

# Kvinder, traumer og stofbrug – erfaringer fra tab til trivsel

Hverdagssituationer har vist sig velegnede som indgang til terapeutiske forløb for kvinder: Forlader man det ensidige fokus på stofbrug, bliver der plads til refleksion over andre vanskeligheder, ressourcer, værdier og ønsker i livet.

AF KATHRINE LOUISE BRO LUDVIGSEN & TINE LYDOLPH

I denne artikel præsenterer vi de erfaringer fra kvindebehandlings-tilbuddet *Fra tab til trivsel*, som vi finder særlig relevante i forhold til udsatte-temaet m/k i dette nummer af STOF. Ud over artiklens meget praksis- og metodespecifikke indhold håber vi også at kunne bidrage til diskussionen om, hvorvidt køns-specifikke behandlingsindsatser er relevante, herunder et kønsspecifikt fokus.

## Fra kønsneutralt til kvindespecifikt behandlingstilbud

I Danmark er der ikke tradition for at målrette behandlingsindsatser til henholdsvis mænd og kvinder. Dette gælder både i stofmisbrugsbehandling og i flere andre tilbud i udsatte-systemet<sup>1</sup>. I stofmisbrugsbehandlingen er 1/3 kvinder mod 2/3 mænd, og indholdet i behandlingen er præget af mandlig dominans, dels fordi de mandlige brugere er i flertal, dels fordi misbrugsbehandlingen traditionelt har været tilrettelagt ud fra ideen om stofmisbrugeren som et mandligt fænomen, defineret ved social afvigelse og kriminalitet<sup>2</sup>.

Denne kønsmæssige skævhed gør sig også gældende i KABS – Glostrup Kommunes Stofmisbrugsbehandling - og behandlingen i KABS har igennem årene ligeledes overve-

jende bestået af ens tilbud til begge køn. Men i 2007 igangsatte KABS et treårigt satspuljefinansieret projekt kaldet *Projekt Kvindeedukation* med det formål at rette fokus på – og få viden om – kvindespecifikke dilemmaer, problematikker og tematikker for derefter at etablere et kvindespecifikt behandlingstilbud. Projekt Kvindeedukation blev afsluttet som projekt pr. 1. maj 2010, men såvel erfaringer som konkrete behandlingstilbud forsøges implementeret i det samlede behandlingstilbud i KABS<sup>3</sup>.

## Fra tab til trivsel

Et af de behandlingstilbud, Projekt Kvindeedukation igangsatte, var et terapeutisk gruppeforløb for kvinder med tab og traumer. Behandlingen var baseret på kognitiv adfærdsterapi og ACT (Acceptance and Commitment Therapy). Undersøgelser har nemlig vist, at kvinder med misbrugsproblemer ofte har særlige problemer, der på mange måder adskiller sig fra de mandlige stofbrugeres problemer. Kvindernes problemer kan knyttes til erfaringer med fysiske, psykiske og/eller seksuelle overgreb, prostitution, samlivs- og familieforhold (herunder forsørgelse af børn). Derudover har disse kvinder ofte et lavt selvværd, hvortil psykiske problemer som depression, angst og selvmordstanker kan knyttes<sup>4</sup>.

Ud fra det billede, forskningen

tegnede af stofbrugende kvinder, samt ud fra den viden, en række fokusgruppeinterview med kvinder i KABS havde vist, blev formålet med *Fra tab til trivsel* at etablere et terapeutisk gruppeforløb, der *ikke* krævede, at kvinderne nødvendigvis var eller skulle blive stoffrie, og hvis behandlingssigte ikke automatisk tog udgangspunkt i stofmisbruget. Hypotesen var, at hvis stofbrugende kvinder hjælpes med deres problemer og plagsomme følelser i hverdagslivet (ofte relateret til tab og traumer) samt får hjælp til at identificere egne personlige livsværdier og ressourcer, så vil det stofbrug, der fungerer som selvmedicinering, blive reduceret<sup>5</sup>.

