angsten som en reaktion på noget, hun måske skal være opmærksom på, for eksempel at hun var ved at presse sig selv for meget. Målet er ikke længere at komme af med angsten, men at kunne håndtere den, når den opstår, siger hun.

Den måde, som kvinderne arbejdede med at komme i kontakt med deres følelser i forløbene, for at kunne genkende dem i andre situationer, var ofte baseret på forskellige kropslige øvelser med terapeuten, hvor man bevæger forskellige kropsdele eller bruger lyde som at stønne, råbe, puste med mere. Her følger en længere beskrivelse af en øvelse, som fik Rikke til at mærke en undertrykt vrede:

R: "Der var én [øvelse], hvor jeg skulle ligge på en madras, og så skulle jeg sådan starte med at løfte det ene ben og så, hvad hedder det, ligesom sparke det ned i den der madras, og så sådan skiftevist med begge ben. Og så skulle jeg gøre det hurtigere og hurtigere. Og det endte med, at jeg bare blev mega, mega vred, altså sådan virkelig, virkelig, virkelig, virkelig vred. Og det var bare en vrede, jeg ikke havde haft kontakt med i sådan... ja, nogensinde. Og det var ligesom om, at det var en vrede, der lå gemt, og sådan en angst, som ligesom lå og skyggede for den power, der ligesom også lå i den vrede på en eller anden måde. Så det var også ligesom om, at jeg fandt frem til sådan en eller anden styrke i mig selv, hvor angsten, den havde været sådan meget, den havde taget over. Så det var sådan det, der ligesom fyldte".

I: "Så hvordan føltes det at opleve den vrede?"

R: "Det føltes skræmmende i starten. Altså, jeg ville ikke kendes ved den, fordi jeg jo har en familiehistorie, hvor vrede ikke har ført noget godt med sig. Så det var også ret vildt at opdage, at jeg egentlig havde været bange for min egen vrede, men at jeg havde super meget vrede

indeni mig. Og ved at lukke ned for den side, så kunne jeg heller ikke være i kontakt med en styrke, der lå i den der vrede. Og så var der en øvelse, hvor jeg skulle stå... han [terapeuten] har sådan nogle gummiting, man sådan skal dreje, mens man siger én eller anden sætning. Hvor, jeg kan ikke huske, hvad for en sætning det var, jeg skulle sige, men jeg skulle sige ét eller andet, hvor jeg også var begyndt tudbrøle, fordi det bare ramte plet. Så der er sådan nogle kropslige reaktioner på øvelser, vi laver, hvor det måske ikke er noget, jeg ville være klar over, hvis jeg bare skulle sætte ord på det, men fordi det er gennem kroppen, så kommer der ét eller andet sådan... jeg ved ikke, om det er fra det ubevidste, eller hvad det er, men der kom ét eller andet". (Interview, Rikke)

Ligesom nogle kvinder oplevede ikke at kunne styre deres vrede, havde andre, som Rikke, svært ved at komme i kontakt med deres vrede, blandt andet fordi de associerede den med en familiehistorie, de søgte at lægge bag sig. Den undertrykte vrede kunne tidligere komme i spil gennem de destruktive kæresterelationer, fortæller Jakob Lund, og understreger, at kvinderne ofte har en masse aggression, som de ikke har kontakt til, men som de tidligere har udlevet gennem en kæreste. Når de så får positiv kontakt til deres aggression, så behøver de ikke kæresten længere. Uanset om kvinderne var aggressive udadtil eller ej, fortalte de, at de ofte fordømte sig selv og vendte deres vrede indad. Gennem kropsøvelserne oplevede flere at komme i kontakt med disse følelser og på længere sigt at kunne håndtere dem.

Desuden fortæller Jakob Lund, at det er hans oplevelse, at kvinderne kommer i kontakt med en uskyldighed gennem vejtrækningen, og at den følelse af uskyldighed modvirker skammen, som mange af kvinderne oplever som en integreret del af deres identitet, der hele tiden skal opretholdes: "Det er også derfor, de ofte finder nogen, der kan fortælle dem, de ikke er gode nok, fordi den skam skal have næring. Ellers kan den ikke overleve. Når de kommer i kontakt med uskyldigheden, begynder de at kunne adskille sig fra skammen".

Det tredje tema vi kommer ind på, handler om den måde, som kvinderne brugte åndedrætsøvelser på i konkrete situationer – situationer, som de siger, normalt ville resultere i vredesudbrud, aggression eller panik. Kristine fortæller, at efter få måneder begyndte hun at bruge åndedrætsøvelser "rigtig mange gange, altså. Når mig og [kæresten] er uvenner eller diskuterer, eller når min mor og mig er uvenner for eksempel". Som flere af de andre kvinder beskriver hun en konkret øvelse, hvor hun trækker vejret gennem munden dybt ned i maven, holder det i to til tre sekunder og puster meget langsomt ud igen. Dette gør hun tre eller fire gange, men flere gange, hvis hun er rigtig vred. Hun sammenligner den følelse, som vreden afløses af, med at være skæv: "Ikke som sådan ryge joints,

du ved, men skæv i mig selv, min egen ro". Åndedrætsøvelserne fik hende til at falde ned og reagere mindre impulsivt. Da vi interviewer hende syv måneder senere, bruger hun stadig øvelserne, men en række omstændigheder i hendes liv var forværret siden sidst: hun havde haft et dramatisk brud med sin forlovede, som hun ellers lige var flyttet sammen med, og han havde udsat hende for vold og hærget hendes lejlighed. Hun fortæller om en konkret episode med udsigten til måske at miste sin lejlighed på grund ekskærestens hærværk, og hvor hun blev "rigtig, rigtig rasende", men brugte sin vejtrækning til at falde til ro:

"Det var kommunemøde. Det var dér, hvor de fortalte mig, at jeg måske blev smidt ud af min lejlighed. Og jeg havde rigtig svært ved at forstå det, og min sagsbehandler havde ikke sat sig ind i, hvad der skulle ske, og hvad der ikke skulle ske. Så jeg var lige ved at flippe ud. Og i stedet for at flippe, så trak jeg vejret dybt og lavede den der øvelse, og så sagde jeg til dem, at jeg blev simpelthen nødt til at gå, fordi ellers ville jeg komme til at gøre nogle ting, jeg ville fortryde. Og så gik jeg". (Interview, Kristine)

Flere af de andre kvinder fortæller i tråd med Kristine, at de har brugt åndedrætsøvelserne, når de følte sig pressede, ligesom de begyndte at kunne trække sig fra situationer, før de aggressive følelser tog over. Caroline fortæller for eksempel:

"Forleden skændtes jeg med min mor – det var noget omkring at farve mit hår. Så gik jeg. Jeg kunne bare mærke, jeg var sur. Og så tænkte jeg, det nytter ikke noget at snakke med hende lige nu. Det kommer der ikke noget godt ud af. Jeg kommer til at sige ting, jeg ikke mener. Så jeg tog ned at træne, det hjælper nogle gange. Eller jeg fokuserer på min vejtrækning. Fordi når jeg er aggressiv, så stiger pulsen, så jeg prøver bevidst at få pulsen ned igen. Det hjælper faktisk. Selvom det ikke lige er det, man har lyst til. Du mærker bare, din krop sitrer. Det kan virkelig hjælpe enten at komme op og svede, eller bare at prøve at få den helt ned. Men det er virkelig svært. Men det kan ske, bare ved at koncentrere mig om den. Og så bare trække vejret". (Interview, Caroline)

Kvinderne fortæller desuden om situationer med mange mennesker i det offentlige rum, hvor de også ofte følte sig pressede, og hvor de ved at fokusere på åndedrættet nemmere kunne falde til ro igen. Åndedrætsøvelserne hjalp altså med at tackle konkrete situationer i kvindernes hverdag, der før blev styret af følelser som vrede og frustration.

Jakob Lund fortæller om processen og formålet med at komme i kontakt med negative følelser gennem de forskellige krops- og vejtrækningsøvelser:

”Det [øvelserne] kan være måder at få udtrykt aggression på. Så man laver forskellige øvelser. Og så lige pludselig, så kan man lære at se, at alt det negative, man skubber væk, det er i virkeligheden noget, der prøver at fortælle én et eller andet. Altså, der er én eller anden information i den smerte, som man har, som prøver at gøre en opmærksom på ét eller andet. Og så, hvis man lærer at lytte til det, så er man kommet et skridt dybere ned. Så hvis man skubber en negativ følelse væk, så skubber man også en positiv følelse væk, og en positiv kvalitet væk. Så når vi kan få den frem i lyset og finde ressourcerne i kroppen til at kunne være med de følelser, så pludselig, så bliver der plads til noget rart også. Det, der tit er skubbet væk for mange af de her mennesker, det kan blandt andet være de kvaliteter, vi har som barn, fordi der er så mange ubehagelige oplevelser med at være barn for dem. Det er forbundet med sårbarhed. Det er forbundet med en masse smerte. Det er forbundet med at være ude af kontrol og kaos og sådan noget. Når de så skubber den smerte væk, så skubber de også et barns kvaliteter væk, som er sådan entusiasme og at kunne være til stede nu og her, og intuition. (...). Så vi arbejder med at kunne være med de sider, man virkelig ikke bryder sig om ved sig selv. Det var det, der manglede før. Så man sådan stille og roligt kan få det helet igen”. (Interview, Jakob Lund)

Jakob Lund henviser til begrebet *interoception* som centralt for det, der sker i kroppen, under øvelserne. Dét, at kvinderne begynder at kunne mærke kroppen og dens signaler, handler om, at de begynder at kunne være til stede på en måde, der er stærkere end traumerne, siger han, og det åbner for empati – både mod andre og de sider af dem selv, de før fordømte.

Sammenfattende så fortæller kvinderne om forandringer i forhold til at kunne mærke deres krop og dét, de kalder kroppens signaler, om forandringer i forhold til at kunne genkende og rette opmærksomhed mod deres følelser frem for at blive skræmt af dem eller reagere impulsivt på dem, og om at bruge åndedrætsøvelser i konkrete hverdagssituationer, hvor de følte sig under pres. Herved fik de trukket sig fra situationen i stedet for at reagere med for eksempel vrede. Med andre ord begyndte de, i disse situationer, at bruge åndedrættet til at regulere deres nervesystem (van der Kolk, 2014). Deres liv bar generelt stadig præg af stor turbulens og situationer, hvor de blev pressede, men de oplevede at have nogle redskaber, der gjorde det lidt nemmere at tackle disse situationer.

# Forandringer i sociale relationer: Grænsearbejde

Den sidste type forandringsproces, vi vil fremhæve her, vedrører kvindernes måde at indgå i sociale relationer, særligt med fokus på at sætte grænser i forskellige relationelle sammenhænge, såsom i forhold til venner, kærester, ekskærester og i det offentlige rum. Vi kalder denne forandringsproces for kvindernes grænsearbejde.

