

Utvärdering av terapeutiska samhällen

Bakgrund, problem och forskningsstrategi

Ann Eriksson

Agneta Iwanson

Håkan Jenner

Under senare år har man på flera vårdinstitutioner i landet börjat arbeta efter miljöterapeutiska principer. Utvärderingsundersökningar har emellertid hittills varit mycket fåtaliga. Det huvudsakliga syftet med den här artikeln är att ange de viktigaste problemen som utvärderingsforskning inom det här området stöter på samt presentera en strategi att bemästra dem. Bl a diskuteras problemet med att en och samma miljöterapeutiska gemenskap skiftar karaktär från en tidpunkt till en annan och problemet med att finna relevanta förbättringskriterier. Vidare diskuteras frågan om hur resultaten skall redovisas, där en naturvetenskaplig metod ställs mot en hermeneutisk och mer tolkande metod.

Sammanfattningsvis menar författarna att man — i stället för att försöka besvara frågan "Är det terapeutiska samhället effektivt?" — bör diskutera frågeställningen "Vilka effekter har det terapeutiska samhället för vilka personer under vilka förhållanden?".

Artikelförfattarna håller sedan två år tillbaka på med en utvärdering av Hindbyhemmet i Malmö, ett terapeutiskt samhälle för missbrukare. En delrapport, omfattande en begreppsanalys av terapeutiskt samhälle, lades fram som examensarbete för psykologexamen i maj i år vid pedagogiska institutionen i Uppsala.

Inledning

Det svenska anstaltsväsendet befinner sig i ett skede av ideologiska och organisatoriska förändringar. Olika öppna och demokratiska behandlingsmodeller prövas som alternativ till de auktoritära och hierarkiskt uppbyggda traditionella

vårdformerna. Under senare år har man exempelvis på flera vårdinstitutioner i landet börjat arbeta med *terapeutiskt samhälle*. Utmärkande för denna behandlingsform (som även går under beteckningar som miljöterapi, terapeutisk gemenskap och terapeutisk miljö) är att man systematiskt utnyttjar miljön som behandlingsinstrument. Miljön utformas efter vissa principer som — med lokala olikheter — i stora drag innebär att alla behandlingsresurser tas till vara. Alla deltar i behandlingsarbetet — personal, "patienter" och de personer/organ ute i samhället som är viktiga för "patienterna" att knyta kontakt med eller att etablera ett samarbete med t ex familj, barn, arbetsförmedling, bostadsförmedling, intresseorganisationer. Andra kännetecken är en reell demokratisering, en öppen kommunikation, nya roller jämfört med den traditionella avdelningen, symtomtolerans, frivillighet. Att personal och "patienter" medvetet samverkar mot ett gemensamt mål, att organiserat grupparbete föredras framför individuella kontakter är andra viktiga kännetecken. (Se t ex Jones 1970, Sundin 1970, Feldman 1971, Bremberg 1974).

Utvecklingen av terapeutiska samhällen i Sverige har dock inte skett utan debatt och kritik. Tvärtom har debatten tidvis varit ganska intensiv. Kritikerna har dels framfört vissa principiella och normativa ställningstaganden rörande vårdens målsättningar och innehåll, dels har man framfört bristen på kunskap och forskning som argument mot en utbredning av miljöterapi.

Till en del är bristen på kunskap en fiktion (se vidare nedan). Det är emellertid sant att mycket få försök till utvärderingar av miljöterapeutisk be-

handling har genomförts. Den vårdpolitiska debatten bör onekligen vinna på att det kommer till stånd vetenskapliga undersökningar, där man söker klarlägga huruvida behandling i terapeutisk miljö verkligen ger de goda resultat som många vill anta.

I den här uppsatsen skall vi redogöra för den forskning som hittills bedrivits kring miljöterapi och terapeutiskt samhälle. Därför skall vi ange de viktigaste problem som evalueringsforskning inom det här området stöter på samt presentera en strategi att bemästra dem.

