

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-

maner. Hur kan du som har jobbat under den tidigare formen jobba under den här formen, det kan jag inte riktigt förstå. Du måste ju vara miljöskadad av den tidigare vårdformen.

Stig: Ja, det är klart att det har väl sina problem. I likhet med dig så har jag väl också i någon mån skadats av den gamla formen. Dels har man väl en del gamla reflexer som man får kämpa emot och dels så har man ju misstroendet ifrån dem som har förut kommit i — ska vi säga åtnjutande eller bestraffats med — den konventionella metodiken. Det misstroendet är naturligtvis väldigt svårt att komma över. Samtidigt så har man naturligtvis under de år som man har jobbat dels inom den öppna sjukhusvården och dels inom institutionsvården också byggt upp en mycket stark kritisk inställning mot en behandlingsform som uppenbarligen inte har fyllt praktiskt taget något som helst positivt syfte. Nykterhetsvårdslagen är ju så utformad enligt min uppfattning att det måste uppfattas som en bestraffning i många avseenden för den som råkar in i nykterhetsnämndens papper. Man vågar inte söka behandling och jag medger alltså att det har varit ett dilemma att arbeta inom en vårdform som man själv inte skulle använda sig av om man skulle behöva få vård.

Bernt: Ja, det här med bestraffning det tycker jag låter riktigt. Det räcker inte med att min far har blivit bestraffad, utan det är även en bestraffning också för barnen. När han har kommit ut från torken så har han verkligen gett uttryck för sin aggressivitet mot hela jävla tjuvsamhället och det har gått ut över oss så vi har blivit verkligen trivsamt uppfosttrade av samhället. Den vård som han har fått kan jag inte räkna som vård. Att stänga in dem tre månader på en tork och så släppa ut dem lagom att sätta igång med en riktig härlig fylla det är sköna grejor det.

Göran: Tror du, att om det hade funnits möjligheter till den behandlingsform som vi har på Lida och Kungsörstorp att din far överhuvudtaget hade godkänt att komma dit. Eller har han haft

sådan aggression mot allt vad nykterhetsvård heter, att han har sagt att ska jag någonstans så får ni komma och hämta mig.

Bernt: Ja, om han på ett tidigt stadium hade blivit informerad om att det fanns någonting som Lida då har han säkert kommit, men efter tre, fyra år på olika torkar än han så torkskadad att han skulle protestera vilt mot det hela och det kan man ju förstå.

Göran: Och då menar du också att de som är torkskadade, som du säger, eller har vistats mycket på allmänna vårdanstalter har ingen möjlighet att anpassa sig i terapeutiska samhällen.

Bernt: Jo, det har dom, men det är mycket svårare för dem.

Göran: Vi har erfarenhet av att ta emot patienter ifrån t.ex. Vennegarn och Svartsjö och det har visat sig att det är mycket, mycket svårt för dom patienterna att anpassa sig till de normer som vi har och framför allt att bära det ansvar som den här vårdformen kräver. Om man har vistats många gånger på en anstalt som är mycket auktoritärt styrd så kommer man in i en viss rytm och då är det väldigt svårt att helt plötsligt komma in i en ny roll där man själv är tvungen att ta ansvar för saker och ting, man utnyttjar alltså förmånerna så långt det går men man är inte beredd att ta ansvar för någonting. Därför så tror jag att man måste försöka att börja mycket tidigare att angripa alkoholmissbruk, än den dagen man är tvungen att ansöka om en tvångsintagning och säga att antingen går du in frivilligt eller också tar vi in dig med tvång. Jag förmodar att du Bernt har vaknat upp rätt tidigt?

Bernt: Ja, att jag har vaknat upp rätt tidigt det kan jag väl säga. Jag har aldrig varit på någon hårdtork, men jag har varit på Beckomberga två gånger och det är väl rätt så auktoritärt det också på sitt sätt. Jag är ju 41 år så det är ju inte särskilt tidigt som jag har vaknat upp i så fall.

Sven: I det sammanhanget kanske jag kan säga att jag är ännu äldre och har vaknat upp ännu senare. Jag har varit utsatt för — eller har åtnjutit vård under gamla former. Jag ser det så att man plockar undan folk som stör det gängse sociala beteendet och låter dem vila upp under former som är rent dvalmässiga. De går i dvala och gör av auktoritära myndigheter bestämda arbeten och för övrigt ingenting. Sedan skrivs de ut utan någon vidare åtgärd. Det anses väl då från nykterhetsnämndens håll att de gör detta som skyddsåtgärd även mot familjerna så att familjen kan få en viss respit från alkoholmissbruket och det kan ju vara motiverat. Men i och med att jag har kommit i kontakt med denna nya vårdform så är det liksom att det har lossat någonting. Här har satts in resurser i form av terapi, stormöten, gruppmöten och små samtalsterapigrupper och man har fått delta i alla göromål, man deltar i alla administrativa ärenden i detta vårdkollektiv och är med och bestämmer och är med och tar ansvar för allt som sker och ser till att detta vårdkollektiv fungerar. Jag antar att det är detta att man i viss mån märker att folk tilltror en att ta ansvar som gör att man tar ansvar.