Mange af kvinderne oplevede, at de i højere grad end tidligere begyndte at sige fra over for familie, venner, ekskærester og trække sig fra sociale sammenhænge, de ikke havde lyst til at deltage i. Som én siger: "Så fortæller jeg det, melder ud, at det ikke er noget, jeg har lyst til at være med i, eller hvad man siger. Det havde jeg rigtig svært ved før".

Maria fortæller, at hun aldrig har brudt sig om at være i sammenhænge med mange mennesker eller at stå i en tætpakket kø. Dette ændrede sig ikke under Breathe SMART forløbet, men hun lærte til gengæld, at det var i orden at trække sig tilbage:

"Jeg får helt klaus [klaustrofobi]. Men hvor [terapeuten] faktisk lærte mig, at det er okay, det er fint at trække sig tilbage, og jeg har altid fået at vide, 'slap nu af, du er bare hysterisk', men det er éns egne grænser, og alle mennesker er jo forskellige. Men nu hvor jeg har lært at acceptere det, så fungerer det egentligt meget bedre. Så er det heller ikke lige så angstprovokerende, så er det bare lige at trække sig tilbage, og så må man prøve igen, i stedet for at man bebrejder sig selv for, at det er noget dårligt". (Interview, Maria)

Grænsearbejdet kunne også handle om at vælge specifikke venner fra. Flere reducerede deres omgangskreds betydeligt for at trække sig fra miljøer med stoffer, fester eller kriminalitet. Men det var også svært, som Naja her giver udtryk for:

N: "Jeg har også prøvet at kvitte alle min gamle venskaber, så der er ikke så meget tilbage af det, men det er også svært for mig at være i, men samtidig har jeg også lyst til det".

I: "Til at kvitte dem?"

N: "Ja, jeg vil gerne, men samtidig har jeg ikke lyst, men jeg tror, at det er den der med også lige at give slip på alt det gamle der, det er stadig lidt svært for mig".

I: "Så du har været i en proces, hvor du prøver at sige farvel til dem, der var dine venner?"

N: "Ja, simpelthen, fordi det er jo det, det omhandler... og de vil jo ikke det samme som mig. De sidder stadig der, hvor de altid har siddet". (Interview, Naja)

I forlængelse af at mærke og sætte grænser fortæller nogle af kvinderne også om at mærke deres sårbarhed og at turde vise den. Caroline siger, at hun er begyndt ringe til sine veninder, når hun har det dårligt. Tidligere ville hun lukke af over for sine nærmeste i disse situationer og i stedet begynde at drikke med perifere venner, der ikke stillede spørgsmål. Dét at mærke sine grænser hænger på denne måde sammen med at mærke sig selv, herunder også at erkende behovet for støtte.

Vi har tidligere beskrevet, hvor svært det var for kvinderne at forlade deres ekskæresten og afholde sig fra at indgå i nye relationer med samme destruktive mønstre, nogle gange fordi det umiddelbart dulmede en uro at være i det destruktive forhold. Terapeuterne har lagt mærke til en lignende tendens hos nogle kvinder. Når de var sammen med den voldelige kæreste og konstant var på vagt, så mærkede de ikke deres depression. Det voldelige forhold og det høje adrenalinniveau blev på denne måde en slags antidepressiv, som Jakob Lund udtrykker det. Kvinderne møder ofte en kæreste, der kan matche det høje alarmberedskab, de allerede befinder sig i, er hans erfaring. Så længe de ikke har ressourcerne til at forholde sig til deres egne forsvarsmekanismer og den smerte, som traumerne afstedkommer, så finder de en relation, hvor de kan opretholde alarmberedskabet, siger han.

Der er imidlertid flere, som fortæller, at de er blevet i stand til at mærke og sætte grænser overfor ekskæresten. I det tredje interview fortæller Naja for eksempel, at ekskæresten, som hun aldrig helt fik afsluttet relationen med, for nylig kontaktede hende igen:

"Han skrev til mig, så skriver han til mig, om jeg ikke lige giver en kop kaffe, og så siger jeg, 'nogle gange skal fortid bare have lov til at være fortid', og det der med, at jeg faktisk får sagt fra i første hug... det har jeg aldrig oplevet før, at jeg har gjort, så det er jo en kæmpe ting". (Interview, Naja)

Rikke fortæller, da vi interviewer hende anden gang, ligeledes, hvordan hun blev i stand til at lukke ned for tanker om ekskæresten, som hun var i en destruktiv relation med, men ikke kunne give slip på. Desuden fortæller hun, at hun har mødt en helt anden type mand og for første gang turdet åbne sig. Hun har været i rehabiliteringsforløbet stabilt i fem måneder på dette tidspunkt:

"Ja, altså der [kærestereationer], det er nok det punkt, der er sket allermest på, fordi... Jeg fortalte, tror jeg, sidste gang om det her forhold, jeg havde været i for tre-fire år siden, som



ikke var særligt godt for mig, og vi kom meget fra det samme, og det var meget usundt. Og det har jeg ikke rigtig sådan kunnet give slip på i alle de år, altså i tankerne og sådan. Og jeg har mødt nogle i de her år, men ikke... jeg har ikke kunnet... turde stole på nogen. Og jeg har ikke kunnet sådan åbne mig. Og jeg har ikke kunnet, ja, mærke nogen andre mennesker på den måde. Nu har jeg fået en kæreste, og jeg ved simpelthen ikke, altså jeg ved ikke, hvordan jeg skulle have gjort det uden [terapeuten]. Fordi, han er en fyr, som kommer fra en helt normal kernefamilie, som er sådan sund og velfungerende og sådan. Der har været rigtig mange situationer, hvor jeg bare har været sådan, fuck, og har haft lyst til at løbe skrigende bort, fordi jeg ikke har kunnet finde ud af det, og jeg har ikke kunnet finde ud af de følelser og er blevet mega bange i det. Hvor jeg ligesom har snakket med [terapeuten] om det, og hvor jeg kan finde ud af det nu. Jeg lærer det jo selvfølgelig stadig, men det er nok en af de vildeste ting, der er sket, fordi jeg ikke i fire år har kunnet [indgå i en kæresterelation], altså, og før det har det bare været noget helt fucked up". (Interview, Rikke)

Grænsearbejdet handler således både om at lukke af i forhold til nogle relationer og om at åbne op, have tillid og gøre sig sårbar i andre. Da vi interviewer Rikke tredje gang cirka halvanden måned senere, har hun og kæresten talt om at flytte sammen. Hun fortæller også, at hun stadig lever med en frygt for, at kæresten lige om lidt viser en dårlig side sig selv, men hun er også langsomt begyndt at tro på, at hun kan træffe et valg om at være sammen med en person, som er god for hende, og at hun fortjener det.

Denne opmærksomhed på grænser er noget, som kvinderne trænede, både i forbindelse med åndedrætsøvelserne, de forskellige fysiske øvelser, samtalerne og kropsterapien. En fysisk øvelse kunne for eksempel være, at terapeuten langsomt gik tættere på kvinden, indtil hun mærkede, at det føltes ubehageligt og mærkede en fysisk grænse. Naja fortæller om en sådan øvelse:

N: "Vi lavede på et tidspunkt sådan en test, hvor han gik tæt på mig, eller han stod fem meter væk fra mig, så gik han frem [...], og der kan jeg allerede mærke, efter fire meter, så siger jeg, 'det er dén følelse'. Der skulle han holde sig væk, der skulle han ikke komme tættere på mig-agtigt. På en eller anden måde, det der med, at jeg kan blive bevidst om, okay, det er faktisk det, der sker, det har jeg aldrig, aldrig, aldrig nogle sinde tænkt på før. [...]"

I: "Hvad var det, du mærkede?"

N: "Jamen, det var bare et eller andet knudret, noget knudret halløj inde i mig. Og oppe omkring mit hjerte, det hele begyndte bare at pumpe mere på en eller anden måde, hvor normalt har jeg altid været sådan, 'bare kom og giv mig en krammer-agtigt', ikke? Men jeg har jo heller

aldrig vidst, hvor mine egne grænser var, og hvis dét at være fem meter fra mig [er slemt], så altså...". (Interview, Naja)

Sammenfattende så oplevede kvinderne at kunne mærke deres grænser tydeligere, både i forhold til hvem, de havde lyst til at være sammen med, og i forhold til hvilke situationer, de ønskede – eller ikke ønskede – at deltage i. Dette kunne være relateret til familie, venner og ekskærester samt situationer i det offentlige rum. Mange valgte venner fra for at trække sig fra et miljø, de ikke længere ønskede at være del af. Samtidig oplevede flere, at det at mærke og sætte grænser også indebar at mærke og stå ved sin sårbarhed og turde dele den, samt et behov for støtte med andre. Kvindernes grænsearbejde handlede således både om at give afkald på nogle relationer og situationer og om at åbne sig for nogle nye dimensioner i andre relationer.

# Del 3: Efter rehabiliteringsforløbet: ”Rejsen fortsætter for evigt”

Et år til halvandet efter kvindernes rehabiliteringsforløb foretog vi opfølgende interview med seks af kvinderne. Vi fik hermed mulighed for at undersøge, hvordan de havde haft det, også efter forløbet, hvorvidt de forandringer, som de oplevede under forløbet, stadig var relevante i deres liv, og om de vedvarende brugte nogle af de øvelser, de havde lært. De opfølgende interview gav desuden et indblik i, hvordan kvinderne i forskellig grad vedvarende mødte udfordringer både i deres nære sociale relationer, herunder kæresterelationer, relationer til professionelle, for eksempel sagsbehandlere, og i form af tilbagefald til negative tankemønstre. Endelig afspejlede disse opfølgende interview en erkendelse hos mange af kvinderne af, at deres udfordringer aldrig ville forvinde, men at deres håndtering af disse udfordringer var blevet og kunne blive anderledes.

Analysen af de opfølgende interview viser overordnet, at mange af de tidligere beskrevne fysiske forandringer stadig gjorde sig gældende. Kvinderne nævnte generelt, at de stadig sov bedre og havde færre smerter i kroppen. For nogle var både deres fysiske og mentale overskud tæt forbundet med, hvorvidt de fik udført deres åndedrætsøvelser fast derhjemme. Enkelte udførte struktureret alle de tre åndedrætsøvelser, de havde lært, hver morgen og kunne mærke, at de havde mindre energi, sov dårligere og følte sig mere ”nede”, hvis de sprang dem over. Andre medgav, at de stadig ikke lavede øvelserne fast derhjemme, men at de brugte nogle enkle åndedrætsøvelser i konkrete situationer, hvor de følte sig pressede. Én fortalte, at hun var begyndt at kombinere åndedrætsøvelser med sine egne kropslige bevægelser, da hun oplevede, at hun var nødt til ”at have kroppen endnu mere med”, men det krævede plads og var derfor noget, hun kun gjorde derhjemme. For nogle var forbedringerne direkte forbundet med kropsterapien. Det gjaldt for eksempel Nikoline. Selvom hun sov bedre end for nogle år siden, så var hendes kraveben igen helt ”strammet op”, efter at hun ikke havde været hos kropsterapeuten i et år. Hun var stadig nødt til at bruge hash til at sove, men det var bedre end al den medicin, hun tidligere havde taget, og som alligevel ikke virkede, mente hun.