Litteratur och forskning om terapeutiska samhällen

Den litteratur och forskning som finns tillgänglig om miljöterapi och terapeutiska samhällen är relativt omfattande. Huvudsakligen rör det sig om kartläggningar och beskrivningar av vad miljöterapi på en institution innebär ifråga om värderingar och rollstruktur, arbets- och beslutsprocess, problem (och nya möjligheter!) för personal och "patienter" — dels rent generellt, dels med anknytning till speciella typer av organisationer: ungdomsvårdsskolor, fängelser, behandlingsenheter för missbrukare, psykiskt avvikande, kriminalpatienter, geriatriska patienter etc. (Se t ex Norman & Schulze 1970, Johansson & Kjellström, 1971, Bylund & Jansson 1972.) I en del fall har man gjort jämförelser med traditionella institutioner (t ex Holmer & Osberg 1970, Kühlhorn 1970 och Sundin 1970).

Utvärderingsundersökningar av miljöterapeutiska institutioner är emellertid mycket fåtaliga. De få försök till utvärdering som hittills genomförts uppvisar dessutom i många fall ganska allvarliga metodbrister i olika avseenden. Det sagda drabbar exempelvis den undersökning som redovisas i Rapoport (1960), vilket för övrigt författaren själv påpekar, Cressey (1964), Andersson (1972) och Tillström & Pallin (1973).

.....
De få försök till utvärdering som hittills genomförts uppvisar i många fall ganska allvarliga metodbrister i olika avseenden.
.....

Några utvärderingsundersökningar

Rapoport (1960), som i explorativt syfte studerat effekterna av behandlingen vid det välkända Henderson-sjukhuset, använde sig av skattningar utförda av läkare och socialarbetare. Förbättringen hos varje "patient" skattades vid utskrivningen, sex månader efter utskrivningen och tolv månader efter utskrivningen. Skattningarna utfördes emellertid av olika personer vid de olika tillfällena. Bl a med tanke på att den sk interbedömarreabiliteten (överensstämmelsen mellan olika personers skattningar) ofta är låg, är detta förfarande bristfälligt ur metodsynpunkt. Man använde sig dessutom av ganska vaga kriterier på förbättring.

Cressey (1964) presenterar återfallssiffror för behandling av narkomaner i det sk Synanon-programmet (redovisade i Sundin 1970: 166). Hans resultat måste emellertid tas med stor reservation. Sundin (op cit) påpekar (efter Karen & Bower 1968) flera faktorer som försvårar evaluering av arbetet vid Synanon. I början gjorde man mycket slarviga anteckningar. Över hälften av klienterna lämnade programmet och över 75 % av dem återvände senare, vilket ytterligare försvårar alla beräkningar. Det är också oklart hur många icke-narkomaner som fanns i programmet.

Myers & Clark (1972) rapporterar om en kontrollerad studie av effekterna av ett terapeutiskt samhälle på ett mentalsjukhus jämfört med effekterna av traditionell vård. Som förbättringskriterier använder man sig av symtomfrihet, spontanitet ifråga om interaktion och "destination efter utskrivning" (annat sjukhus eller hemmet). I dessa avseenden lyckades de patienter bäst som vistats i det terapeutiska samhället. Någon uppföljning görs emellertid inte. Inte heller diskuteras tänkbara effekter av att det terapeutiska samhället utvecklades under det år undersökningen pågick.

Andersson (1972) har i en studie bl a sökt kartlägga hur många som "klarar sig" efter behandling på Frykgården. Undersökningen är ambitiös så till vida att författaren genom deltagande observation sökt få grepp om själva behandlingen och dess överensstämmelse med teorin om det terapeutiska samhället (som ju är av betydelse för tolkningen av resultatet), men den lider av bl a

samma brister som Rapoporters nyss refererade studie: den bygger på osäkra skattningar och förbättringskriterierna är vaga.