## Gruppeforløb, metodetilgang og indhold

Behandlingstilbuddet *Fra tab til trivsel* bestod af to gruppeforløb hver på 12 gange, suppleret med individuel samtaleterapi. *Fra tab til trivsel* blev tilrettelagt og varetaget af to kognitive adfærdstereapeuter, hvoraf den ene var projektlederen af Projekt Kvindeedukation<sup>6</sup>. Metodetilgangen i *Fra tab til trivsel* var som nævnt baseret på kognitiv adfærdsterapi og ACT, som har vist sig anvendelig i forhold til mange af de problematikker, der netop er karakteristiske for denne målgruppe.

I kognitiv adfærdsterapi er fokus rettet på det specifikke indhold i konkrete hverdagssituationer, ligesom hovedvægten i terapien ligger

i nutid og fremtid. Det er en vigtig pointe i kognitiv adfærdsterapi, at klienten (her: kvinden) selv definerer, hvad der er problematisk, og hvad der skal arbejdes med i terapien. Afhængig af den psykiske lidelses karakter (angst, depression, personlighedsforstyrrelser mv.) anvendes forskellige modeller og strategier for videre interventioner.

I ACT knyttes handling og adfærd tæt til det enkelte menneskes livsværdier, hvorfor en del af terapien sigter mod at identificere personlige livsværdier. Pointen med det er, at man ikke kan mislykkes med sine personlige livsværdier. Hvis ens personlige livsværdi fx er at være et kærligt menneske, vil værdien – at stræbe efter det – stadig være den samme, selvom man måske ikke synes, man er det i en given situation. Når de personlige livsværdier bliver styrende for retningen i behand-

lingen, optimeres relevans og mening i de mål, kvinderne sætter sig. Ud over ovenstående tilgang blev gruppeudviklingsteorier, som de er fremført af Ken Heap, benyttet<sup>7</sup>.

Indholdet i *Fra tab til trivsel* var således bestemt af de (hverdags) problematikker, kvinderne selv bragte frem, og ikke ud fra forudbestemte emner som fx stofmisbruget eller eventuelle erfarede traumatiske begivenheder. En stor del af behandlingstilbuddet bestod i helt konkret at identificere og træne nye mestringsstrategier, dvs. at få kvindernes egne, nye indsigter og ressourcer integreret i hverdagslivet. Desuden blev der omhyggeligt arbejdet med gruppeprocessen, så alle deltagere kunne føle sig trygge i gruppen.

#### **Kvinderne i *Fra tab til trivsel***

*Fra tab til trivsel* var selvvisiterende:

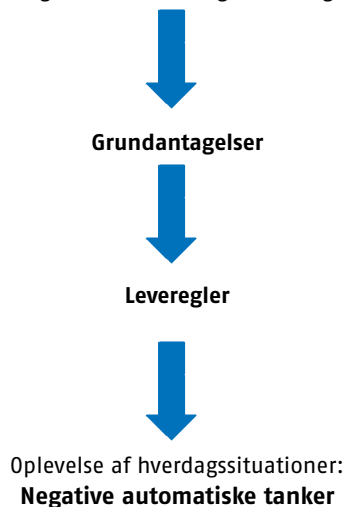
De kvinder, der viste interesse for tilbuddet, blev inviteret til en eller flere forsamtaler, inden de startede. Dels for at få information om tilbuddets formål, indhold og tilgang, og dels blev der talt meget om kvindernes egne forbehold og forventninger, gode og dårlige erfaringer med gruppetilbud, terapi osv. Kvinderne fik information om tilbuddet via deres kontaktpersoner, via foldere og/eller via de åbne informationsdage, hvor projektlederen sad i caféen og fortalte om tilbuddet.