Da vi taler med kvinderne et år til halvandet efter deres forløb, har flere af dem været til de åbne gruppebaserede sessioner, som de i starten frygtede. Dog kommer de ikke fast, og flere nævner, at

de gerne ville have været der meget mere eller håber at komme oftere i fremtiden. Alligevel gav forvisningen om, at de altid ville kunne deltage, en tryghed og en følelse af, at der var et sted, de hørte til. Jakob Lund fortæller, at når man ser på mennesker uden de samme udfordringer, som har deltaget i Breathe SMART kurser, så er det en lille procentdel, der formår at holde fast i øvelserne og at komme til de fælles sessioner på længere sigt, når hverdagen sætter ind, selvom de har planer om det. Det, at næsten alle kvinderne har haft kontakt til Breathe SMART et år efter forløbet gennem gruppesessionerne, finder han derfor bemærkelsesværdigt. I dette lys kan de svære udfordringer, som kvinderne havde, både ses som en større hæmsko i forhold til at vedholde brugen af øvelserne, men også som en stærkere motivation i forhold til at skabe forandring og dermed fastholde dem.

Et tema, som gik igen i de opfølgende interviews med kvinderne, var en større empati både over for sig selv og deres forældre. Flere nævnte, at deres selvværd havde ændret sig, og at de ikke længere talte lige så fordømmende og nedsættende til sig selv: "Der er mange ting, der er anderledes. Jeg tror, at der er både det der med selvillid og selvværd. Mit selvværd er blevet påvirket". Desuden gav flere udtryk for en større forståelse for deres forældres og families situation, men også en erkendelse af svigt, særligt fra morens side, hvilket var nyt:

"Jeg mærker pludselig mig selv på anden måde, jeg forstår en masse. Jeg kan stadig få det sådan, åh fuck min familie. Men jeg kan se dem med andre øjne, med milde øjne. De har jo gjort det bedste, de kunne. [...]. Selvom jeg har et godt forhold til min mor i dag, så har hun jo også svigtet. Det er noget, jeg har arbejdet ekstremt meget med. For jeg har altid været tæt med min mor. Jeg kunne ikke sige det højt før. Hvor, nu ved jeg, jeg kommer ikke til at få det der fra min mor, jeg skal selv fylde det ud. Jeg kan se, hvor meget hun har svigtet mig, og jeg kan sige det uden dårlig samvittighed. Samtidig har jeg også medfølelse for hende. Hun voksede op i noget, der var værre. Og hvor sindssygt psykisk ustabile, hendes forældre har været".  
(Interview, Rikke)

Et andet tema, der går igen i de sidste interviews, er kvindernes kærestereationer. Her er der store forskelle på karakteren af de relationer, kvinderne har været i det sidste år, og på karakteren af det, som vi har kaldt deres grænsearbejde i denne sammenhæng. Nogle fortæller, at de igen havnede i en destruktiv eller voldelig relation, selvom de er ude af relationen igen, da vi taler sammen. Andre fortæller, at de var i stand til at genkende og trække sig fra "dramatiske" relationer, eller har besluttet sig for ikke at flytte sammen, som var første indskydelse, og se forholdet an. Endelig er der én, der fortæller om for første gang at være i en længerevarende harmonisk og tryk relation, uden drama og destruktive eller voldelige sider. I det følgende giver vi tre eksempler, der illustrerer disse tre

positioner. Eksemplerne afspejler, hvordan det grænsearbejde, som kvinderne udførte, var en vedvarende proces, og det kontinuum af udfordringer, de fortsat kunne møde i intime relationer.

Et eksempel på den første position ses hos Nikoline. Hun havnede igen i et destruktivt kæresteforhold med én, der kørte hende "helt psykisk ned", siger hun. De mødtes i slutningen af hendes rehabiliteringsforløb, og forholdet medførte blandt andet, at hun stoppede forløbet:

"Jeg så [kropsterapeut] meget, men i slutningen af forløbet, der havde jeg fået en kæreste, og det gik ikke så godt. Så jeg kom ikke, og jeg fik ikke lavet aftaler med [terapeut]. Jeg var ved [kropsterapeut] en gang om ugen, men jeg havde så mange problemer i forholdet, så jeg kunne ikke magte det. Hun skrev, men jeg havde det ikke godt, så jeg kunne ikke overskue noget. [...]. Hun kunne mærke på mig, at jeg ikke havde det godt, så hun var urolig for mig. Men han gik helt amok, og han smadrede min telefon. Så jeg havde ikke en telefon, og jeg havde ikke hendes nummer, det var kun i telefonen, ikke på sim-kortet. Så jeg kunne ikke komme i kontakt. Jeg ville også gerne bare have sagt undskyld til [kropsterapeuten]. Hun var så sød, men alt gik bare galt. Jeg flyttede til [bynavn] med ham i et halvt år. Også derfor var det svært at komme ind, det var en alt for lang tur. [...]. Han var alkoholiker. Alt var bare et problem, han var meget aggressiv". (Interview, Nikoline)

Selvom kvinderne havde oplevet forbedringer i deres liv, mens de var i forløbet, så kunne deres liv således hurtigt vende i en negativ retning, som for eksempel at gå ind i en destruktiv eller voldelig kæresterelation igen. Eksemplet viser, hvor svært det var at gå imod tilbøjeligheden til at placere sig i destruktive relationer. Det var heller ikke ualmindeligt, at lavpraktiske udfordringer, som at miste sin telefon med alle numre, gjorde det uoverskueligt at komme i kontakt med terapeuterne igen.

Det næste eksempel afspejler en position, hvor kvinderne formåede at indlede en kæresterelation, der ikke var destruktiv, men hvor de havde svært ved at blive i en sådan relation og udvise den sårbarhed og tillid, det krævede. Naja fortæller, at hun det sidste år har prøvet at være i en god og tryk relation, hvor hun "åbnede op og tog imod". Men det var også svært. Det var som om, at fortiden hele tiden indhentede hende, og hun kom til at tænke på, at tidligere kærester nok havde slået hende i en eller anden konkret situation. Så problemet var, siger hun, "når jeg så kommer til et vist punkt, så stritter hele min krop. Jeg kan ikke håndtere det mere. Det er kamp, flugt, jeg får en følelse af at være i fængsel. Så det at opleve, at det er ikke et fængsel, det er den, der er allersværest". Det var således svært at hengive sig i en relation, der ikke var destruktiv, som et fængsel, og stole på, at kæresten ville én det godt.

Den sidste position ses i Rikkens historie. Hendes liv havde ændret sig radikalt på flere måder, herunder hendes kæresterektion. Hun var stadig sammen med ham, hun mødte undervejs i rehabiliteringsforløbet, og som hun beskrev som rolig, kærlig og fra en "tryk kernefamilie". Rikke og kæresten var flyttet til en by langt fra hendes hjemstavn og i nærheden af hans familie. Hun var desuden blevet mor, siden vi sidst talte sammen. Hun var stadig overvældet over, hvor meget der var sket på få år, da vi snakkede sammen et år senere. Det er første gang, hun har gjort sig sårbar i en intim relation og været hudløs ærlig om sin baggrund og de udfordringer, hun kæmper med, siger hun. Det var en stor og angstprovokerende overvindelse for hende, og er det vedvarende, men hun understreger også, at det har været afgørende for, at forholdet kunne leve. Hun fortæller, hvordan det, at forholdet ikke er destruktivt, stadig kan give hende et stik af tvivl om, hvorvidt det så er kærlighed:

"Nogle gange, og vi er åbne om det, kan det være svært, at det går så godt. At tingene bare flyder. Så sammenligner jeg med forholdet med min ex-kæreste, som jeg kom fra, og som var noget værre lort. Vi var hinandens gift og medicin. Det forveksler jeg nogle gange med rigtig kærlighed. Det element er der ikke i det her forhold. Og det har jeg jo med mig fra min barndom, dem, der er trygge, dem, der skulle være de trygge, dem, der elsker mig ubetinget, de er sådan her – altså med *major* svigt". (Interview, Rikke)

Selv – eller netop – i en relation, der var tryk og harmonisk, kunne det være svært at abstrahere fra den offer-krænker-rektion, som kvinderne var vant til, og som ofte forveksles med kærlighed, hvis man har været udsat for udviklingstraumer (van der Kolk, 2014). Rikke formåede imidlertid ikke at agerede på de indskydelser. I stedet talte hun åbent med kæresten om disse følelser. Det at sætte grænser og at turde åbne sig for andre var således en vedvarende proces.

Som nævnt indledningsvis mødte kvinderne også vedvarende udfordringer i en række sammenhænge i deres sociale kontekst. At have levet et liv med misbrug og i nogle tilfælde med hård kriminalitet og sammenstød med politiet kunne give anledning til ekstra årvågenhed eller mistro fra sociale myndigheder. Mistroen kunne for eksempel handle om, hvorvidt de kunne tage ordentlig vare på deres barn, hvilket Julie oplevede som følge af indberetninger til kommunen fra en ekskæreste. Det er relevant at få indblik i, hvordan sådanne udfordringer kunne udmønte sig fra kvindernes perspektiv, da det viser, på hvor mange fronter de vedvarende oplevede at måtte kæmpe, også efter de var kommet på rette spor. Vi gengiver derfor i det følgende et længere eksempel fra interviewet med Julie, hvor hun beskriver, det hun oplever som sin kamp mod kommunale instanser om, hvorvidt hendes søn skulle tvangs fjernes.