Tillström & Pallin (1973) har försökt utföra en utvärdering av Björnvallen, ett behandlingshem för narkotikamissbrukare. Undersökningen begränsas emellertid till efterkontroll, som utförs i form av retrospektiva intervjuer. Informationen blir därigenom ganska osäker. Några av de förbättrade gästerna/patienterna har också efter vistelsen på Björnvallen deltagit i annan behandling, varför man inte kan dra säkra slutsatser om vilken betydelse vistelsen på Björnvallen haft för dessa personer.

Våren 1974 disputerade Eckart Kühlhorn på en avhandling om effekterna av behandling av alkoholmissbrukare på två olika typer av institutioner, dels traditionella anstalter, dels sk terapeutiska samhällen. Denna undersökning har rönt stor uppmärksamhet — till en del antagligen beroende på att det är den första mer omfattande utvärderingen av terapeutiska samhällen som gjorts i Sverige. Den har kanske därför rönt större uppmärksamhet än den egentligen förtjänar. Men säkert beror uppmärksamheten också på de resultat som Kühlhorn presenterar. Undersökningen visar nämligen att inga statistiskt säkerställda skillnader föreligger mellan de två institutionstyperna med avseende på rehabilitering. Och vare sig man är emot det terapeutiska samhället av klassiskt konservativa skäl, eller för att man vill se andra satsningar från samhällets sida än behandling på institution, så anser man sig nu ha fått klara bevis på att de förhoppningar som ställts på det miljöterapeutiska behandlingsalternativet har varit orealistiska och blåögd.

Men innan man tar Kühlhorns undersökning som stöd för påståenden om det terapeutiska sam-

¹ Det skulle föra för långt att här ta upp all den kritik som kan riktas mot Kühlhorns undersökning. Vi kan bara nämna ett par kärnpunkter. I en artikel i Psykolognytt, nr 13/74, har vi gjort en mer ingående och mer utförlig granskning. Denna artikel föranledde en kort replikväxling, som vi dock inte heller kan ta upp här. Intresserade hänvisas till Psykolognytt nr 14/74 och 17/74.

hällets bristande "effektivitet" bör man vara medveten om framför allt två saker.¹ För det första saknas stöd för att de förutsättningar för behandling, som man ställt upp inom det terapeutiska samhället, verkligen har varit uppfyllda i det undersökta materialet. Att det skulle röra sig om "riktiga" terapeutiska samhällen avfärdas snabbt av Kühlhorn själv. Redan på sidan 20 konstaterar han att det inte finns "fog för att acceptera beteckningen 'terapeutiskt samhälle' för någon av de undersökta anstalterna". (Ingen av institutionerna kännetecknas nämligen av organiserade kontakter med "patienternas" värld ute i samhället.) I stället väljer Kühlhorn att kalla ifrågasvarande institutioner för miljöterapeutiska — vilket han bl a grundar på att det fanns ett "formellt reglerat medinflytande". Men hur var det t ex med det *reella* medinflytandet? Deltog verkligen "patienterna" i behandlingsarbetet på det sätt som miljöterapi förutsätter? Dessa och andra liknande frågeställningar, som tar fasta på det egentliga behandlingsinnehållet, studeras över huvud taget inte. Det är därför mycket osäkert om de sk miljöterapeutiska institutionerna vid undersöknings-tillfället förtjänar att kallas ens "miljöterapeutiska". För det andra ligger det viktiga begränsningar i det tillämpade undersökningsförfarandet. Man kan t ex starkt ifrågasätta om de tillämpade kriterierna på rehabilitering är särskilt relevanta — de utgörs av registrerade nykterhetsvårdande åtgärder, omhändertagande för fylleri samt kriminalitet. Kriterierna är diskutabla bl a av den orsaken att målsättningen för behandling är olika inom de två behandlingsalternativen. Behandlingen på terapeutiska samhällen eller miljöterapeutiska institutioner syftar inte *bara* till att åstadkomma något slags symtomfrihet — utan till att söka förändra individens *totala* livssituation. Rent konkret betyder det här att det miljöterapeutiska behandlingsalternativet har studerats på andra villkor än dess egna.

