

Vårdinstitutionen – reservfamilj och primallåda

Cecilia Modig

Först kom kyrkan med sin syn att själen var sjuk och att själens frälsning genom välgörenhet och tacksamhet var lösningen på de mänskliga problemen. Sedan kom arbetarrörelsen och gjorde samhället och fattigdomen ansvarig. Fattigdomens avskaffande skulle skapa lyckliga människor. Sedan kom, inom psykiatri, tron på vetenskap och psykofarmaka.

Så skildrar Cecilia Modig i detta inlägg några traditioner i vårdens utveckling. Hon fortsätter med en jämförelse mellan kärnfamiljen och vårdsystemet, vårdinstitutionen. Vården fungerar som familjen. Den isolerar människorna från samhället. Den döljer konflikter och obehagliga problem.

Cecilia Modigs recept blir den personliga kampen. En kamp som måste föras samtidigt på både ett privat plan och ett offentligt, kollektivt.

Cecilia Modig är aktiv i RFHL och medlem av redaktionskommittén för Pockettidningen R.

Förhållandet mellan klienten och behandlaren regleras i första hand med utgångspunkt från vad behandlaren anser att det är för fel på klienten. Vad är det han saknar? Vad är det som fattas honom? Är det själen eller kroppen som är sjuk? Saknar han pengar? Eller är det kanske omgivningen det är fel på?

En historisk tillbakablick visar att man i olika tider gett väldigt olika svar på dessa frågor. Den första organiserade socialvården i Sverige — som ju bedrevs av kyrkan — utgick ifrån att det var

Den rikes själ frälstes när han gav till den fattige och den fattiges själ frälstes när han tog emot och var tacksam.

själen som var sjuk. Det var själen som skulle frälsas.

Det innebar inte att man var ointresserad av de materiella förhållandena. Tvärtom var välgörenheten en mycket viktig del av kyrkans "socialvård". Men välgörenheten var så att säga ställd i själens tjänst.

Dygdproduktion

Välgörenheten användes för att producera kristna dygder — för att tala i ekonomiska termer. När den rike gav till den fattige producerades godhet, tacksamhet, givmildhet, m fl dygder. Att det fanns rika såväl som fattiga var alltså ett funktionellt förhållande om man ville hålla "dygdproduktionen" på en hög nivå.

Den rikes själ frälstes när han gav till den fattige och den fattiges själ frälstes när han tog emot och var tacksam.

Man skulle kunna säga att det idealiska förhållandet på den tiden mellan klient och behandlare — var mellan den givmilde och den tacksamme. Mellan den rike och den fattige.

Detta förhållande lever fortfarande kvar till stora delar i svensk socialvård idag.

Inga problem i folkhemmet

När arbetarrörelsen växte fram kom en reaktion mot kyrkans syn: Det är nonsens att säga att det är själen som är sjuk, resonerade man. Det är vidskepelse och förtryck. I själva verket är det fattigdomen som är upphovet till allt ont.

Arbetarrörelsen menade att det var pengar som saknades och att man måste bekämpa fattigdomen. Den dag som människor i det här landet inte längre behöver svälta kommer vi alla att bli lyckliga. Alla själsliga problem, alkoholism och annat kommer att försvinna i det lyckliga folkhemmet.

Jag träffar ibland människor som var med på

Arbetarrörelsen menade att det var pengar som saknades och att man måste bekämpa fattigdomen. — — — Alla själsliga problem, alkoholism och annat kommer att försvinna i det lyckliga folkhemmet.

den tiden och som har ägnat sitt liv åt förhoppningar om att lyckan ska komma när människorna inte längre svälter. Jag kommer ihåg en pappa till en av de ungdomar som var utkörda från ungdomsgårdarna därför att de var bråkiga. Han sa såhär:

Fattigkängornas anda

— När jag var liten fick jag gå fram till fröken och få fattigkängor medan alla de andra barnen såg på. Då beslutade jag mig för att så ska mina barn aldrig ha det. Och sedan har jag arbetat och slitit hela mitt liv för att mina barn ska slippa det här och nu har vi det också ganska bra. Och så kommer min dotter hem och säger att hon vill ha ett par stövlar som kostar 250 kronor och då får hon det. Men nu står hon i alla fall på Sergels Torg och knarkar. Nu begriper jag inte vad det är som är fel. Vad har jag gjort för fel egentligen?