Julie fortæller, hvordan hendes ekskæreste viste sig at være "fuld psykopat", da hun gik fra ham halvandet år tidligere. Ud over at stjæle hendes ID, telefon og andre personlige ejendele og slette hendes private digitale fotos, sendte han, som hævn, indberetninger med falske anklager til kommunen om, at Julie vanrøgtede sin søn. Kommunen iværksatte en undersøgelse, der endte med at vare et år og først var afsluttet kort inden vores sidste interview med Julie. Meget af interviewet handlede om denne sag, der havde påvirket Julie meget. Kommunens undersøgelse indebar uanmeldte besøg i hendes hjem og i hendes søns børnehave, en lang række møder og samtaler med psykologer, socialrådgivere og politi. Hele sagen var ubærlig for Julie og fik hende til at ryge kraftigt hash igen, både på grund af angsten for at miste sønnen, men også som følge af oplevelsen af ikke at blive taget alvorligt eller at kunne trænge igennem til de professionelle, der håndterede sagen:

"Så de var lige ved at tvangsfjerne ham. Og så begyndte jeg at ryge hash. Jeg sagde til dem, hør her, det passer ikke. Men de brugte det bare imod mig. Børnehaven har hele tiden været på min side, de sagde også, det passer ikke. Og jeg måtte sige til dem [kommunens socialforvaltning], hvis han [hendes søn] blev behandlet, som der står i de anklager, så ville han jo aldrig været blevet den her dreng. Men de sagde bare 'ja, men alle børn elsker jo deres mor'. Men det er ikke sådan. Jeg har jo selv været igennem det [omsorgssvigt] med min mor. Jeg var sgu ikke sådan. Gennem et helt år kom de uanmeldt herhjemme, og med politi i børnehaven. [...]. De spurgte ham for eksempel: 'Hvad gør mor, når mor bliver sur?' Så siger han: 'Hun råber rigtig højt og siger, jeg skal gå på værelset'. 'Slår hun dig?', spurgte de ham. Så sagde han nej. Men de blev ved med at efterforske det, der var en børnepsykolog, som var helt sikker på, jeg havde hjernevasket ham. [...]. For en måned siden havde vi et møde med kommunen og børnehaven. De blev ved med at spørge mig, 'Hvad gør [sønnen], når han bliver sur? Hvad gør han?'. Og så blev de ved med at sige, at han kan jo ikke mærke sig selv, det er jo traumatisk. Han har jo masser af traumer. Så de lyttede ikke på, hvad jeg sagde. Pædagogen gik til sidst helt amok og sagde, 'Det her er jo ikke et møde! I er jo besluttede'. Alligevel sagde de hele tiden: 'Ja, men, vi er her jo for dig, Julie, du kan sige alt til os'. 'Prøv at høre: Det her stresser mig helt vildt!' Jeg kunne forstå det, hvis det var naboer eller lignende, der var kommet med de anklager, folk, der havde hørt noget. Men en anonym anklage fra [by i anden landsdel]. Og det var fra min ekskæreste! Men de blev ved med at sige: 'Du skal ikke glemme din fortid, du kan nok ikke rumme det'. 'Prøv at høre, / giver mig stress. / er grunden til, at jeg får stress!' [...]. Jeg følte, at lige meget hvad, jeg gør, så er jeg forkert. Især fordi, de blev ved med at bruge den der fortid mod mig. De sagde: 'Du ændrer dig jo ikke'. (Interview, Julie)

På et tidspunkt er sagsbehandleren på ferie, og ferieafløseren tager beslutning om, at Julies søn skal fjernes, på baggrund af de papirer, der ligger på sagen. Julie bliver ringet op og får at vide, at hun ikke må hente sin søn fra børnehaven. Det medfører en efterlysning af politiet, da Julie alligevel henter sin søn. Først da den oprindelige sagsbehandler er tilbage, får hun ændret denne afgørelse, undskylder mange gange over for Julie og lover at slette den fejlvurderede afgørelse fra Julies journal.

Kommunen frafaldt sagen. Hele forløbet, udsigten til at miste sønnen og den vedvarende skepsis i forhold til både Julies og sønnens forklaringer fik Julie til at starte sit hashforbrug igen og eskalere det kraftigt. Hun følte sig desillusioneret, desperat, magtesløs og vred samt fyldt med et intenst had rettet mod ekskæresten, der stod bag indberetningerne. Men hun fortæller også, at denne vrede og dette had kom overraskende hurtigt på afstand igen, da kommunen frafaldt sagen, og at hun – modsat tidligere – ikke længere kunne identificere sig med disse følelser: "Det var mærkeligt, for efter den periode, hvor jeg så nogle af de der gamle følelser, had og vrede, så havde jeg det som om, det var et fremmed menneske, der var kommet ind i mig, selvom det var sådan, jeg var en gang". Hun tilskriver blandt andet denne forandring det arbejde, hun har lagt i Breathe SMART.

Julies fortælling er et eksempel på, hvordan også velmenende offentlige kommunale instanser kunne modarbejde det forandringsarbejde, som kvinderne var i gang med. Deres fortid med stoffer, kriminalitet eller vold, som de prøvede at lægge bag sig, og i høj grad havde lagt bag sig, kunne alligevel indhente dem, både i form af chikane fra gamle relationer i det miljø, men også i form af skepsis fra sociale instanser om, hvorvidt forandring var muligt.

Overordnet set tegner der sig et billede af, at kvindernes liv langt fra var problemfrit i tiden efter deres rehabiliteringsforløb. Generelt reagerede de imidlertid anderledes på de udfordringer, de mødte, end tidligere og oplevede bedre selvværd. Selvom der var store forskelle kvinderne imellem, berettede de fleste om en række konkrete forbedringer i deres liv. På tidspunktet for de opfølgende interviews var alle kvinderne med én undtagelse i uddannelse eller arbejde, nogle for første gang nogensinde. Nikoline havde det sidste halve år taget den eksamen, hun manglede, fra 9. klasse og skulle starte en uddannelse nogle måneder senere. Det betød, at hun for første gang, siden hun var 18 år, ikke længere skulle være på kontanthjælp. Katja var for første gang kommet i gang med en uddannelse, havde fået et studiejob og var begyndt at lave sin egen musik gennem et projekt, der støtter udfordrede unge. Caroline havde fået job i en børnehaven, og Naja var fortsat i gang med sin uddannelse. Rikke var på barsel, og skal i gang med et videregående studie efter barslen. Julie havde søgt om



førtidspension, men drømte om at holde foredrag om de ting, hun har været igennem, og om at kunne hjælpe andre unge med samme baggrund som hende selv.

Der er særligt tre mekanismer, som kvinderne fremhæver som betydningsfulde i forhold til deres forandringsprocesser ud over den konkrete effekt af de krops- og åndedrætsøvelser, de udførte, og den kropsterapi, de modtog: for det første den vedvarende kontakt med eller mulighed for kontakt med terapeuten i Breathe SMART, for det andet det fællesskab, der åbnede sig gennem de ugentlige fællesessioner, og for det tredje deres egen store indsats. I det følgende beskriver vi disse tre mekanismer.

For det første fremhævede kvinderne betydningen af at være i kontakt med den af terapeuterne, de havde været mest knyttet til, og at det var rart at vide, at de altid kunne ringe. Terapeuten blev på denne måde en slags livline, når noget brændte på. Det kunne være situationer, som den Julie fortalte om, hvor hun var bange for at miste sin søn og begyndte at ryge hash igen. Det kunne også være tanker om éns parforhold i de situationer, hvor de havde lyst til at løbe "skrigende væk", selvom forholdet var godt. Eller det kunne være situationer, hvor de var stødt ind i en voldelig ekskæreste i byen, og det fremprovokerede gamle følelser af angst. Når de ringede til den terapeut, de var fortrolig med, kunne de vende det, der var svært, og typisk blev de guidet gennem nogle åndedrætsøvelser.

For det andet nævner flere det fællesskab, der var opstået omkring de gruppebaserede ugentlige sessioner, og muligheden for at møde andre i samme situation som en hjælp til at komme videre og føle sig hjemme et sted. Det var ikke logistisk muligt for alle at deltage i de gruppebaserede sessioner, og der var også nogle, der fortsat syntes, det var for stort et forum at deltage i, men for nogle var det positivt. Katja fortæller, hvordan både hendes fortsatte kontakt med terapeuten og dét at kunne deltage i gruppesessionerne med andre var en stor hjælp:

"Det, der har ændret sig, er, at jeg har haft hjertesorg, men jeg har stadig formået at tage min uddannelse og arbejde 37 timer om ugen på et plejehjem, jeg arbejder desuden i en butik, og så arbejder jeg på en musikvideo [...]. Både [Breathe SMART] kurserne og kontakten med [terapeut] har hjulpet. Dét, at der er et sted, man kan gå hen og møde andre, der har det ligesom én selv, og man kan stadig komme derhen, selv her under Corona, i små grupper. Det er rigtig rart, at der er nogle ting, noget sammenhold, man er ikke alene. Og også det, at man kan ringe efterfølgende. [...]. Men nu ved jeg udmærket, når jeg gør noget, der ikke er godt for mig. Jeg gør noget ved det nu. Jeg ser ikke bare på det og graver mig ned i et dybere og dybere hul. Når bålet brænder, så plejer jeg at hælde mere benzin på". (Interview, Katja)

For det tredje fremhæver flere, hvor væsentlig deres egen indsats har været for, at de har det bedre, både under selve rehabiliteringsforløbet og efterfølgende: ”Men jeg har fandeme også været klar til at gøre et stort stykke arbejde selv. Jeg har fandeme også haft noget stædighed og styrke til at gøre noget ved det. Det er ikke for tøsedrenge at sætte sig ned og kigge på de der ting”, som Kristine siger. I forlængelse heraf taler kvinderne også om, at de er blevet bevidste om, at arbejdet ikke stopper, hverken med rehabiliteringsforløbet – eller måske nogensinde. Caroline opsummerer dette således:

”Uanset hvor langt man kommer – så vil éns fortid altid glimte. Den er der. Man er nødt til at være tro mod sig selv og acceptere, at det her er også en del af mig. Hvis man stopper med at arbejde på det, bliver det ikke godt. Man kan ikke bare lige knipse med fingrene og så er det væk. Hver gang, man tror, man har det godt, så kommer der nogle nye ting. Hvis man tror, man skal tage kurset for at blive lykkelig og få indre ro, så... det er det selvfølgelig delvist, men det kræver virkelig, at man kigger indad og ser på sig selv og sine mørke sider, hvor man er et dårligt menneske. Det er altid nemt at se, hvad andre har gjort. [...]. Det går hurtigt væk, hvis man ikke holder det ved lige. Så lige ét skænderi med kæresten, så er man tilbage. Rejsen fortsætter for evigt”. (Interview, Caroline)

Sammenfattende så vidner de opfølgende interviews med kvinderne et år til halvandet efter rehabiliteringsforløbet om nogle markante positive forandringer i deres liv, men også om vedvarende udfordringer i relation til kærester eller ekskærester, familie eller kommunale instanser. Dog oplevede de fleste fortsat at kunne håndtere udfordringer på en anden måde end tidligere, selvom der var store forskelle kvinderne imellem. De oplevede generelt stadig færre smerter og bedre søvn, og kunne genkende og håndtere deres følelser i pressede situationer ved for eksempel at bruge de åndedrætsøvelser, som de havde lært. Kvinderne gav desuden udtryk for et større selvværd, som udmøntede sig i en større forståelse og empati, både for deres familie og dem selv. Ud over effekten af de konkrete øvelser og af kropsterapien, så fremhævede kvinderne betydningen af den løbende kontakt med en af Breathe SMART terapeuterne, muligheden for at blive en del af et fællesskab i Breathe SMART og deres eget hårde og vedvarende arbejde som afgørende for de forandringer, de oplevede.