Att utvärderingsundersökningar av miljöterapeutiska institutioner varit både fåtaliga och ofta bristfälliga kan troligtvis ses som en följd dels av att evalueringsforskning generellt sett är ett försummat forskningsområde, dels av de speciella

svårigheter som föreligger när det gäller att besvara frågan om vilka resultat som just miljöterapeutisk behandling kan tänkas ge (Lewis et al 1971: 203). Närmast skall vi sammanfattningsvis ange de viktigaste av dessa problem samt presentera en, som vi menar, fruktbar strategi att bemästra dem.

Forskningsproblemet

Det övergripande problemet — hur utföra en rättvisande bedömning av behandlingens effektivitet vid en miljöterapeutisk institution — kan uppdelas i ett antal delproblem.

- 1) Även om mycket har skrivits om miljöterapeutisk behandling saknas en entydig definition av begreppet. Detta innebär en central svårighet i det att olika institutioner kan organisera sitt behandlingsprogram på ganska olika sätt och ändå sätta etiketten "miljöterapi" på sin behandling. Olikheter kan exempelvis iaktas ifråga om olika personalkategoriernas expertroller, besluts- och ansvarsfördelning, arbetsschema, m. m. De terapeutiska miljöernas varierande utformning medför naturligtvis svårigheter när det gäller att bedöma och jämföra behandlingsresultat. Kanske beror "dåliga" (eller "goda") resultat helt enkelt på att institutionen inte är miljöterapeutisk i en striktare bemärkelse.
- 2) En andra svårighet sammanhänger med det förhållandet att en och samma miljöterapeutiska gemenskap skiftar från en tidpunkt till en annan. Man kan iaktta årstidsbundna variationer och variationer som beror på "patient"-sammansättning, kollektivets "ålder" och "mogenhetsgrad", personalens semestrar och bortovaro m. m. (Se Rapoport 1960, kap. 6.)
- 3) En ytterligare svårighet (som dock inte gäller enbart för utvärderingar av miljöterapeutiska institutioner) är att behandlingens effektivitet inte enbart beror på själva behand-

.....
De terapeutiska miljöernas varierande utformning medför svårigheter när det gäller att bedöma och jämföra behandlingsresultat.
.....

lingen, dess uppläggning och innehåll, utan även på "patienternas" bakgrundsförhållanden "symtombild", "behandlingsmotivation" och förutsättningar att tillgodogöra sig behandlingen.

- 4) Till ovannämnda svårigheter kommer problemet med den osäkerhet som generellt råder om vad som skall mätas dvs vilka "förbättringskriterier" som bör användas. Exempel på olika kriterier är symtomförbättring, självaccepterande, självvillit, förbättrade interpersonella relationer, skötsamhet, har arbete eller studerar, har arbete och bostad, ökade politiska resurser. Att finna relevanta förbättringskriterier framstår som i hög grad angeläget.
- 5) Även om man lyckats övervinna alla dessa svårigheter återstår ett problem, som allmänt gäller, nämligen att man aldrig direkt kan mäta effekterna av en viss behandling. Förbättringen kan vara en följd av behandlingen, men kan även vara en följd av helt andra händelser. (Standardexemplet är den f d missbrukaren som blivit förälskad under observationsperioden.) Det man alltså har intresse av att veta, och som man bör söka utröna, är hur effekten blev av en viss behandling utöver all annan påverkan som individen utsatts för.

Forskningsstrategi

Den föregående framställningen har pekat ut de viktigaste av de svårigheter som föreligger när det gäller att utföra en rättvisande bedömning av behandlingens effektivitet vid en miljöterapeutisk institution. En fruktbar strategi för att bemästra dessa problem synes vara att klart formulera de mål som gäller för institutionen ifråga (om målen inte redan finns tydligt uttryckta) och utvärdera mot dessa mål. Utvärderingen bör inkludera en noggrann kartläggning av institutionsmiljö vilket bl a inbegriper en kartläggning av personalens förutsättningar och resurser och behandlingsprocesser under en längre tidsperiod, liksom av "patienternas" livssituation och syn på behandlingen före, under och efter behandlingen. Vi skall här mer i detalj försöka visa hur den skisserade strategin kan bemästra de olika svårigheterna som ti-

digare angetts.

