

Ett terapeutiskt samhälle

Introduktion

Lars Bremberg

FSS årliga konferens ägde 1969 rum under mottot Alternativ socialvård. Programmet upptog bland annat en paneldiskussion, där patienter vid ett behandlingshem redovisade sina erfarenheter av verksamheten i ett terapeutiskt samhälle. Denna diskussion — som inleddes med ett introducerande inlägg av Lars Bremberg — blev ett av de mest uppmärksammade inslagen i konferensen. Den presenteras nedan, direkt efter en bandupptagning, i en i allt väsentligt obeskuren form.

Den moderna sjukvårdens präktiga gamla hedersgumma, Florence Nightingale, skrev på 1860-talet en bok om hur ett sjukhus borde fungera. Jag skall citera litet av vad hon sa där: "Det må tyckas vara en egendomlig princip att räkna upp som det första kravet på ett sjukhus att det inte skall skada de sjuka". Men det är kanske inte så onödigt och vi vet att i många sjukhus och anstalter har man inte kunnat uppfylla det kravet. Det kan exemplifieras med att en hel del av det som betraktas som tecken på kronisk schizofreni i själva verket är beteenden som har producerats i gamla tiders mentalsjukhus.

När man så småningom kom underfund med att arbetsterapi var något bra att ha på mentalsjukhus och socialvårdsanstalter, tog man ett stort och viktigt steg för att aktivera patienterna och det är möjligt att man efter introducerandet av den verksamheten kan våga hävda att man i varje fall inte skadar patienterna under vistelsen på dessa institutioner.

Men ännu var steget långt till en behandling som kunde vara på något sätt effektiv och ge förbättring. En ganska egendomlig anhalt på den vägen har vi i den s.k. insulinbehandlingen av schizofrena patienter som man började med på

1930-talet. Mentalsjukvården var då en vårdform som var fylld av pessimism och defaitism och så introducerade man någonting nytt som alla ville tro på. Varje mentalsjukhus med självvaktning skaffade sig en avdelning för insulinbehandling och där samlades både personal och patienter i optimism och entusiasm kring den nya behandlingsformen. Man trodde man hade hittat någonting som verkligen skulle ge resultat. Det blev en slags vi-anda på dessa avdelningar och den allmänna glädjen och entusiasmen gjorde att patienter och personal kom varandra närmare inpå livet. Man började umgås och prata med varandra. Så småningom kom man underfund med att insulinbehandlingen var verkningslös. Den var ett misstag. Vad var det då som hade hänt?

Maxwell Jones insats

En skotsk läkare vid namn Maxwell Jones fick 1940 under kriget i uppdrag att leda en institution där man forskade kring vissa neurotiskt betingade hjärtfel som man hade hittat bland soldater. Han hade som patienter 200 soldater. Man ägnade sig huvudsakligen åt fysiologisk forskning, tog olika prover etc. Det var alltså ett laboratorium som stod i centrum för verksamheten.

Genom att patienterna också hade en status av likar i egenskap av soldater i krig, så tedde det sig naturligare än annars att kommunicera med dem. Man organiserade en feed back till patienterna, så att de fick reda på allt vad som hände, alla data och allt som laboratoriet producerade.

Detta skapade en mycket speciell anda, någonting alldeles nytt på den institutionen. Man märkte hur patienterna plötsligt bytte roll med personalen och rollerna suddades ut och det hela blev en stor gemenskap. När kriget var slut fick Jones i uppdrag att leda en institution där man skulle hjälpa tillbaka till en civil och normal tillvaro människor som återvände från krigsfångeläger. Även här hade han patienter som hade litet av en annan status, som det var lättare att kliva ner från sin prestige och kommunicera med och de uppgifter man hade var ju direkt rehabiliterande: att lära människor att fungera igen i en demokratisk tillvaro.

Det var här som den vårdform, som har fått namnet "det terapeutiska samhället", (the therapeutic community) föddes, även om termen har påhittats tidigare på annat håll. Sedan har Jones drivit flera institutioner efter den här principen med patienter med olika slags symptom.

Stormöten

Man kan inte definiera det terapeutiska samhället snävt. Det är mera en princip, en behandlingsfilosofi, än en teknik. Det finns i alla fall vissa grundläggande drag som man kan ange. Det är för det första det man först ser när man besöker en sådan institution, nämligen *demokratiseringen*, att man har upphävt sedvanliga roller, avskaffat den hierarki som annars finns med personal inplacerade på olika trappsteg och med patienten längst ner i botten. I stället har man lämnat över makten i de frågor, som är väsentliga på ett sånt här ställe, till ett stormöte där personal och patienter alla har samma inflytande. Man bygger vidare på *kommunikation* mellan människor som ett av de väsentligaste karaktäristika. Allt som händer återrapporteras hela tiden i en ständig "feed back". Man undviker individuell behand-

ling och strävar i stället efter olika former av *gruppterapi* eller andra gruppaktiviteter. Man granskar och analyserar hela tiden sig själv och alla andra som lever i det här samhället. Man visar också en långt gående *tolerans*. De normer som finns tillskapas inte utifrån utan beslutas på stormöte. Det blir således ett ansvar som läggs över på alla som är med här och kontrollen är inte den sedvanliga. Det är ett ansvar utan kontroll uppifrån, i stället en kontroll som utövas av likar.