# Opsamling og perspektivering

Undersøgelsen viser, at de socialiteter, der udgjorde kvindernes opvækst, var kendetegnet ved social ustabilitet og utrygge rammer. De primære omsorgspersoner formåede generelt ikke at skabe tryghed, ofte på grund af deres egne problemer, herunder misbrug og psykiske udfordringer. Det resulterede i omsorgssvigt, i mange tilfælde overgreb og skiftende voksenrelationer. Mange reagerede med raseri og vrede på disse svigt som børn og unge: nogle kom ofte i slagsmål, mens andre primært vendte vreden indad. For alle gjaldt det, at de havde et meget lavt selvværd som børn og unge. Analysen viser også, at en kvindelig bedsteforælder ofte udfyldte rollen som den primære signifikante anden i kvindernes opvækst, og at de her fandt en tryghed, omsorg og et holdpunkt, der stod i kontrast til den usikkerhed, der kendetegnede hjemmet i øvrigt. Skolelivet var generelt udfordrende for kvinderne. De følte sig anderledes og oplevede mobning, nederlag og skoleskift, hvilket resulterede i pjækkeri og fravær. Skolelivets socialitet rummede således også både ustabilitet og utryghed, hvilket afspejlede sig i relationerne til både lærere og elever. Kvinderne beskriver en stærk følelse af indre uro gennem deres barndom og ungdom, som ofte blev afsættet til et misbrug og afhængigheder af stoffer, alkohol, mad eller af at udføre selvskade. Det dulmede nogle følelser og medvirkede til, at de kunne mærke andre følelser. Stofferne blev en håndteringsstrategi for at undgå de forstyrrende fysiske og følelsesmæssige reaktioner, som traumer kan medføre.

I kvindernes ungdom har vi fokuseret på deres vej ind i kriminelle relationer og destruktive kæreste-relationer. Vejen ind i kriminelle miljøer gik ofte gennem bekendtskaber med ældre mænd. Både udsigten til status og anerkendelse samt fascination af spændingen og pengene ved det kriminelle liv var tillokkende. Desuden gav ekstreme kriminelle handlinger, herunder voldshandlinger, nogle kvinder en slags rus, som dulmede deres uro i kroppen. Den opmærksomhed, kvinderne fik fra ældre mænd i miljøet, var ofte knyttet til deres køn, og mange blev introduceret til de kriminelle miljøer gennem en kæreste. Kvindernes kæreste-relationer er et tema, der fylder meget i deres liv. Kæreste-relationen repræsenterede i første omgang stabilitet, tryghed og beskyttelse, ofte i kontrast til den ustabilitet, de kom fra. Dét, at relationen var asymmetrisk både i forhold til alder og fordeling af ressourcer, magt og kontrol, var netop attraktivt i den første periode af forholdet. Kvinderne oplevede at få en position og et tilhørsforhold, at være attrået og ønsket, og for nogle var det en mulighed for at komme væk hjemmefra. Opmærksomheden fra kæresten blev imidlertid med tiden kontrollerende, dominerende og ofte voldspræget, og kæresten begyndte i mange tilfælde at stille krav til kvindens

påklædning, adfærd med mere. Det var ofte svært at bryde ud af relationen, både fordi ekskæresten opsøgte, truede og chikanerede kvinderne, og fordi de selv havde svært ved at give slip på kæresten og fandt, at kontakten kunne dulme deres kropslige uro, selvom de anså forholdet for at være destruktivt. Kæresterelationen repræsenterede dermed både den omsorg, som kvinderne længtes efter, og volden og aggressionen som et vilkår i nære relationer. I analysen argumenterer vi for, at de mange potentielt skadelige og destruktive relationer og situationer, som kvinderne indgik i, såsom kriminelle handlinger og voldelige kæresterelationer, kan forstås med hjælp fra begrebet geniscenesættelse, det vil sige som en måde at genopføre elementer af tidligere traumer, der ikke er integrerede. At indgå i destruktive og potentielt skadelige situationer og relationer kan således anskues som et ubevidst forsøg på at bearbejde de oprindelige traumatiske hændelser, der ikke er integrerede og opleves fragmenterede og uafsluttede, ved at vende tilbage til dem.

Analysen viser også, at kvinderne inden rehabiliteringsforløbene ofte havde et stort ønske om at ændre deres livssituation og havde prøvet at tage nogle skridt i denne retning. Ofte var det forbundet med en kritisk begivenhed eller dramatisk hændelse, som en bilulykke, at nogle aspirationer om et andet liv blev vækket: et liv uden for det kriminelle miljø, uden stoffer og uden destruktive kæresterelationer. Det forandringspotentiale, der blev afstedkommet af sådanne kritiske begivenheder og oplevedes som vendepunkter, kunne imidlertid kun udfoldes, hvis også sociale, relationelle og strukturelle omstændigheder understøttede det. Ligeledes kunne disse omstændigheder modarbejde forandringspotentialet, for eksempel en kæreste, der stadig var en del af det kriminelle miljø, at blive stalket af en ekskæreste eller udfordringer med at få hjælp i behandlingssystemet. I stedet fulgte flere vendepunkter, som over tid konsoliderede ønsket om at ville starte en ny livsbane.

I forhold til deltagelsen i rehabiliteringsforløbene, så havde kvinderne indledningsvis reservationer i forhold til terapeuten, der handlede om frygten for at blive dømt eller om, at det første møde var med en mand. Efterfølgende var den generelle oplevelse karakteriseret ved tryghed og oplevelsen af accept og genkendelighed i relation til terapeuterne. Terapeuterne udførte et relationsarbejde i mødet med kvinderne, hvor tid og fleksibilitet spillede en vigtig rolle. Man kan, inspireret af Axel Honneths teori, sige, at kvinderne i mødet med terapeuten oplevede anerkendelse, der var med til at hele tidligere krænkelser og opbygge deres selvværd, og styrkede deres evne til at indgå i sociale sammenhænge igen. Desuden kan man med afsæt i Steven Porges' polyvagale teori anføre, at deres *social engagement system* blev repareret. En omstændighed knyttet til rehabiliteringsforløbene, der kunne skabe stress, var transporten hen til sessionerne. I de tilfælde, hvor terapeuten hentede kvinden i bil, blev kørslen også en tryghedsskabende intervention. En del af rehabiliteringsforløbet var at deltage i et fire-dages gruppebaseret kursus. Det kunne dog føles overvældende at

skulle deltage i en sammenhæng med mange andre deltagere, så der blev arrangeret mindre gruppeforløb med få kvinder, hvilket fungerede som et godt og mere trygt alternativ. De, der senere deltog i det almindelige større gruppebaserede kursus, oplevede et fællesskab med ligesindede.

Generelt oplevede kvinderne en række konkrete forandringer. For det første fysiske forandringer såsom færre smerter, mindre anspændthed, mere ro i kroppen og bedre søvn. Forandringerne var imidlertid også skrøbelige. Hos enkelte kunne smerterne dukke op igen, hvis de ikke fortsatte hos kropsterapeuten og ikke selv praktiserede åndedrætsøvelserne. For det andet begyndte kvinderne at kunne mærke deres krop og det, de kalder kroppens signaler, at kunne genkende og observere deres følelser frem for at blive skræmt af dem eller reagere impulsivt på dem og at kunne bruge åndedrætsøvelser i konkrete hverdagssituationer, hvor de følte sig under pres, frem for at reagere for eksempel med vrede. Med andre ord begyndte de i disse situationer at bruge åndedrættet til at regulere deres nervesystem. En tredje forandringsproces handlede om at kunne mærke og sætte tydeligere grænser, både i forhold til hvem, de havde lyst til at være sammen med, og hvilke situationer, de ønskede – eller ikke ønskede – at deltage i. Dette kunne være relateret til familie, venner og ekskæresten samt situationer i det offentlige rum. Samtidig oplevede flere, at det at mærke og sætte grænser også indebar at mærke og stå ved sin sårbarhed og turde dele den med andre. Kvindernes grænsearbejde handlede således både om at give afkald på nogle relationer og situationer og om at åbne sig for nogle nye dimensioner i andre relationer.

Vi interviewede kvinderne igen et år til halvandet efter deres rehabiliteringsforløb. Disse interviews vidnede generelt om nogle vedvarende positive forandringer i kvindernes liv, men også om vedvarende udfordringer i relation til kæresten eller ekskæresten, familie eller kommunale instanser. Dog oplevede de fleste, at de kunne håndtere udfordringer på en anden måde, selvom der er store forskelle kvinderne imellem. De oplevede generelt stadig færre smerter og bedre søvn, og var bevidste om at lægge mærke til deres følelser og kropsreaktioner i pressede situationer og brugte åndedrætsøvelser i sådanne situationer. Kvinderne gav desuden udtryk for en større forståelse og empati, både for deres familie og dem selv, og for et større selvværd. Noget af det, som kvinderne selv tillægger værdi i forhold til de forandringsprocesser, de oplever, er effekten af de konkrete øvelser og kropsterapi, den løbende kontakt med en af Breathe SMART terapeuterne, muligheden for et fællesskab med andre gennem Breathe SMART og deres eget hårde og vedvarende arbejde.

Den amerikanske psykolog Patricia Deegan, der anses for at være en recovery ekspert og som har arbejdet med begreberne *rehabilitering* og *recovery* gennem mange år i forhold til psykisk sygdom,

beskriver en række forhold, der også er relevante i forhold til vores fund vedrørende kvindernes rehabiliteringsforløb og forandringsprocesser. Deegan skriver, at recovery ikke blot handler om at komme sig igen, men snarere er "en måde at leve sit liv på og en måde at tilnærme sig tilværelsens udfordringer på. Det er ikke en lineær proces, men nærmere en serie af begyndelser, der foregår med små skridt" [vores oversættelse] (Deegan, 1988). Denne definition rammer flere aspekter af kvindernes forandringsprocesser gennem rehabiliteringsforløbene. Kvindernes forandringsproces var som nævnt ikke lineær, men snarere en ujævn proces, karakteriseret ved to skridt frem og ét tilbage. Ifølge Deegan indebærer recovery-processen, at man er villig til at "prøve og fejle og prøve igen", hvilket også kan siges at gøre sig gældende for kvinderne i det, vi her kalder deres forandringsproces, hvor de mange gange oplevede tilbagefald i forhold til stoffer, selvdestruktive tanker og destruktive relationer. De forandringer, som kvinderne oplevede, indebar ikke, at deres udfordringer forsvandt, men snarere, at de forholdt sig eller tilnærmede sig udfordringerne i deres tilværelse anderledes (Deegan, 1988). Deegan skriver desuden om vigtigheden af en fleksibel tilgang i rehabiliteringsforløb frem for et fast struktureret forløb, da recovery-processen altid er en individuel proces (ibid., s. 19). Som nævnt fandt vi, at en af styrkerne ved Breathe SMART rehabiliteringsforløbene var, at de ikke var fast strukturerede, men individuelt tilpassede. Flexibiliteten og lydhørheden i forhold til den enkelte kvindes omstændigheder gjorde forløbene tilgængelige og medvirkede til, at flere kom i gang igen efter at være stoppet forløbet en periode. Endelig understreger Deegan, at man ikke kan gennemtvinge recovery i rehabiliteringsforløb, men blot tilvejebringe de rette betingelser som professionel. Dette er i tråd med en af de pointer, som kvinderne selv fremhævede; uden deres egen enorme indsats under de betingelser, som rehabiliteringsforløbet tilrettelagde, var de aldrig kommet så langt.