- 1) *Problem:* Är institutionen ifråga miljöterapeutisk institution?

För att kunna besvara denna fråga måste man för det första ta reda på vilka mål och principer som uttalat gäller för institutionen — och sedan "testa" ("validera") dessa mot en definition av begreppet miljöterapi.

Vi sade tidigare att det saknas en entydig definition av begreppet miljöterapi. De definitioner som finns är ofta "luddiga" och av stipulativ karaktär (= man inför en egen betydelse för en använd term). Att detta leder till oklarheter och missförstånd är lätt att inse. Klarhet i begreppsbehandlingen är dock en nödvändig utgångspunkt för bevisföringen, varför forskaren måste söka formulera en deskriptiv definition (= man söker beskriva den accepterade innebörden hos en använd term). Detta är ett fundamentalt och självklart krav, på vilket hela vår forskningsstrategi vilar. För att kunna säga om en given institution att den är miljöterapeutisk, måste man först och främst formulera en — så långt möjligt — entydig definition av vad som kännetecknar en sådan behandlingsform.

Den aktuella frågan kan emellertid inte ges ett tillfredsställande svar bara på dessa grunder. Men om målanalysen kompletteras med den noggranna kartläggning av behandlingens innehåll och utformning, som ingår i strategin, finns det möjligheter att besvara frågan. Genom en kartläggning av institutionsmiljö och behandlingsprocesser kan man exempelvis se om det existerar "dolda" målsättningar, oförenliga med de explicita målen.

- 2) *Problem:* Variationer i en och samma miljöterapeutiska gemenskap.

Genom att institutionsmiljö och behandlingsprocesser kartläggs under en längre tid kan man göra bedömningar av dessa faktors inverkan på resultatet. Man kan anta att i någon mening "dåliga" resultat bl a beror på en "dålig" institutionsmiljö. En ingående kännedom om institutionsmiljön vid skilda tidpunkter möjliggör därför en mer rättvisande bedöm-

ning av resultatet.

- 3) *Problem:* Individvariablernas betydelse för behandlingens effektivitet.

För att kunna dra slutsatser om förbättring inom en undersökt grupp fordras kunskap om de undersökta personernas bakgrundsförhållanden i olika avseenden *innan* de påbörjade behandlingen. Bl a genom den kartläggning av "patienternas" situation som ingår i strategin, har man underlag för en bedömning av i vad mån resultatet beror på behandlingen och i vad mån det beror på variabler hos individen.

- 4) *Problem:* Kriterieproblemet.

Att utvärdera mot institutionens egna målsättningar innebär rent allmänt att man strävar efter att studera institutionen på dess egna villkor. Mer konkret innebär detta bl a att "förbättringskriterierna" skall härledas ur den uttalade målsättning som har formulerats (Keniston et al 1971: 117). *Vilka* kriterier som skall användas avgörs alltså av institutionens målsättningar — inte av forskaren. Problemet för forskaren blir att bestämma hur de skall mätas.

När man som forskare kommer till en institution för att göra en utvärdering av verksamheten förefaller denna "förutsättningslösa" attityd vara den mest motiverade. Institutionens mål kan och bör diskuteras, men detta är en värdediskussion som måste föras vid sidan av själva utvärderingen. Den primära uppgiften bör vara att söka utröna hur väl institutionen uppfyller sina *befintliga* mål. (Därmed inte sagt att man skall låta nöja sig med det! Tyngdpunkten i resultatredovisningen bör ligga på "åtgärdsrelevanta" forskningsresultat, dvs resultat som kan ligga till grund för handling.) Ett annat viktigt skäl till detta förfaringsätt är att målsättningen inte är den-

.....
Vilka förbättringskriterier som skall användas bör avgöras av institutionens målsättningar — inte av forskaren. Problemet för forskaren blir att bestämma hur de skall mätas.
.....

samma för olika behandlingsformer. Somliga syftar endast till symtomförbättring, andra till en mer genomgripande förändring av individens livssituation. För att möjliggöra en rättvisande bedömning av de resultat som uppnås inom en bestämd behandlingsform är det därför viktigt att forskaren inte tillgriper en färdigjord mall, som kanske egentligen är anpassad för en helt annan behandlingsform än den som skall studeras.