I alt deltog ti kvinder i alderen 33 – 58 år. De havde alle et mangeårigt misbrug bag sig (fra 7 til 46 år), og alle på nær én havde/havde haft et misbrug af heroin. Men derudover varierede stofbruget (hash, kokain, stesolid, amfetamin, metadon, benzodiazepiner og alkohol). De havde alle et aktivt misbrug ved gruppestart. Deres tilknytning til



**FIGUR 1: GRUNDANTAGELSER, LEVEREGLER OG NEGATIVE AUTOMATISKE TANKER**

Begivenheder og erfaringer, der har betydning for dannelse af grundantagelser



behandlingssystemet varierede mellem 3 – 26 år (den lange behandlingstilknøytning hang sammen med substitutionsbehandlingen). Syv af kvinderne havde modtaget psykologbehandling i form af samtaler, for to forelå der ingen oplysninger om eventuel psykologbehandling, mens en enkelt kvinde ikke havde været i kontakt med en psykolog.

Kvinderne var ofte sparsomt udredt psykiatrisk; flere af dem var således kun set/udredt af en praktiserende læge. Fire havde fået diagnosen depression, én havde diagnosen borderline/skizofren paranoid, mens to havde udefinerede angstlidelser, og én havde været indlagt på psykiatrisk afdeling med en stofpsykose. Otte af kvinderne havde fået børn, og tre af mødrene havde erfaring med frivillige anbringelser af deres børn. Særligt bemærkelsesværdigt var det, at kvindernes tab og traumer generelt var fraværende eller underbeskrevet i journalerne sammenlignet med de tab, der kom frem i gruppeforløbene (hvilket vi vender tilbage til senere). Selvom

de ti kvinder ikke repræsenterer de helt unge eller nye kvinder i behandlingssystemet, så er deres problemstillinger generelt repræsentative for kvinderne i KABS (ligesom deres problemstillinger genkendes fra tidligere omtalte undersøgelser). Det drejer sig fx om forskellige tab og svigt igennem livet, ensomhed, sparsomt netværk og problemer med at få/opretholde en plads i samfundet.

### **Grundantagelser, leveregler og negative, automatiske tanker**

Centralt i den kognitive adfærdsterapi er individets tanker, følelser, kropslige reaktioner og adfærd i relation til konkrete situationer. Dvs. at følelser og adfærd bestemmes af den måde, individet fortolker og opfatter verden på, samt ud fra den mening, tidligere erfaringer tillægges. I kognitiv adfærdsterapi opererer man med tre niveauer af tanker/antagelser (se figur 1). Det dybeste niveau er *grundantagelserne*, som kan sammenlignes med naturlove: Dvs. faste overbevisninger som: 'Jeg er uelskelig', 'Jeg er et pjok' etc. Disse overbevisninger er normalt ubevidste i den forstand, at man ikke tænker over dem – de er der bare og udgør det filter, individet forstår og bearbejder informationer gennem. Det næste niveau er *levereglerne*. Leveregler kan forstås som 'spilleregler' – eller kompenserende strategier – man følger for at overleve i en verden, hvor negative grundantagelser opleves sande. En leveregel kan fx være: 'Hvis jeg altid er enig med andre, kan de lide mig – og så kan jeg lide mig selv' eller: 'Hvis jeg altid kæmper for retfærdighed, vil verden blive et godt sted at være i – og jeg vil være noget værd' (og dermed er jeg ikke uelskelig eller et pjok). Også leveregler er normalt ubevidste og kan enten være grundlagt tidligt i livet eller være tillært i voksenlivet, afledt af samspillet med omgivelserne.