Jag tror att det här är en väldigt viktig fråga att diskutera och det finns naturligtvis många aspekter. Framför allt har ju låginkomstutredningen visat att vi faktiskt inte avskaffat fattigdomen här i landet. Det finns fortfarande stora grupper fattiga och maktlösa människor.

Och fattigkängornas anda lever kvar på socialbyråerna.

En fördömd och hans väktare

Det finns en motsvarighet till den här utvecklingen när det gäller psykiatrin. Det fanns en tid när psykiatrin präglades av skuld, synd och vidskepelse. Då såg relationen mellan klient och behandlare ungefär ut som den mellan en fördömd och hans väktare.

Och så sa man då att nu ska det vara slut på det här. Nu kommer vetenskap och vett. Nu är

det naturvetenskapen som ska styra. Det är ingen skillnad på att vara psykiskt sjuk eller att ha ett benbrott.

Det fanns en väldigt ljus framtidstro när de nya psykofarmaca kom. Äntligen skulle man hitta den där bacillen som var den psykiska sjukdomen och allting skulle bli fint och värdigt.

Bilen och reparatören

Ja, så sitter vi här idag med våra stora mental-sjukhus där människor blir förvandlade till maskiner och där förhållandet mellan klient och behandlare närmast ser ut som det mellan bilen och reparatören. Vad klienten anser om sin behandling är ungefär lika ointressant som vad bilen anser om att bli lagad.

Sammanfattningsvis kan man säga att den relation mellan behandlare och klient som socialvården skapat i dag i allt väsentligt är den samma som mellan den rike och den fattige. Och fortfarande lever det kvar massor av de gamla kyrkliga föreställningarna och välgörenhetstraditionerna inom socialvården. Och fortfarande finns det starka inslag av skam och skuld inom psykiatrin.

Det finns ytterligare en tradition i vården som jag tänkte ta upp. Det är vad jag vill kalla familjetraditionen.

Den borgerliga kärnfamiljen

Institutionerna kallas traditionellt för "hem". I spetsen står en "husmor". Över huvud taget har man lånat en väldig massa termer från familjen. Det förefaller alltså som om man hade något slags ideal som liknade kärnfamiljen när man byggde upp vården.

Och det är faktiskt så jag tror att man har behandlat sina "barn" i vården — med samma blandning av repression och moderlig tröst som var utmärkande för den gamla borgerliga kärnfamiljen.

Vad klienten anser om sin behandling är ungefär lika ointressant som vad bilen anser om att bli lagad.

.....

Och det är faktiskt så jag tror man har behandlat sina "barn" i vården — med samma blandning av repression och moderlig tröst som var utmärkande för den gamla borgerliga kärnfamiljen.

.....

Och jag tror att detta förhållande i stor utsträckning råder än idag.

Om man tittar på ett vanligt svenskt psykiatriskt sjukhus kan man tydligt känna igen det förtryck av barnen som t ex Strindberg talade om i sina skildringar av den borgerliga kärnfamiljen.

Doktorn — mäktig och farlig

Högst upp i hierarkin finns fadern — doktorn — som sällan är hemma hos sina barn — patienterna — men som är mäktig och farlig och ständigt närvarande i allas medvetande. Under doktorn finns syster som är en ängel med rena händer. God och blid, självuppoftande och tröstande men alltid solidarisk med far.

Under system-modern finns barnjungfrun — sjukvårdsbiträdet — som är mindre gudomlig. Det är hon som får besmutsa sina händer med konflikter och bråk och det är hon som lugnar och bannar. Men det är också hon som finns till hands när barnen behöver någon att prata med.

Underst finns barnen — patienterna — som svartsjukt konkurrerar med varandra om mors och fars kärlek — angelägna om att vara snälla och uppfylla mors och fars förväntningar.

Så har man byggt upp systemet. Och jag menar att det inte är någon tillfällighet. Det finns starka likheter mellan vårdsektorns funktion och familjens funktion.