Denne fleksibilitet kan være vigtig at betænke i for eksempel kommunale rehabiliteringsforløb af forskellig art. Mange kommunale forløb er tidsbegrænsede og strækker sig over et fast antal uger eller måneder. Der tilbydes dog som oftest andre former for hjælp og støtte efter endt forløb, men ofte i en ny sammenhæng. En fordel ved organiseringen af Breathe SMART er den tidsmæssigt ubegrænsede periode, hvor man kontinuerligt kan vende tilbage til den samme indsats i en sammenhæng med andre i form af de faste ugentlige sessioner, selvom man måske har været væk i flere måneder eller år. Denne kontinuitet kan være vigtig at indtænke i indsatser generelt.

# Konklusion

Denne undersøgelse har skabt indsigt i, hvad der karakteriserer livssituationer, udfordringer og forhåbninger blandt udsatte unge kvinder med sociale, personlige og sundhedsmæssige problemer og tilknytning til kriminelle eller misbrugsrelaterede miljøer samt i, hvorvidt og hvordan en kropsbaseret tilgang til rehabilitering i form af Breathe SMART forløb kan medvirke til positive forandringsprocesser hos kvinderne.

Undersøgelsen viser for det første, at for at forstå den livssituation og karakteren af de udfordringer, som udsatte unge kvinder i kriminelle og misbrugsrelaterede miljøer lever med, er det nødvendigt med en grundforståelse af deres udfordringer gennem opvæksten. Vi argumenterer for, at kvinderne i undersøgelsen generelt har pådraget sig udviklingstraumer gennem en opvækst med ustabilitet, uforudsigelighed og omsorgssvigt, mens deres ungdom har været kendetegnet ved retraumatiseringer i kriminelle miljøer og destruktive og voldelige kærestereationer. Svigtene er indlejret kropsligt på en måde, der kommer til udtryk for eksempel gennem fysisk og mental uro, smerter og følelseløshed, noget som de ofte dulmer med psykoaktive stoffer, mad og selvskade. Vi argumenterer for, at denne uro medvirker til, at de indgår i potentielt farlige og destruktive relationer og situationer, hvor de ikke mærker deres uro, og et højt alarmberedskab opretholdes. Det at opsøge de destruktive relationer kan ses som en form for geniscenesættelse af det oprindelige traume, der opleves som uafsluttet og fragmenteret, og som ubevidst søges afsluttet. En forståelse af implikationerne af at have oplevet traumer i opvæksten synes derfor vigtig for at forstå udsatte unges handlemåder. Undersøgelsen viser også, at kvinderne havde mange forhåbninger eller aspirationer om at ændre deres livssituation, ofte tilskyndet af nogle dramatiske hændelser, men deres relationelle omstændigheder gjorde det svært at forfølge disse aspirationer for eksempel om et liv uden kriminalitet og voldelige kærestereationer. Det er således også vigtigt at have blik for kvindernes sociale kontekst, hvis man skal forstå, hvorfor det er svært at ændre livsbane, og tilvejebringe den rette støtte.

Undersøgelsen viser for det andet, at kvindernes deltagelse i Breathe SMART rehabiliteringsforløbene medvirker til en række positive forandringsprocesser. Forandringerne indebærer, at de får det fysisk bedre, bliver bedre til at regulere deres følelser og begynder at mærke deres egne grænser og agere på dem. De begynder at slippe nogle af de destruktive mønstre og relationer, herunder til kriminelle miljøer, og får startet eller styrket en proces med at stoppe deres misbrug. Samtidig viser

undersøgelsen, at hverken rehabiliteringsforløbene eller de forandringsprocesser, som de medvirker til, forløber som en lineær proces med logiske fremskridt. De oplever tilbagefald til deres misbrug, destruktive tanker eller relationer og nye udfordringer, herunder sammenstød med ekskæresten, familie eller offentlige instanser. At nogle aldrig starter, stopper igen eller har længere pauser undervejs i rehabiliteringsforløbene, fortæller noget om deres svære livssituation og omstændigheder, eksempelvis det at skulle afsone en dom, deltage i et andet behandlingsforløb, indlægges på psykiatrisk afdeling eller at skulle forholde sig til udsigten til at miste sin bolig eller at blive stalket af ekskæresten. Generelt oplever kvinderne imidlertid nogle grundlæggende forandringer – dog i forskelligt omfang – som stadig gør sig gældende et år eller halvandet efter deres forløb. En afgørende erkendelse for kvinderne selv er, at den mest grundlæggende forandring handler om den måde, de selv håndterer udfordringer på nu.

Der er flere elementer i rehabiliteringsforløbet, som har betydning for kvindernes forandringsprocesser. For det første det, at kroppen er den centrale indgangsvinklen til at arbejde med deres udfordringer; dels gennem åndedrætsøvelser, dels gennem kropslige øvelser og dels gennem kropsterapeutiske behandlinger med enten Body SDS eller osteopati. Kvinderne oplever, at de får kontakt med undertrykte følelser gennem de forskellige metoder, og i forlængelse heraf, kombineret med samtale, en bevidsthed om disse følelsers betydning. De begynder også aktivt at bruge åndedrættet til at regulere følelser i forskellige situationer. For det andet er relationen til terapeuten afgørende, herunder oplevelsen af anerkendelse og tryghed. For det tredje er fleksibiliteten i forløbene samt den vedvarende kontakt med terapeuterne væsentlig for, at de fortsætter. For det fjerde er muligheden for et fællesskab med andre med lignende udfordringer i Breathe SMART af stor betydning og giver en følelse af at høre til et sted, også selvom de ikke kommer fast til de ugentlige gruppesessioner. En femte ting, som nogle fremhæver, er kvindernes egen indsats. Det kræver hårdt arbejde og stort mod at dykke ned i de processer, som rehabiliteringsforløbene fordrer, herunder at konfrontere sig selv med sin frygt, sine forsvarsmekanismer og sårbarheder.



# Læringspunkter

I det følgende præsenterer vi nogle læringspunkter, baseret på undersøgelsens fund, som kan være af generel relevans i sociale indsatser eller rehabiliteringsforløb målrettet udsatte unge kvinder, herunder kvinder med personlige, sociale og mentale sundhedsudfordringer, i kriminelle eller misbrugsrelaterede miljøer. Mange af læringspunkterne er relevante for unge generelt.

- Undersøgelsen viser, at kvinderne ofte gennem længere tid ønskede at skabe forandringer i deres liv og at komme ud af kriminelle og misbrugsrelaterede miljøer. Det var imidlertid svært for kvinderne at gennemføre forandringerne, fordi de selv havde svært ved at bryde gamle mønstre og manglede støtte i deres eget netværk. Men det var også vanskeligt for nogle at få den rette hjælp til forandring fra offentlige instanser som kommune eller sundhedsvæsen, eksempelvis fordi de både havde et misbrug og psykiske udfordringer. *En opsøgende tilgang, der formår at komme tæt på kvindernes hverdagsliv og kan tage bestik af deres ønsker og udfordringer, er væsentlig for at kunne gribe det momentum, der opstår, når udsatte kvinder selv efterspørger forandring i deres liv.*
- Mange af de personlige, sociale og relationelle udfordringer, som kvinderne havde, var relateret til udviklingstraumer skabt gennem opvæksten. *Det er derfor vigtigt, at de professionelle, der er involveret i sociale og rehabiliterende indsatser målrettet udsatte unge kvinder, har indsigt i implikationerne af udviklingstraumer og eventuelt har faglige kompetencer inden for traumeterapi.*
- Den kropsorienterede tilgang i rehabiliteringsforløbet, herunder åndedrætsøvelser, kropslige øvelser og kropsterapi, medvirkede til, at kvindernes nervesystem blev bragt i ro. De oplevede, at deres krop kunne slappe af, at de fik et mentalt overskud, og at de fik kontakt med undertrykte følelser, hvilket gjorde det nemmere at tale om deres udfordringer. *En kropsorienteret tilgang kan derfor være relevant i indsatser målrettet unge, der har pådraget sig traumer, og hvis nervesystem er skadet – enten i stedet for eller som supplement til en kognitivt baseret tilgang.*
- Alle kvinderne var i eller havde været i en kæresterelation, hvor de i større eller mindre grad blev udsat for fysisk eller psykisk vold. Dette var et centralt tema, som påvirkede en lang række andre

sfærer af kvindernes hverdagsliv. Disse var for eksempel ringe boligforhold på grund af kærestens hærværk; indberetninger om omsorgssvigt af ens barn til kommunen; tab af telefon, computer og personlige dokumenter; angst for at støde ind i ekskæresten og psykisk nedbrudthed. *I rehabiliterende tilbud til udsatte unge kvinder vil partnervold derfor være et væsentligt opmærksomhedspunkt, herunder de mangeartede og omfattende konsekvenser, som en partners fysiske og psykiske vold har, samt hvilke former for konkret støtte kvinderne kan tilbydes, hvis relevant.*

- *Fleksibiliteten i rehabiliteringsforløbet var af stor betydning for kvindernes deltagelse og udbytte. At de fik mulighed for at starte igen efter en pause på flere måneder, medvirkede til, at de kom i gang igen, ligesom muligheden for kontakt til terapeuterne, også uden for sessionerne samt muligheden for at deltage i et fælles forum med andre efter endt forløb, var vigtig. Det er derfor relevant at indtænke og sikre stor fleksibilitet i indsatser for udsatte unge, så der for eksempel tages højde for at kunne droppe ud og vende tilbage igen alt efter hvilke livsudfordringer, man står med. Man kan sige, at der er brug for en systemisk tålmodighed, der kan rumme, at de unge prøver og fejler og prøver igen, og som indebærer en kontinuitet, der muliggør at vende tilbage på længere sigt.*
- *Relationen til terapeuten var afgørende for, at kvinderne følte sig trygge ved at deltage i forløbene, ligesom tilgængelighed inden eller ved forløbets start var vigtigt. Nogle savnede sidstnævnte, men kvinderne oplevede generelt tilgængelighed, en oprigtig interesse i dem som hele mennesker, gensidig tillid og anerkendelse. De professionelle rolle i forhold til at skabe en tryk og anerkendende relation er væsentlig i indsatser for udsatte unge. Det gælder også muligheden for kontakt på skæve tidspunkter, hvor der kan opstå pludseligt behov for støtte samt tilgængelighed særligt i den tidlige fase af et forløb.*
- *Mange af kvinderne oplevede, at det var en stor udfordring at benytte offentlig transport, når de skulle deltage i rehabiliteringsforløbene. Samvær med mange mennesker i det offentlige rum pressede dem og kunne udløse angst eller vredesudbrud. De gange, hvor en af terapeuterne hentede kvinderne i bil, var ikke kun afgørende for, at kvinderne deltog – køreturen fungerede som en mulighed for at etablere tryghed inden sessionerne. Det vil derfor være relevant at have opmærksomhed på, hvorvidt støtte til transport er nødvendigt i forbindelse med indsatser for udsatte unge, ligesom de muligheder for at opbygge tryghed, transporten rummer, kan overvejes.*