Ständigt pågående "happening"

En annan sak som slår en tillfällig besökare är *aktiviteten*. Ingen tillåts, d. v. s. tillåts av kamraterna, att hålla sig utanför, att dra sig undan för sig själv, alla måste bidra till det som händer. Men det är inte en konstlad, påbjuden aktivitet av den typ man kan se på verkstäder på traditionella institutioner. Utan det är en aktivitet på alla livets områden, en ständigt pågående "happening", spänstig, öppen, kritisk och engagerad.

Det terapeutiska samhället är någonting som man har känt till i 20 år ungefär. Det har beskrivits i internationell litteratur och man har försökt på några ställen, några udda ställen av världen att tillämpa det. Det är synd, tycker jag, att man inte i större utsträckning har försökt att förverkliga idéerna. Det är ett radikalt och jobbigt sätt att arbeta på. Det innebär att man avstår från prestige och makt. Men det har visat sig användbart för psyko-social rehabilitering både inom mentalsjukhus och på socialvårdens institutioner. Och i sin förlängning leder det kanske till helt personalfria samhällen av den typ som representeras av Synanon.

Att leva tillsammans

Gustav Jonsson har tidigare citerats här under studiedagarna för sitt kända yttrande att vad socialvården inte saknar är resurser utan idéer. Med all respekt för Skå-Gustav tycker jag han har helt fel där. Vi saknar inte idéer heller men vi saknar kanske vilja och mod att pröva idéerna.

Jag skall sluta med ett annat citat, som jag

också vill opponera mot. Gunnar Västberg beskärnade sig härom dan i Aftonbladet över programmet för de här studiedagarna. Han menade att man här missar det väsentligaste alternativet. Nya grundvärderingar, nya samlevnadsformer, hur vi skall få ett nytt samhälle. Han menade att man kan inte längre, man får inte längre tala om vårdgivare och vårdtagare. Det gäller att leva tillsammans. Det är min bestämda

uppfattning att dessa studiedagar genom att klinga ut i en beskrivning av hur patienter och andra fungerar i ett terapeutiskt samhälle just har slagit an det ackord som Gunnar Västberg efterlyser.

I det terapeutiska samhället tror jag att vi har en modell för hur hela vårt samhälle i framtiden kan fungera.

Ett terapeutiskt samhälle

Patienter vid ett behandlingshem presenterar en ny form av institutionsvård

Åke: Jag heter Åke och är patient på Lida sedan den 13 juni, men har tidigare varit med om att utveckla den här metodiken i fjol under en period.

Bernt: Jag heter Bernt. Jag är narkoman och alkoholist eller alkoholskadad och för närvarande arbetar jag på Västberga gård som arkivarbetare men har sysselsättning som assistent, ibland som kurator ibland som föreståndare för Västberga. Har tidigare varit patient på Lida men skrevs ut för ett halvt år sedan.

Sven: Jag heter Sven och har varit patient på Kungsörstorp, även en tid på Lida. Jag har sysslat mycket med den här vårdformen och är numera knuten till Kungsörstorp som arkivarbetare och deltar i utformandet av normer. Tar emot i introduktionsgruppen nyintagna patienter och deltar överhuvudtaget i allt förekommande arbete där.

Victor: Jag heter Victor och är anställd på Kungsörstorp som vårdare.

Stig: Jag heter Stig och har en liten obetydlig roll som administratör på Lida. Vid högtidliga tillfällen får jag kalla mig för föreståndare.

Göran: Och jag är föreståndare på Kungsörstorp. Ja, som vi sa tidigare så skulle vi då köra det här i form av gruppsamtal, för att sedan diskutera omkring behandlingsformen.

Bernt: Jag vill ställa en liten fråga till dig Stig. Hur ser du på din roll nu och den roll som du hade före. Och jag gör det därför att du håller på och sysslar med det här nu på Lida och är frälst på Lidaidén. Jag har som barn vuxit upp i ett alkoholisthem och utav den alkoholistvård som har varit tidigare — om vi nu skall kalla det för vård — som min far har åtnjutit så har det blivit tre alkoholister och av dem är också två narko-