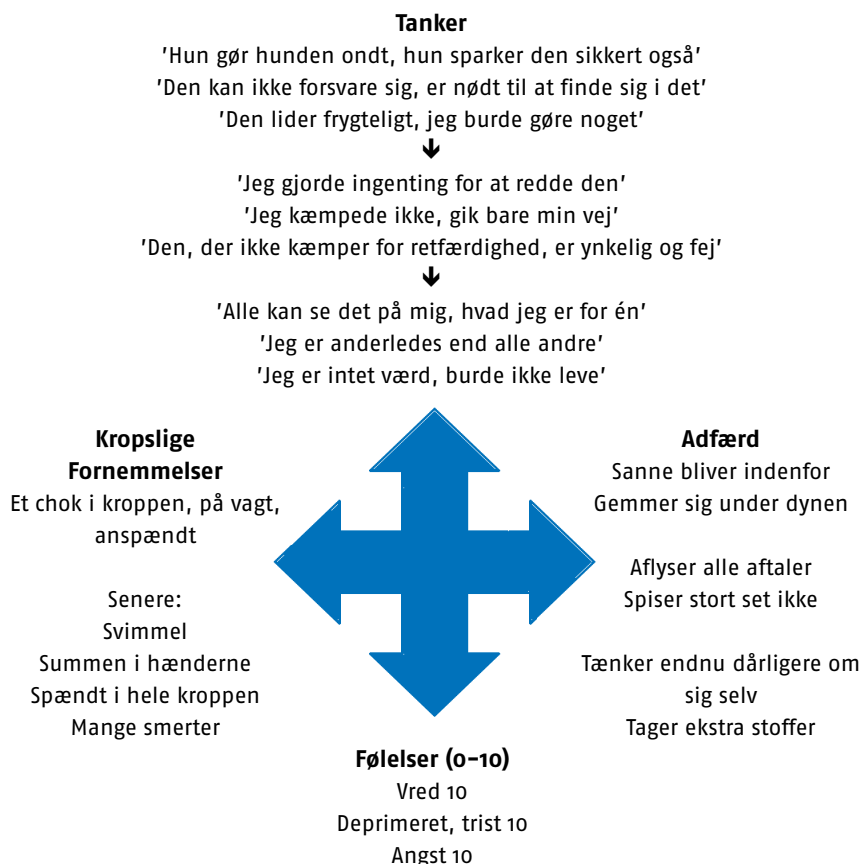
Det afgørende er, at levereglerne har 'virket' i den pågældende sam-

menhæng, hvorfor de hænger ved og fortsat anvendes for at kompensere negative grundantagelser. Således er de i et ressourcaperspektiv det enkelte menneskes bedst mulige mestring af den type situation, de er opstået fra. Problemet med gamle og uhensigtsmæssige leveregler er, at de med tiden bliver for rigide, for generaliserende og alt for svære at leve op til, hvilket leder frem til det tredje niveau: *De negative automatiske tanker*. Dynamikken mellem grundantagelser og leveregler udfordres konstant i det levede liv. I en hverdagsituation, hvor fx et skænderi opstår, og det ikke lykkes at efterleve de ubevidste leveregler, kan dette tredje niveau aktiveres. Dermed kan en situation (skænderiet) – der i andres øjne fremstår naturligt eller ubetydeligt – afstedkomme svære og negative tanker og dermed følelser, fordi gamle leveregler trues eller brydes.

### **Sannes vanskelige (hverdags)situation**

For at illustrere ovenstående omsat til praksis i *Fra tab til trivsel* præsenterer vi her følgende en af kvinderne fra gruppeforløbet: Sanne på 50 år (hvis navn er opdigtet), havde ingen uddannelse og kun sparsom erhvervs erfaring. Hun boede alene, men havde et voksent barn, som hun havde kontakt med. Hendes misbrug havde stået på i 25 år, og nu ventede hun på, at hendes førtidspension skulle gå igennem. I terapiforløbet blev en problemliste identificeret: Sanne følte sig i mange perioder deprimeret, led af social angst og panik-angst. Hun havde mange følelser (vrede og sorg), der fyldte meget i hverdagen. Sanne oplevede også, at hun ofte havde mange konflikter i relation til andre mennesker. En typisk vanskelig situation for Sanne var, hvis hun på sin daglige gåtur mødte en hundeluffer, der rykkede hårdt i hundesnoren. At være vidne til hundeejerens hårde ryk i hundesnoren resulterede for Sanne i en række forskellige re-

FIGUR 2: DIAMANTEN



aktioner, som synliggøres gennem analyseredskabet *diamanten*.