Vi är inga maskiner

En av de mest besvärande omständigheterna för det kapitalistiska samhällets effektivitet är det faktum att människor inte är maskiner. Behandlar man dem tillräckligt hänsynslöst riskerar man alltid att de blir förbannade eller förtvivlade. Helt enkelt ineffektiva.

Därför är det av största vikt att den här typen

av känslomässiga reaktioner inte tillåts läcka ut i produktionen eller över huvud taget ut i det offentliga livet. Det skulle leda till att människorna kunde börja generalisera sina personliga, privata upplevelser så att de blev mindre privata. Det skulle innebära ett hot mot systemet som är upphovet till känslorna, till reaktionerna.

Man måste alltså förhindra ett känslomässigt läckage. För att kunna göra det har man inrättat slutna, isolerade familjeenheter som är en slags servicestationer — tillslutna som primallådor — där man kan få skrika och gråta i lugn och ro utan att någon annan ser det.

När familjelyckan brister

På dessa servicestationer ska man tillfredsställa sina emotionella behov för att sedan kunna gå ut igen i det offentliga livet — nykammad och med anletsdragen tillrättalagda.

Men nu är det så att det händer att familjen inte fungerar som servicestationer. Familjen kan sprängas av det oerhörda emotionella tryck som finns i de små slutna enheterna. Det finns människor som vägrar att hålla sin olycka inom familjens ram och som går ut på gator och torg med den i stället. Då blir det pinsamt. Då griper samhället in med sin lilla reservfamilj. Då trycker vårdapparaten de olyckliga till sitt bröst och så stänger man dörren så att grannarna inte ska höra.

Det är alltså inte en tillfällighet att vården är tillsluten, att det finns så lite insyn, att den isolerar människor från samhället. Det är helt enkelt meningen. Vården har samma funktion som familjen — att isolera människor från samhället, från offentligheten. Vården har en konfliktdöljande funktion.

.....

Man måste alltså förhindra ett känslomässigt läckage. För att kunna göra det har man inrättat slutna, isolerade familjeenheter som är en slags servicestationer — tillslutna som primallådor — där man kan få skrika och gråta i lugn och ro utan att någon annan ser det.

.....

.....
*Världen förändras genom vrede och världen
förändras genom kamp och människor för-
ändras också genom kamp och vrede.*
.....

Skillnad offentligt-privat

Detta är en väldigt viktig aspekt när det gäller R-förbundens arbete. Man har upprättat en myt som handlar om skillnaden mellan det offentliga och det privata — detta att privatlivet det får man sköta inom familjen eller inom vårdapparaten medan däremot det offentliga livet följer en rationell och logisk dagordning.

Vilket är då R-förbundens alternativ till detta? Jag skulle vilja exemplifiera med ett R-nummer som heter "Vändpunkter".

Det var ett sätt att försöka beskriva vad det är som förändrar människor. Man hade sagt till oss: Varför gör ni bara pessimistiska nummer? Varför gör ni inte ett positivt nummer som handlar om de som faktiskt klarar sig?

En människas kamp

Då gjorde vi en R-tidning som skulle handla om

dom som tyckte att de hade klarat sig, ut ur vård- och straffapparaten. Vi var rädda att de skulle säga sådant som att de träffade doktor Karlsson en dag i maj och sedan förändrades livet eller så här: "Jag träffade en tjej och hon har betytt allt för mig."

Men så blev det inte. Det blev i stället en samling beskrivningar som handlar om kamp — om personlig kamp. Det är inte så att man plötsligt träffar en bra terapeut. Det handlar om en envis kamp på många plan, där vården spelar en ibland destruktiv, ibland positiv roll.

Världen förändras genom vrede och världen förändras genom kamp och människor förändras också genom kamp och vrede. Den kamp som gäller människors privata liv hänger ihop med den kamp som gäller det gemensamma. Där behöver vi varandra.

För att ta ett konkret exempel vill jag berätta om hur RFHL:s kollektiv arbetar. Man är medlem i RFHL när man bor på kollektivet. Det är alltså inte en privatsak utan ett arbete på både ett privat och ett generellt plan samtidigt.