5) *Problem*: Spontanförbättringen.

I strategin ingår att man skall skaffa sig ingående kunskap om behandlingens innehåll och utformning vid skilda tidpunkter, liksom om "patienternas" livssituation och syn på behandlingen före, under och efter behandlingen. En tolkning att behandlingen har haft betydelse för en förbättring kan i många fall göras troligt utifrån en sådan noggrann kännedom om behandlingen och om den person det gäller. (Längre kan man nog inte komma.)

Hur skall resultaten redovisas?

Vad gäller sättet att redovisa terapeutiska forskningsrön finns i princip två möjligheter: dels i enlighet med den från naturvetenskaperna kända (positivistiska) metoden, dels i enlighet med en inom humanvetenskaperna använd (s k hermeneutisk) metod. Med den naturvetenskapliga metoden försöker man reducera observationerna till data som låter sig mätas och bearbetas statistiskt. Man lägger då ofta tonvikten vid "yttre" beteendekriterier (hård-data). Två nyckelord i den hermeneutiska metoden är förståelse och tolkning. Tolkningen av hur patienten förändras blir det väsentliga och tonvikten kommer i mycket att ligga på "inre" upplevelse-kriterier (mjuk-data). Att studera resultat med intresset inriktat endast på ma-

Att studera resultat med intresset inriktat endast på manifesta skeenden och beteendedata är diskutabelt bl a med tanke på att meningsfyllda "framgångskriterier" varierar från en individ till en annan.

Detta att resultaten till varje pris måste kvantifieras kan innebära en risk för psykoterapi- och behandlingsforskningen: risken finns att man blir "metodcentrerad".

nifesta skeenden och beteendedata anses diskutabelt, bl a med tanke på att meningsfyllda "framgångskriterier" varierar från en individ till en annan. Man måste också försöka få den enskilde individens totala situation, problem och relationer belysta och *tolkade*. Synpunkter liknande dessa har framförts av bl a Cooper (1970: 125), Larsson (1971: 47 ff) och Sigrell (1972: 143—152).

Man har under senare år talat om ett "paradigmskifte" inom beteendevetenskaperna i det att den hermeneutiska metoden — som länge har överskuggats helt av en naturvetenskaplig referensram — blivit alltmer accepterad. Ottosson (1972) anser att de båda metoderna kan kombineras:

"... det är svårt att se hur en psykoterapi kan genomföras utan denna s k hermeneutiska metod. Jag kan dock inte se någon motsägelse mellan detta och en efterföljande statistisk analys. Kunskapen grundar sig på humanvetenskaplig /hermeneutisk/ metod men redovisas och bearbetas med naturvetenskaplig metod /statistik/" (s 861).

Tveksamhet inställer sig emellertid inför en "lösnings" av det slag som Ottosson förordar. Detta att resultaten till varje pris måste kvantifieras kan innebära en risk för psykoterapi- och behandlingsforskningen: på så sätt att man blir "metodcentrerad". Dvs antingen gör man om problemet, så att det "passar" den tillgängliga metodiken, eller så skjuter man helt enkelt problemet ifrån sig som alltför "komplicerat". (Jfr Lindströms (1969) genomgång av forskning inom den akademiska psy-

Det kan finnas behov av att kombinera en hermeneutisk och en naturvetenskaplig metod. Men man bör uppmärksamma riskerna av att den naturvetenskapliga metoden tar överhand så att säga "bakvägen".