- Flere af kvinderne oplevede, at de gruppebaserede Breathe SMART sessioner, der blev afholdt ugentligt, gav mulighed for at være en del af en større sammenhæng, hvor andre var i samme båd som dem selv. Flere nævnte, at selvom de ikke deltog i sessionerne, var tanken om, at muligheden var der, tryghedsskabende. Det gav en følelse af tilhørsforhold og fællesskab. *Muligheden for at indgå i et nyt fællesskab, hvor der vedvarende er mulighed for kontakt, kan være et vigtigt element i indsatser for udsatte unge, som prøver at forlade kriminelle eller misbrugsrelaterede miljøer. I denne sammenhæng er kontinuitet et nøglebegreb.*

# Referencer

- Affi, T. O., Sareen, J., Fortier, J., Taillieu, T., Turner, S., Cheung, K. & Henriksen, C. A. (2017). Child maltreatment and eating disorders among men and women in adulthood: Results from a nationally representative United States sample. *International Journal of Eating Disorders*, 50(11), 1281-1296.
- Agte, V. V. & Chiplonkar, S. A. (2008). Sudarshan Kriya Yoga for improving antioxidant status and reducing anxiety in adults. *Alternative and Complementary Therapies*, 14(2), 96-100.
- Ahlmark, N. G. (2015). *Forandring gennem åndedræt. Breathe SMART som en vej ud af kriminalitet og misbrug*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Ahlmark, N. G. (2017). "Man rydder ligesom op i kroppen": Fortællinger om forandringer i kriminalitet, vredeshåndtering og sociale relationer gennem yoga- og åndedrætsøvelser. I: S. Hviid (red.), *Traumebehandling og resocialisering gennem åndedræt og meditation gennem åndedræt og meditation*. Aarhus: Turbine Akademisk.
- Andersen, D. (2015). "Så mange, der mødes for at snakke om dig og din fremtid". Unges oplevelser af netværksmøder. I: T. Erlandsen, N. R. Jensen, S. Langager & K. E. Petersen (red.), *Udsatte børn og unge. En grundbog* (s. 377-390). København: Hans Reitzels Forlag.
- Art of Living (2020). Lokaliseret den 1.10.2020 på [www.artofliving.org](http://www.artofliving.org).
- Balvig, F. (2011). *Lovlydig ungdom*. Glostrup: Det Kriminalpræventive Råd.
- Bengtsson, T. T. (2013). Omsorg og kontrol. socialt arbejde med unge på sikrede institutioner. I: B. Lihme (red.), *Socialt arbejde med udsatte unge* (s. 274-292). København: Akademisk Forlag.
- Bengtsson, T. T. (2015). De sikrede døgninstitutioner. I: T. Erlandsen, N. R. Jensen, S. Langager & K. E. Petersen (red.), *Udsatte børn og unge. En grundbog* (s. 307-317). København: Hans Reitzels Forlag.
- Berger, P. & Luckmann, T. (1966). *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. New York: Anchor Books.
- Bo, I. G. & Warming, H. (2003). *Når livet gør ondt*. København: Frydenlund.
- Braga, T., Gonçalves, L. C., Basto-Pereira, M. & Maia, Â. (2017). Unraveling the link between maltreatment and juvenile antisocial behavior: A meta-analysis of prospective longitudinal studies. *Aggression and Violent Behavior*, 33, 37-50.
- Breathe SMART (2019). Breathe SMART. Lokaliseret den 1.2.2019 på <http://www.breathesmart.dk/>.
- Brown, R. P. & Gerbarg, P. L. (2005a). Sudarshan Kriya Yogic breathing in the treatment of stress, anxiety, and depression. Part II--clinical applications and guidelines. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 11(4), 711-717.
- Brown, R. P. & Gerbarg, P. L. (2005b). Sudarshan Kriya yogic breathing in the treatment of stress, anxiety, and depression: part I-neurophysiologic model. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 11(1), 189-201.
- Brunelle, N., Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Gendron, A. & Tessier, M. (2014). Relationships Between Drugs and Delinquency in Adolescence: Influence of Gender and Victimization Experiences. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 23(1), 19-28.
- Børnerådet (2012). *"De prøver at gøre det så normalt som muligt": Et indblik i 113 anbragte børn og unges liv*. København: Børnerådet.
- Calman, L., Brunton, L. & Molassiotis, A. (2013). Developing longitudinal qualitative designs: Lessons learned and recommendations for health services research. *BMC Medical Research Methodology*, 13, 14.

- Ceunen, E., Vlaeyen, J. W. & Van Diest, I. (2016). On the Origin of Interoception. *Frontiers in Psychology*, 7(743), 1-17.
- Chang, J. C., Dado, D., Hawker, L., Cluss, P. A., Buranosky, R., Slagel, L., . . . Scholle, S. H. (2010). Understanding Turning Points in Intimate Partner Violence: Factors and Circumstances Leading Women Victims Toward Change. *Journal of Womens Health*, 19(2), 251-259.
- Cipriano, A., Cella, S. & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal Self-injury: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 8(1946), 1-14.
- D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J. & van der Kolk, B. A. (2012). Understanding Interpersonal Trauma in Children: Why We Need a Developmentally Appropriate Trauma Diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187-200.
- Danske osteopater (2021). Lokaliseret 15. januar 2021 på [www.danskeosteopater.dk/osteopati/hvad-er-osteopati/](http://www.danskeosteopater.dk/osteopati/hvad-er-osteopati/)
- De La Rue, L. & Espelage, D. L. (2014). Family and abuse characteristics of gang-involved, pressured-to-join, and non-gang-involved girls. *Psychology of Violence*, 4(3), 253-265.
- Deegan, P. E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11-19.
- Den Store Danske (2012). *Omsorgssvigt*. Lokaliseret den 1.7.2019 på [http://denstoredanske.dk/Krop, psyke og sundhed/Sundhedsvidenskab/Socialmedicin/omsorgssvigt](http://denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/Socialmedicin/omsorgssvigt).
- Descilo, T., Vedamurtachar, A., Gerbarg, P. L., Nagaraja, D., Gangadhar, B. N., Damodaran, B., Brown, R. P. (2010). Effects of a yoga breath intervention alone and in combination with an exposure therapy for post-traumatic stress disorder and depression in survivors of the 2004 South-East Asia tsunami. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 121(4), 289-300.
- Deuchar, R. (2016). 'It's like putting on new glasses – you see the world differently'. *The Relationship between Yoga, Meditation, Masculinity and Desistance: Insights from Danish Male Offenders*. Hentet fra Scotland: <https://www.breathesmart.dk/wp-content/uploads/Deuchar-Breathing-meditation-and-desistance-OCT-2016-final-final-final.pdf>.
- Deuchar, R. (2010). 'It's Just Pure Harassment... As If It's a Crime to Walk in the Street': Anti-social Behaviour, Youth Justice and Citizenship – The Reality for Young Men in the East End of Glasgow. *Youth Justice*, 10, 258-274.
- Deuchar, R. (2020). 'I Get More in Contact with My Soul': Gang Disengagement, Desistance and the Role of Spirituality. *Youth Justice*, 20(1-2).
- Erlandsen, T., Jensen, N. R., Langager, S. & Petersen, K. E. (2015). Indledning. I: T. Erlandsen, N. R. Jensen, S. Langager & K. E. Petersen (red.), *Udsatte børn og unge: en grundbog* (1. udgave). København: Hans Reitzels Forlag.
- Gallegos, A. M., Crean, H. F., Pigeon, W. R. & Heffner, K. L. (2017). Meditation and yoga for posttraumatic stress disorder: A meta-analytic review of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 58, 115-124.
- Ghahremani, D. G., Oh, E. Y., Dean, A. C., Mouzakis, K., Wilson, K. D. & London, E. D. (2013). Effects of the Youth Empowerment Seminar on Impulsive Behavior in Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 53(1), 139-141.
- Hagensen, P., Henriksen, J. & Christensen, I. (2010). *Mennesker med dobbeltdiagnose kræver ikke dobbelt indsats. En artikel om den optimale helhedsorienterede indsats for mennesker med sindslidelse og misbrug – hvem gør hvad, hvornår og hvordan iværksættes det i praksis?* København: Socialt Udviklingscenter SUS.
- Halkier, B. (2002). *Fokusgrupper*. København: Samfundslitteratur.
- Hamilton-West, K., Pellatt-Higgins, T. & Sharief, F. (2019). Evaluation of a Sudarshan Kriya Yoga (SKY) based breath intervention for patients with mild-to-moderate depression and anxiety disorders. *Primary Health Care Research & Development*, 20(E73), 1-8.
- Hastrup, K. 2009. Videnskabelig praksis. Det etiske felt i antropologien. I: K. Hastrup (red.), *Mellem Mennesker. En grundbog i antropologisk forskningsetik*. København: Hans Reitzels Forlag.