### Analyseredskabet *diamanten*

For at forstå Sannes reaktion på hundelufteren, anvendte terapeuterne analyseredskabet kaldet *diamanten* (illustreret i figur 2). *Diamanten* bruges til at identificere og analysere det tredje niveau i fig. 1, dvs. hvilke negative automatiske tanker en episode aktiverer, og hvordan de spiller sammen med følelser, kropslige fornemmelser og handlinger: De tanker, Sanne havde gjort sig, da hun så hundelufteren, blev systematisk undersøgt og skrevet ind i *diamanten*. Herefter hvilke følelser, tankerne i den konkrete situation havde igangsat. For Sanne fik følelserne *vrede*, *depression* og *angst* højeste score (10). Tankerne og fø-

lelserne gav også kropslige fornemmelser. Sanne følte sig i den konkrete situation usikker på benene, spændt i hele kroppen og fik mange smerter. Alle reaktionerne påvirkede hendes adfærd, således at hun efterfølgende blev indenfor, aflyste alle aftaler og stort set ikke spiste, men tog ekstra stoffer. Situationen var et tilbagevendende fænomen for Sanne og betød, at hun undgik at se tv, høre radio eller køre bus, fordi hun her hele tiden fik påmindelser om de mange dyr, der ikke blev behandlet ordentligt. Derudover følte hun angst for at møde andre mennesker, der i hendes øjne tydeligt ville se, hvor dårlig en *'redder'* hun var og dermed værdiløs. Efterhånden som Sanne (og de øvrige kvinder) blev fortrolige med *diamanten* og den kognitive tilgang, kunne de begynde

at undersøge, hvilke grundforestillinger (antagelser og leveregler) der lå under de tilbagevendende vanskelige situationer. Til dette anvendes en kognitiv *sagsformulering*.

### En sagsformulering i gruppearbejdet

Formålet med at arbejde med negative grundantagelser og uhensigtsmæssige leveregler er at få klienten til at se, at begge dele bygger på erfaringer/begivenheder grundlagt i fortiden. En sagsformulering, der løbende udbygges i fællesskab, giver mulighed for at forstå, hvordan aktuelle problemer vedligeholdes gennem etablerede tanke- og adfærdsmønstre. Det er helt essentielt, at sagsformuleringen afspejler kvindernes egne forståelser af, hvilke tidligere forhold og erfaringer der har betydning for nuværende problemer (se figur 3).

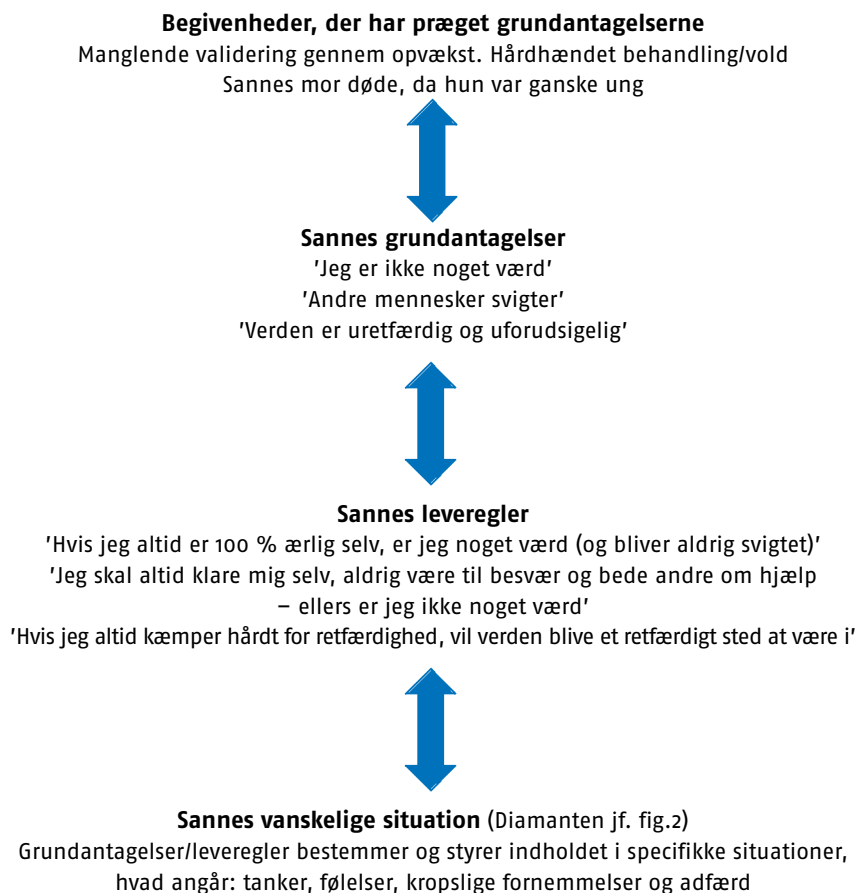
Sannes leveregler var, som leveregler er, meget vanskelige at efterleve: I det konkrete tilfælde med hundelufteren, som i hendes øjne mishandlede hunden, greb hun ikke ind. Dermed brød hun sine egne ubevidste leveregler, hvilket gav direkte adgang til Sannes negative antagelser om sig selv (som intet værd) og omverdenen (som uretfærdig og svigtende). Situationen igangsatte også angsten for at møde andre mennesker, der i Sannes øjne tydeligt ville se, hvor dårlig en *'redder'* hun var og dermed *'intet værd'* og *'ikke burde leve'*. Det terapeutiske arbejde med grundantagelserne viste, at levereglerne sandsynligvis var opstået i forbindelse med faderens hårdhændede behandling af hende i opvæksten. I forsøget på dengang at være noget værd og forhindre de negative grundantagelser i at være sande blev leveregler dannet som fx: *'Hvis jeg aldrig er til besvær, er jeg noget værd'*.