Diskussion

Klientdemokrati eller beteendeterapi

I den följande diskussionen aktualiserades ett problem som i övrigt behandlades mindre utförligt under symposiet — nämligen var gränsen går för hur långt klienternas inflytande på mål, organisation och resurser för vården kan sträcka sig in på

områden där experten har ett specialistkunnande och en erfarenhet som är mer eller mindre avgörande för en framgångsrik behandling. Vidare fördes en diskussion om beteendeterapins roll i behandlingsarbetet.

Rudolf Schlaug, Läkarförbundet, tog i anslutning till de inledande anförandena om relationen klient/behandlare upp frågan om hur långt klientens inflytande kan sträcka sig in på områden där experten har ett specialistkunnande och en erfarenhet som mer eller mindre är avgörande för en framgångsrik behandling. *Rudolf Schlaug* menade att det finns en gräns för detta.

— För att ta ett exempel utanför sjukvården så kan man säga att utformningen av Stålverk 80 kan påverkas av politiska synpunkter — om man över huvud taget ska ha ett sådant stålverk, var det ska ligga och hur stort det ska vara, ovs.

— Men när det gäller att producera själva stålet kan man inte påverka detta genom olika åsikter och uppfattningar. Åtminstone inte i någon nämnvärd utsträckning.

Rudolf Schlaug menade att det finns en hård kärna i nästan alla verksamheter som inte låter sig formas av åsikter. När det gäller kirurgi har personal och patienter mycket små möjligheter att påverka hur kirurgen ska göra ingreppet.

— Ser man däremot på psykiatri är möjligheterna till påverkan utomordentligt mycket större. Så stor till och med att många tror att den är total.

— Men i själva verket finns det naturligtvis även där en hård kärna som inte låter sig påverkas annat än av rent expertmässiga synpunkter. Risken här är snarare att klienten kommer ur bilden och att det i stället blir en dragkamp mellan experten och den övriga personalen.

Rudolf Schlaug pekade också på risken att experten tenderar att skjuta frågor om medinflytande och demokratiska synpunkter åt sidan med hänvisning till att frågan är så svår att den bara kan diskuteras av specialister.

— Men det kan också vara så att experten helt enkelt måste driva sina åsikter hårt för att kunna utföra den service som är honom ålagd. Detta kan missuppfattas som bristande intresse för medverkan eller inflytande från andra håll.

— Här finns alltså ett ständigt spänningsförhållande som jag tror att man inte får glömma bort i synnerhet när det gäller åtgärder som är påverkbara till nästan hundra procent. Det betyder inte att jag inte vill ha klient- och per-

sonalinflytande. Jag vill bara peka på en komplicerad problematik.

— Det är lika viktigt att förhindra att experten blir tyrann över medinflytandet som att hindra att medinflytandet blir tyrann över den faktiska verksamheten.

Hans Bergström, RSMH, ansåg att *Rudolf Schlaug* i allt för hög grad uppfattade experterna som professionella människor. Själv menade han att det i själva verket är klienterna som många gånger är de verkliga experterna.

— Det är de som är utsatta för vården som vet. Det finns en oändlig massa resurser inom klientorganisationerna som vi borde kanalisera och ta tillvara. De som arbetar inom sjukvården borde lära sig att vara mera ödmjuka inför de erfarenheter som klienterna har.

Per Holmberg menade att det ändå finns något som heter vårdideologi och att samma symptom kan behandlas på många olika sätt beroende på vilken åsikt man har.

— Vissa tycker att elchocker är bra för vissa symptom. Andra tror att det är våldsamt riskabelt att hålla på med elchocker. Det finns alltså områden där det inte går att enbart tala om sakligt styrd verksamhet. Här finns ett vårdideologiskt problem i botten.

Per Holmberg kom också in på terapins roll i behandlingsarbetet.

— Det är ideologiskt tveksamt om beteendeterapeutiska metoder ska användas inom kriminalvården. Det är egentligen mycket ofta en form av dressyr av klienterna. Och det är en behandlarideologi som vi inom R-förbunden som regel tar avstånd från. Våra medlemmar har talat om för oss vad det handlar om.

Cecilia Modig ansåg också att det finns en risk för att terapi bara blir en form av manipulation av klienterna. Men samtidigt kan terapi vara en väg tillbaka för den som så att säga redan är manipulerad och har tappat bort sig själv i vårdapparaten. *Cecilia* anknöt till ett nummer av poc-kettidningen *R* med titeln "Vändpunkter" där en kvinna berättade hur hon genom en intensiv kamp med sig själv och med stöd av en terapeut lyckat

des hitta fram till en egen identitet och ett liv som var värt att leva.