- Hastrup, K., Rubow, C. & Tjørnhøj-Thomsen, T. (2011). *Kulturanalyse : kort fortalt*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Henriksen, A. K. (2013). *Dramatiske liv: En antropologisk undersøgelse af pigeperspektiver på vold og konflikter* (Ph.D). Roskilde: Roskilde Universitet.
- Henriksen, A. K., Heding, G. & Johnsen, M. (2013). Konflikthåndtering i det socialpædagogiske arbejde med piger. I: B. Lihme (red.), *Socialt arbejde med udsatte unge* (s. 230-251). København: Akademisk forlag.
- Henriksen, K. G. (2013). Kontaktpersonordningen og dens forskellige funktioner. I: B. Lihme (red.), *Socialt arbejde med udsatte unge* (s. 252-273). København: Akademisk Forlag.
- Honneth, A. (2003). *Behovet for anerkendelse*. R. Willig (red.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Horvath, A., Del Re, A. C., Flückiger, C. & Symonds, D. (2011). The alliance. I J. C. Norcross (red.), *Relationships that work* (s. 25-69). New York: Oxford University Press.
- Hunt, G. & Joe-Laidler, K. (2001). Situations of violence in the lives of girl gang members. *Health Care for Women International*, 22(4), 363-384.
- Janakiramaiah, N., Gangadhar, B. N., Naga Venkatesha Murthy, P. J., Harish, M. G., Subbakrishna, D. K. & Vedamurthachar, A. (2000). Antidepressant efficacy of Sudarshan Kriya Yoga (SKY) in melancholia: A randomized comparison with electroconvulsive therapy (ECT) and imipramine. *Journal of Affective Disorders*, 57(1-3), 255-259.
- Johansen, K. B. H., Tjørnhøj-Thomsen, T. & Helweg-Larsen, K. (2013). *Stalking i Danmark: En kortlægning af erfaringer, konsekvenser og støttebehov*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Johansen, K. B. H., Weih, N., Frederiksen, M. N. & Oldrup, H. (2020). *Veje mod et liv uden vold. Erfaringer fra kvinder og mænd, som har været udsat for eller har udøvet vold mod en partner*. Frederiksberg: Lev uden vold.
- Johansen, K. S., Busch, S. S., Jeppesen, P. P., Mårtensson, S., Poulsen, H. & Larsen, J. L. (2018). Dobbelt diagnosepatienters møde med det psykiatriske behandlingssystem. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, 15(28), 55-172.
- Johnson-Hanks, J. (2002). On the Limits of Life Stages in Ethnography: Toward a Theory of Vital Conjunctions. *American Anthropologist*, 104(3), 865-880.
- Justitsministeriets Forskningskontor (2020). *Udviklingen i børne- og ungdomskriminalitet 2006-2019. Med separate opgørelser for kommuner og politikredse*. København: Justitsministeriet.
- Kimber, M., McTavish, J. R., Couturier, J., Boven, A., Gill, S., Dimitropoulos, G. & MacMillan, H. L. (2017). Consequences of child emotional abuse, emotional neglect and exposure to intimate partner violence for eating disorders: a systematic critical review. *BMC Psychology*, 5(1), 33-18.
- Kjellgren, A., Bood, S. A., Axelsson, K., Norlander, T. & Saatcioglu, F. (2007). Wellness through a comprehensive yogic breathing program - a controlled pilot trial. *BMC Complementary Alternative Medicine*, 7(43), 1-8.
- Kock, I. (2013). Når psykologfaglighed sættes på prøve. I: B. Lihme (red.), *Socialt arbejde med udsatte unge* (s. 155-189). København: Akademisk forlag.
- Kristensen, D. B. (2019). Fænomenologi. Filosofi, metode og analytisk værktøj. I: A. M. B. Jensen, & S. Vallgård (red.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (5. udgave). København: Munksgaard.
- Kuo, J. R., Goldin, P. R., Werner, K., Heimberg, R. G. & Gross, J. J. (2011). Childhood trauma and current psychological functioning in adults with social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(4), 467-473.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Interview. Introduktion til et håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Ladefoged, L. (2015). Udsatte børn og unge i familiepleje. I: T. Erlandsen, N. R. Jensen, S. Langager & K. E. Petersen (red.), *Udsatte børn og unge. En grundbog* (s. 295-306). København: Hans Reitzels Forlag.

- Lalande, L., Bambling, M., King, R. & Lowe, R. (2012). Breathwork: An Additional Treatment Option for Depression and Anxiety? *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 42, 113-119.
- Lausten, M., Hansen, H., Vammen, K. S. & Vasegaard, K. (2012). *Forebyggende foranstaltninger 18-22 år. Dialoggruppe - om forebyggelse som alternativ til anbringelse. Delrapport 6*. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. (Nu: VIVE. det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd).
- Liamputtong, P. (2006). *Researching the Vulnerable: A Guide to Sensitive Research Methods* (1 udgave). Californien: SAGE Publications.
- Lihme, B. R. (2013). *Socialt arbejde med udsatte unge*. København: Akademisk Forlag.
- Lund, M., Sørensen, J. H., Christensen, J. B. & Ølholm, A. (2008). *MTV om behandling og rehabilitering af PTSD - herunder traumatiserede flygtninge*. Vejle: Center for Kvalitet, Region Syddanmark.
- Luxenberg, T., Spinazzola, J. & van der Kolk, B. S. (2001). Complex Trauma and Disorders of Extreme Stress (DESNOS) Diagnosis. Part one: Assessment. *Directions in Psychiatry*, 21(25), 373-392.
- Miller, J. & Decker, S. H. (2001). Young women and gang violence: Gender, street offending, and violent victimization in gangs. *Justice Quarterly*, 18(1), 115-140.
- Murray, C. E., Crowe, A. & Flasch, P. (2015). Turning Points: Critical Incidents Prompting Survivors to Begin the Process of Terminating Abusive Relationships. *The Family Journal*, 23(3), 228-238.
- Netterstrøm, B. (2011). Fysiologiske mekanismer for sammenhængen mellem stress og sygdom. I: R. Lund, L. Iversen & U. Christensen (red.), *Medicinsk sociologi. Sociale faktorer betydning for befolkningens helbred* (2. udgave, s. 243-269). København: Munksgaard.
- Nielsen, H. S. (2015). "Undskyld, har du slet ikke hørt, hvad jeg sagde?" Anbragte børns oplevelser af udsathed. I: T. Erlandsen, N. R. Jensen, S. Langager & K. E. Petersen (red.), *Udsatte børn og unge. En grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Nielsen, J. C. & Sørensen, N. U. (2011). *Når det er svært at være ung i DK: viden og råd om unges trivsel og mistrivsel*. København: Center for Ungdomsforskning.
- Nielsen, V. B. (2017). *Unge på kanten: Et kvalitativt casestudie af en gruppe unge i udsatte positioner, som handler, søger indflydelse og udfordrer det sociale arbejde på den uddannelses-og beskæftigelsespolitiske frontlinje* (Ph.D.). Aalborg Universitet, Det Samfundsvidenskabelige Fakultet.
- Niles, B. L., Mori, D. L., Polizzi, C., Kaiser, A. P., Weinstein, E. S., Gershkovich, M. & Wang, C. (2018). A systematic review of randomized trials of mind-body interventions for PTSD. *Journal of Clinical Psychology*, 74(9), 1485-1508.
- O'Neal, E. N., Decker, S. H., Moule, R. K. & Pyrooz, D. C. (2016). Girls, Gangs, and Getting Out: Gender Differences and Similarities in Leaving the Gang. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 14(1), 43-60.
- Odgers, C. L., Moffitt, T. E., Broadbent, J. M., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H. & Caspi, A. (2008). Female and male antisocial trajectories: From childhood origins to adult outcomes. *Development and Psychopathology*, 20(2), 673-716.
- Payne, P., Levine, P. A. & Crane-Godreau, M. A. (2015). Somatic experiencing: using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers in Psychology*, 6(93), 1-18.
- Pigegruppen (2008). *Søde piger - vilde liv - praksis og metoder i arbejdet med 'vilde piger'*. København: Frydenlund.
- Porges, S. W. (1995). Orienting in a defensive world: Mammalian modifications of our evolutionary heritage. A Polyvagal Theory. *Psychophysiology*, 32(4), 301-318.
- Region Hovedstaden (2020). Lokaliseret den 1.12.2020 på <https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/kompetencecentre/Rehabilitering-og-recovery/Om-rehabilitering-og-recovery/Sider/default.aspx>
- Rye, J. F. (2013). Mead, Berger & Luckmann og de signifikante andre. *Sociologisk tidsskrift*, 21(2), 169-189.

- Sachs-Ericsson, N., Kendall-Tackett, K. & Hernandez, A. (2007). Childhood abuse, chronic pain, and depression in the National Comorbidity Survey. *Child Abuse & Neglect*, 31(5), 531-547.
- Seppälä, E. M., Bradley, C., Moeller, J., Harouni, L., Nandamudi, D. & Brackett, M. A. (2020). Promoting Mental Health and Psychological Thriving in University Students: A Randomized Controlled Trial of Three Well-Being Interventions. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 590-590.
- Seppälä, E. M., Nitschke, J. B., Tudorascu, D. L., Hayes, A., Goldstein, M. R., Nguyen, D. T. & Davidson, R. J. (2014). Breathing-based meditation decreases posttraumatic stress disorder symptoms in U.S. military veterans: a randomized controlled longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress*, 27(4), 397-405.
- Simmel, G. (1998). *Hvordan er samfundet muligt? Udvalgte sociologiske skrifter*. København: Gyldendal.
- Sjørnslev, I. R. (2007). *Scener for samvær : Ritualer, performance og socialitet*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Socialstyrelsen (2012). *Veje ind og ud af kriminalitet. Tidligere kriminelle unges erfaringer*. Odense: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2020). Lokaliseret den 1. 12. 2020 på <https://socialstyrelsen.dk/handicap/psykiske-vanskeligheder/rehabilitering>
- Springer, K. W., Sheridan, J., Kuo, D. & Carnes, M. (2007). Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 31(5), 517-530.
- Stevens, T., Morash, M. & Park, S. (2011). Late-Adolescent Delinquency: Risks and Resilience for Girls Differing in Risk at the Start of Adolescence. *Youth & Society*, 43(4), 1433-1458.
- Søgaard, T. F., Kolind, T., Thylstrup, B. & Deuchar, R. (2016). Desistance and the micro-narrative construction of reformed masculinities in a Danish rehabilitation centre. *Criminology & Criminal Justice*, 16(1), 99-118.
- Teruya, C. & Hser, Y. I. (2010). Turning points in the life course: current findings and future directions in drug use research. *Current Drug Abuse Review*, 3(3), 189-195.
- Thimmer, L. & Hagelquist, J. (2017). Geniscenesættelse - en selvskadende traumeefterreaktion. *Psyke & Logos*, 37(2), 159-182.
- Tjørnhøj-Thomsen, T. & Whyte, S. R. (2008). Feltarbejde og deltagerobservation. I: S. K. Vallgård & L. Koch (red.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (s. 91-120). København: Gyldendal Akademisk.
- Tjørnhøj-Thomsen, T. & Hansen, H. P. (2009). Overskridelsens etik. Erfaring, analyse og repræsentation. I: K. Hastrup (red.), *Mellem Mennesker. En grundbog i antropologisk forskningsetik*. København: Hans Reitzels Forlag.
- van der Kolk, B. A. (1989). The compulsion to repeat the trauma: Re-enactment, revictimization, and masochism. *Psychiatric Clinics of North America*, 12(2), 389-411.
- van der Kolk, B. A. (2006). Clinical implications of neuroscience research in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071(1), 277-293.
- van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score. Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Viking.
- Watkins, A. M. & Melde, C. (2018). Gangs, gender, and involvement in crime, victimization, and exposure to violence. *Journal of Criminal Justice*, 57, 11-25.
- West, J., Liang, B. & Spionazzola, J. (2017). Trauma Sensitive Yoga as a complementary treatment for posttraumatic stress disorder: A Qualitative Descriptive analysis. *International Journal of Stress Management* 24(2), 173-195.
- Whitfield, C. L., Anda, R. F., Dube, S. R. & Felitti, V. J. (2003). Violent Childhood Experiences and the Risk of Intimate Partner Violence in Adults: Assessment in a Large Health Maintenance Organization. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(2), 166-185.
- Wolff, N. & Shi, J. (2012). Childhood and adult trauma experiences of incarcerated persons and their relationship to adult behavioral health problems and treatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(5), 1908-1926.