### Effekten af det terapeutiske forløb

Undervejs i det terapeutiske forløb blev Sannes og de øvrige kvinders *positive* grundantagelser også for-



FIGUR 3: RESUMÉ AF SAGSFORMULERING FOR SANNE



muleret. Konkrete eksempler på sådanne formuleringer var:

'Jeg er noget værd'

'Jeg er et kærligt menneske'

'Jeg er et oprigtigt menneske'

Samtidig arbejdede gruppen i fællesskab på at få identificeret og afprøvet nye leveregler med større fleksibilitet og derved flere handlemuligheder. Sannes nye leveregler var:

'Verden er nogle gange ond og uretfærdig, jeg kommer aldrig til at forstå det, men jeg kan ikke redde hele verden og det er ikke altid min tur til at hjælpe'.

'Det er godt at kunne klare sig selv, men indimellem har jeg lov til at bede om hjælp og råd hos andre'.

'Det er godt at være ærlig, og jeg ønsker at være det i livets store for-

hold, men indimellem er det okay med en lille hvid løgn'.

Det er vigtigt, at de nye leveregler ikke står i for stor kontrast til de gamle for at undgå, at de bliver utroværdige og urealistiske. I stedet arbejdes der med en nuancering og opblødning af de gamle, uhensigtsmæssige leveregler, og de nye afprøves i hverdagssituationer og justeres, hvis de ikke opleves anvendelige. For Sanne betød det terapeutiske behandlingstilbud, at hun fik nye handlemuligheder, større livskvalitet og selvværd. Sanne oplevede diamanten og indsigter ud fra leveregler mv. som anvendelige redskaber til selv at analysere og håndtere andre vanskelige hverdagssituationer.

For Sanne betød det, at stofferne ikke længere var den eneste me-

stringsstrategi, og på kort tid blev hendes sidemisbrug reduceret for til sidst at ophøre. For Sanne betød det terapeutiske arbejde desuden, at det blev muligt for hende at se tv, høre radio og køre i bus. Hun gennemførte jobprøvning og planlagde aktiviteter uden for KABS. Depression og magtesløshed ophørte, og hun fik bedre kontakt til sit netværk<sup>8</sup>.