Frågan om det terapeutiska samhällets effektivitet är alltför komplicerad och mångfacetterad för att kunna ges ett enkelt ja-eller-nej-svar.

kologin.) Att göra om problemet skulle t ex innebära att man nöjer sig med lätt mätbara kriterier, som t ex missbruksfrihet eller sjukskrivningstid, vilka ofta är ganska ointressanta i förhållande till de väsentliga, svår fångade skeenden det gäller. En del som varit intagna på alkoholistanstalt återfaller inte, men lever kanske istället totalt ensamma och isolerade i en slags frivillig "social död". (De vågar inte ta kontakt med sina gamla suparkompisar, har inga andra sociala kontakter i stället och över huvud taget inget som kan fylla tomrummet efter spriten.) Det här exemplet pekar på nödvändigheten av att försöka fånga den enskilde individens totala situation. Frihet från symtom behöver inte betyda att personen förbättrats även i andra avseenden. Inte heller behöver återfall efter behandling betyda att personen ifråga lever i samma ("hopplösa") situation som före behandlingen.

Bergin (1971), som ingående diskuterar problemen kring psykoterapiforskning, påpekar bl a (s 256 ff) att den terapeutiska förändringen är en multifaktoriell process och att forskare och terapeuter måste börja tänka mer i termer av vilken typ av förändring det är fråga om, snarare än att se förbättring som ett enhetligt och entydigt begrepp. Det kan t ex innebära att "förbättring" kan betyda förändringar i motsatta riktningar för olika personer.

Det här sagda betyder inte att en naturvetenskaplig metod skulle vara "omöjlig" i alla lägen. Man bör inte kasta ut barnet med badvattnet. En statistisk bearbetning kan t ex vara till hjälp ibland när det gäller att få en viss överblick över det insamlade materialet. Men statistik blir då en hjälpmetod, ett första steg mot en mer hermeneutisk analys och inte ett slutmål (som i Ottossons förslag). Det kan finnas behov av att kombinera de båda metoderna. Men man bör uppmärksamma riskerna av att den naturvetenskapliga metoden tar överhand så att säga "bakvägen".

Avslutning

Den tanke, som kan sägas ligga bakom en strategi av det här beskrivna slaget, är att frågan om det terapeutiska samhällets effektivitet är alltför komplicerad och mångfacetterad för att kunna ges ett enkelt ja-eller-nej-svar. I stället för att söka besvara den något inskränkta frågan "Är det terapeutiska samhället effektivt?" bör man diskutera den mer givande frågeställningen "Vilka effekter har det terapeutiska samhället för vilka personer under vilka förhållanden?"

Och det gäller då, att man inte på metodens altare offerar syftet med terapin!

REFERENSER

- Andersson, B. A., Frykgården — Ett terapeutiskt samhälle? /3-betygsuppsats/, Sociologiska institutionen, Karlstad universitet, 1972.
- Bergin, A. E., The Evaluation of Therapeutic Outcomes. I: Bergin & Garfield (ed), Handbook of Psychotherapy and Behavior Change — An Empirical Analysis. John Wiley & Sons Inc: New York 1971.
- Bremberg, L., Terapeutiska samhällen. Aldus/Bonniers: Stockholm 1974.
- Bylund, P., Jansson, S. O., Ett försök med miljöterapi på ett traditionellt mentalsjukhus. Skandinaviska Testförlaget: Stockholm 1972.
- Cooper, D., Psykiatri och anti-psykiatri. Aldus/Bonniers: Stockholm 1970.
- Cressey, D. R., Delinquency, Crime and Differential association. Nijhoff: Haag 1964.
- Eriksson, A., Iwanson, A. & Jenner, H., Ge det terapeutiska samhället en rejäl chans! I: Psykolognytt nr 13, 1974.
- Terapeutiska samhällen och realistiska slutsatser. I: Psykolognytt nr 17, 1974
- Feldman, W., Miljöterapi på vård- och behandlingsinstitutioner. Almqvist & Wiksell: Stockholm 1971.
- Holmer, H., Osberg, B., Jämförelse mellan ett traditionellt och ett terapeutiskt vårdssystem med avseende på besluts- och informationsstrukturen — Ett praktikfall. /3-betygsuppsats/, Företagsekonomiska institutionen, Uppsala universitet, 1970.
- Johansson, T., Kjellström, C., Alkoholvård och miljöterapi. Ulleråkers sjukhus. Research reports from Dept of Sociology, Uppsala, AF 14.8.