— Hon hade växt upp i en stor syskonskara och haft väldigt liten kontakt med sina föräldrar. När hon gifte sig bestämde hon sig helt enkelt för att det var hennes man som visste bäst om allting här i världen och lät honom bestämma allt.

— När hon insåg att detta inte alltid stämde blev det kris i äktenskapet och hon hamnade på mentalsjukhus. Och där bestämde hon sig för att det var nog doktorn som visste bäst om allting. Hon var en mycket lydig och snäll patient som underkastade sig all behandling utan att ifrågasätta någonting.

Under en resa som sjukhuset arrangerade upptäckte kvinnan att personalen som var med egentligen saknade intresse för henne. Det var bara i tjänsten som de ägnade sig åt henne och hennes problem.

— När hon upptäckte det blev hon oerhört arg och någonting hände med henne. Själv beskriver hon detta som sin vändpunkt. Det var i det ögonblicket hon började bli frisk.

När kvinnan kom tillbaka till sjukhuset noterade man en försämring i hennes tillstånd. I journalen beskrevs hon som "arg och sjuk". Kvinnan blev aktiv i patientföreningen, började ta ansvar för sig själv och kom så småningom i kontakt med en terapeut som understödde denna utveckling — denna konstruktiva vrede.

— Terapeuten hjälpte henne att tro på sin egen vrede. Terapeutens roll var att stödja henne i den kamp hon startat med sig själv.

— Berättelsen visar att själva vården ibland är en destruktiv faktor och att tillfrisknandet egentligen handlar om människors egen kamp — med stöd av kamrater, terapeuter, människor runt omkring.

Hans Nestius menade att inställningen till terapi är en av de mest laddade frågorna inom R-förbunden idag. Åsikterna går väldigt starkt isär och det finns inte någon entydig attityd.

— Idag är nästan alla psykologer som arbetar inom kriminalvården beteendeterapeutiskt orienterade. Så var det inte tidigare. Då var

många psykologer med och stödde fångkampen och bildandet av förtroenderåd på fängelserna.

Hans Nestius ansåg att denna nya inställning har splittrat fångarna. De fångar på t ex Österåker som deltar i beteendeterapeutisk behandling får extra förmåner i form av utökade permissioner, m m. Även KRUM tar avstånd från denna utveckling.

— På Österåker har fångkampen upphört till följd av det här. Jag är rädd för att detta kommer att följas också på andra fängelser. Det är en beteendeterapeutisk trend just nu.

— Rent generellt kan man bara säga att de flesta inom R-förbunden är medvetna om att folk som är handlingsförlamade på grund av att de är psykiskt nedgångna de gör inte revolution, de förändrar inte samhället.

— Därför måste man säga ja till terapi som kan hjälpa människor upp så att de kan föra sin kamp själva. Men samtidigt ligger det någonting i Jan Myrdals varning att beteendeterapi vänder uppmärksamheten från de egentliga orsakerna till att människor har problem.

Lars Bremberg menade att det finns en tendens i det moderna samhället som menar att hela befolkningen är i behov av terapi.

— Men det vi talar om här är ju människor vars problem ligger mycket djupare på grund av såväl samhällets struktur som egna privata upplevelser. Det är någonting helt annat än att bara tycka att vi har ett dåligt samhälle och att allihop därför behöver träffas och ha lite sensiträning över veckoslutet.

Många humanistiskt orienterade psykoterapeuter ser med olust på dessa former av beteendeterapi och instämmer i R-förbundens kritik.

— Därför tycker jag att det är tråkigt att R-förbunden är oklara på den här punkten. Jag kan inte förstå annat än att den slags psykoterapi som jag sysslar med går hand i hand med det som R-förbunden också vill.

— Men det finns risk att man tillskapar terapilösa alternativ för människor som behöver terapi. Och det ska vi inte göra. Vi ska inte lura människor att det går bra ändå. Det är min bestämda uppfattning att det inte finns en enda sk narkoman som inte behöver ordentlig psykoterapeutisk hjälp — helst på institution.