### Hvad kan vi lære af Sanne?

Vi mener, at der er flere væsentlige pointer i relation til casen. For det første viser casen, hvor invaliderende tilsyneladende små hverdagsepisoder kan være. Casen viser også, hvor vigtigt det er at tage vanskelige situationer som eksemplet med hundelufteren alvorligt, og hvor meget vi kan lære af at have en nysgerrig, åben og undersøgende tilgang til de problematikker, vores brugere kommer med. En anden vigtig pointe for os er, at stoffrihed ikke skal være afgørende for, om man tilbydes terapeutisk hjælp. For Sanne (som andre kvinder) var det ikke muligt at reducere stofbruget, før hun kunne håndtere de vanskelige situationer, hun stødte på i hverdagen. For alle mennesker er det af stor betydning, at man får mulighed for at reflektere over såvel små som store og svære valg i livet. Mange brugere har oftest ikke et netværk at reflektere med, hvorfor vi mener, at behandlingen må skabe bedre betingelser for dette. Ved at undlade at have et ensidigt fokus på stofbruget bliver der skabt mulighed for at reflektere over andre vanskeligheder, ressourcer, værdier og ønsker i livet<sup>9</sup>.

### Kvindespecifikt behandlingstilbud?

Vi mener, det er vigtigt at kunne tilbyde kvindespecifikke behandlingstilbud til stofbrugende kvinder. Som nævnt viser forskningen, at kvinders tilgang til behandling er mangefacetteret, og at der er særlige problematikker og behov knyttet til kvinderne, som vi bør være opmærksomme på. Kvinders lave selv-



værd samt koblingen til tab og traumer er her vigtige områder at tage højde for i misbrugsbehandlingen. Men der er *ikke* tale om hurtige 'behandlingssmutveje': Det kan være retraumatiserende at gå direkte i gang med svære begivenheder som fx seksuelle, fysiske eller psykiske overgreb<sup>10</sup>.

Det er derfor afgørende ikke at forcere noget, men gå varsomt og nænsomt frem. De vanskelige hverdagsituationer viste sig her anvendelige som indgang til et terapeutisk forløb. På den måde kan traumebehandling med fordel omfatte andet og mere end fokus på traumerne selv. I forhold til tilbud om kvindespecifikke gruppeforløb kan der peges på følgende pointer: Kvindernes hyppige erfaringer med vold og overgreb begået af mænd gør det indimellem vanskeligt for disse kvinder at være åbne og trygge i grupper, hvor der deltager mandlige brugere. Selv når emnerne 'kun' er hverdagens vanskeligheder<sup>11</sup>. Ligeledes viste en workshop om kvindebehandling<sup>12</sup>, at erfaringer med kvindegrupper gav deltagerne mulighed for at få positive erfaringer med ligesindede af eget køn. Sidst, men ikke mindst skærpes behandlernes fokus på kvindernes problematikker, når de ikke forsvinder i mængden af mandlige brugere.

### Afsluttende bemærkninger

Historien om Sanne kan på mange måder karakteriseres som en 'solstrålehistorie'. Men med til succesen hører forståelse, tålmodighed, nænsomhed og ikke mindst; behandlingsressourcer og tid. Vores erfaringer med stofbrugende kvinder (i interview og undersøgelser, behandlingstilbud og netværksskabende aktiviteter mv.) har vist os, at disse kvinder har en relationel sårbarhed, der bør håndteres meget omhyggeligt. Den relationelle sårbarhed betyder, at kvinderne konstant er på vagt i forhold til de relationer, de indgår i. Selvom mange

af de kvinder, vi har mødt gennem tiden, har udtalt et stort ønske om at få en tæt veninde, er de samtidig meget hurtige til selv at afbryde kontakten. De er bange for at blive såret, snydt eller misforstået. Det samme gælder i behandlingsalliancen med den professionelle. I vores arbejde med stofbrugende kvinder har vi brugt meget tid på at følge op, mægle, afklare misforståelser samt bekræfte og hjælpe med at italesætte kvindernes intentioner og ønsker. Det har betydet, at vi indimellem har stået til rådighed ud over almindelig arbejdstid. I *Fra tab til trivsel* betød det at afprøve nye mestringsstrategier fx, at kvinderne indimellem blev grebet af panik, tvivl osv. Eller de faldt tilbage til gamle (uhensigtsmæssige) mestringsstrategier. Her stod gruppeterapeuterne til rådighed den åben telefon hele døgnet. Selvom det ikke blev brugt særlig meget, var *muligheden* for at få hjælp, råd og støtte i en svær situation betryggende og altafgørende for, at nogle af kvinderne turde vove sig ud i nyt land. ■