- Jones, M.*, Det terapeutiska samhället. PAN/Norstedts; Stockholm 1970.
- Karen, R. L., Bower, R. C.*, A Behavioral Analysis of a Social Control Agency, Synanon. I: Research in Crime and Delinquency, 5, Jan 1968.
- Keniston, K., Boltax, S. & Almonds, R.*, Multiple Criteria of Treatment Outcome. I: Journal of Psychiatric Research, 8, June 1971, 107—118.
- Kühlhorn, E.*, Två veckor på torken: Deltagande observationer på sju enskilda vårdanstalter för alkoholmissbrukare. Stockholms stads nykterhetsnämnd, 1970.
- Effekter av behandling — Alkoholistbehandling i terapeutiska samhällen och traditionella anstalter. Sober Förlag: Mölnlycke 1974.
- Terapeutiska samhällen och realistiska mål. I: Psykolognytt nr 14, 1974.
- Larsson, B.*, Värdering av resultat vid psykoterapi. Statistisk psykoterapiforskning, En kritisk översikt. I: Alnaes & Johnsen (red), Psykoterapi III. Fabritius & Sønners Forlag: Oslo 1971.
- Lewis, D. J.*, *m fl.* Some Approaches to the Evaluation of Milieu Therapy. I: Psychiatric Association Journal, 16, June 1971, 203—8.
- Lindström, J.*, Den stagnerade psykologin. I: Häften för kritiska studier, nr 7—8, 1969.
- Myers, K., Clark, D. H.*, Results in a Therapeutic Community. I: British Journal of Psychiatry, 120, 1972, 51—8.
- Norman, J., Schulze, R.*, Hemlösa män i Stockholm. En rapport från Stockholms socialnämnds socialmedicinska utrednings- och behandlingshem vid Krukmakargatan. Kommunstyrelsens utlåtanden och memorial. Nr 99, 1970.
- Ottosson, J—O.*, Mätning av effekter av psykoterapeutiska åtgärder. I: Läkartidningen, Vol 69, 8, 1972, 856—63.
- Rapport, R.*, Community as Doctor, New Perspectives on a Therapeutic Community. Tavistock Publications: London 1960.
- Sigrell, B.*, Gruppterapi, Praktik och teori. Almqvist & Wiksell: Stockholm 1972.
- Sundin, B.*, Individ Institution Ideologi. Aldus/Bonniers: Stockholm 1970.
- Tillström, I., Pallin, E.*, Behandlingshemmet Björnvalen — en utvärdering i samhällsperspektiv. /3-betygsuppsats/. Pedagogiska institutionen, Uppsala universitet, 1973. Även publicerad som Rapport nr 2 i Balprojektet vid Pedagogiska institutionen, Uppsala universitet, 1973.

SVENSKA STIFTELSEN REHABILITATUS

(konstituerad 1968)

söker ett antal socialarbetare, sjukgymnaster, terapiledare, sjuksköterskor och läkare för utlandstjänst från 1/10 75.

Kortare eller längre anställningstid kan erbjudas även delvis handikappad eller pensionerad personal.

Stiftelsens ändamål är att verka för miljö- och klimatterapi samt socialmedicinsk rehabilitering för långtidssjuka och konvalescenter.

Skriftligt svar med väsentliga meriter som åberopas samt ungefärliga löneanspråk sändes till

SVENSKA STIFTELSEN REHABILITATUS
Grev Magnigatan 4, 5 tr.
114 55 Stockholm.