### NOTER

- 1 Ludvigsen har uddybet dette i STOF nr. 14.
- 2 Se fx Jacob Hilden Winsløw: Narreskibet – en rejse i stofmisbrugerens selskab fra centrum til periferi i det danske samfund. Forlaget SocPol. 1984; og Helle Vibeke Dahl & Mads Uffe Pedersen: Kvinder og køn: Stofbrug og behandling. Center for Rusmiddelforskning. 2008.
- 3 For mere om Projekt Kvindeedukation, se: Kathrine Bro Ludvigsen og Tine Lydolph: 'At blive taget alvorligt'. Første delrapport fra Projekt Kvindeedukation: Stofbrugende kvinders syn på behandling og hjælp. KABS. 2007; og Tine Lydolph: Fra tab til trivsel. Anden delrapport fra Projekt Kvindeedukation: Gruppeforløb for stofbrugende kvinder med tab og traumer. KABS, under udgivelse i 2010.
- 4 Helle Vibeke Dahl & Mads Uffe Pedersen: Kvinder og køn: Stofbrug og behandling. Center for Rusmiddelforskning. 2008. s. 56ff; Se også K. Ludvigsen, STOF nr. 14, 2010, hvor en opsummerende gennemgang af stofbrugende kvinders problemer og behov præsenteres.
- 5 Lydolph: Fra tab til trivsel. Anden delrapport fra Projekt Kvindeedukation: Gruppeforløb for stofbrugende kvinder med tab og traumer. KABS, under udgivelse i 2010.
- 6 En tak til Liselotte Kaae Veistrup, der sammen med Tine Lydolph tilrettelagde, gennemførte og evaluerede Fra tab til trivsel og dermed

indirekte har bidraget til nærværende artikel.

- 7 Ken Heap: Gruppet metode inden for social- og sundhedsområdet. Hans Reitzels Forlag. 2005.
- 8 Casen om Sanne og de dertil knyttede terapeutiske værktøjer er hentet fra Lydolphs rapport: Fra tab til trivsel. Anden delrapport fra Projekt Kvindeedukation: Gruppeforløb for stofbrugende kvinder med tab og traumer. KABS, under udgivelse i 2010. Her findes mange andre cases og grundige metodiske og analytiske forklaringer på den terapeutiske tilgang.
- 9 Behovet for – og mulighederne med – at skabe refleksionsrum har Ludvigsen bl.a. beskrevet i kapitlet: En ikke-behandler i en behandlingsinstitution. Perspektiver fra arbejdet med stofbrugere med børn. Fra antologien Hverdagspraksis i socialt arbejde. Redigeret af Katrine Schepelern Johansen, Kathrine Louise Bro Ludvigsen og Helle Schjellerup Nielsen. Akademisk Forlag. 2009.
- 10 Denne pointe bekræftes i flere undersøgelser og publikationer, fx tidligere omtalte udgivelse af Dahl & Pedersen: Kvinder og køn: Stofbrug og behandling om konfronterende behandling (s. 30-31;103), samt af Loretta Finnegans mangeårige erfaringer med arbejdet med misbrugende gravide kvinder (se: STOF nr. 13 s. 7).
- 11 I Kvinder og køn: Stofbrug og behandling beskrives det (s. 36), at kvinder med traumehistorier vedrørende seksuelle og voldelige overgreb kan opleve behandling i kønsblandede grupper som truende, overskridende og/eller retraumatiserende.
- 12 Afholdt af Servicestyrelsen d. 12. april 2010.