Bernt: Du Stig du återfaller gång efter annan, när du talar om den gamla konventionella vårdmetoden så talar du om den som metodik, du talar om den som behandlingsform. Vad är det för form av behandling som har förekommit där? Den enda form av metodik som jag kan se i den är ett metodiskt nedbrytande av personligheterna och en människas egenvärde. Det är ett sätt att göra människorna passiva, att bara ta emot, att bli bekväm att hantera. Jag har själv sedan 20-årsåldern blivit utsatt för behandling med psyko-farmaka, med sömnmedel, med nervlugnande och för övrigt bara fått vara passiv. Jag har skickats ut som en mekanisk råtta. Jag har fungerat på alla dessa massor av tableter, men jag har bara varit delvis arbetsduglig, jag har fungerat någorlunda, men jag har inte varit livsduglig. Det kom till en kris, när jag lessnade på det här och sökte mig annan medicin i form av sprit. Då kom jag till en helt ny form av behandling nämligen den

här på Lida och hade den blivit insatt i mina unga år, då hade jag nog stått på ett helt annat ställe än jag står nu. Här blir man ju tvingad till aktivitet, man blir tvingad att ta ställning till sig själv.

Stig: Tvingad?

Bernt: Man blir tvingad ja.

Stig: Tala om vad du menar med tvingad då i så fall.

Bernt: Ja, skall man gå med i grupparbetet där så blir man faktiskt tvingad av gruppen om man skall komma med i gruppgemenskapen. Det är att bli tvingad att omvärdera sig själv att ta ställning till sig själv.

Sven: Jag protesterar mot uttrycket. För mig verkar det som jag skulle vilja hoppa in i grupp-gemenskapen.

Bernt: Det är inte ett yttre tvång, det kanske ni missuppfattar, utan det är ett inre tvång.

Sven: Ja, man får tvinga bort passiviteten.

Victor: Men man hör ju ofta resonemanget att det är så svårt för patienter att komma in i terapeutiskt tänkande. Dom har varit ute på torksvängar då är det svårt att tänka sig in i att det kan fungera annorlunda. Svårigheterna är nog stora på patientsidan, men på personalsidan är svårigheterna nästan större. En patient som kommer in och skall inordna sig och leva upp, han får också någonting. Han får frihet, han får ansvar, han får människovärde som han får acceptera, ta emot. Medan personalen får ge ifrån sig någonting som är ganska väsentligt, de får ge ifrån sig sin auktoritet i väldigt stor utsträckning. För i ett terapeutiskt samhälle måste vi fungera som en enda gemenskap, alla går vi ut på samma villkor i vad det gäller resonemang och vad det gäller behandling, det är ju gemensamma problem. Det är ingen som bestämmer längre.

Bernt: Det är klart, jag vill inte diskutera med dig om vem som har svårast. Patienten kommer väl dit i ett läge som är så svårt att det kan du tydligen inte sätta dig in i. Men det är klart att det måste kännas djävligt svårt att bli fråntagen auktoritet. Det kan väl kanske både Göran och Stig tala om hurudant det är att bli fråntagen sin auktoritet. Om ni känner att ni har blivit det ordentligt, det tvivlar jag på.

Stig: Ja, jag vet inte, eftersom vi hade förmånen att få vara banbrytare så har väl det kompenserat en del att veta att man är med i det första ledet. Sedan är det nog det, att om man sitter som föreståndare några år, auktoritetens sötma den avtar rätt snart. Det är inte så djäkla roligt att tvingas vara den som skriver ut en patient som man får göra i den konventionella metoden. Skriva ut en patient när han som bäst behöver vård.

Bernt: Tror du att du har kommit ifrån ditt auktoritetstänkande alldeles...

Stig: Det vet jag inte. Det kan jag inte svara på. Det tror jag.

Göran: Jag vet att jag inte har gjort det. Jag återfaller i auktoritärt beteende rätt som det är. Jag har väldigt svårt många gånger med mig själv att försöka jobba bort det. Jag är dels uppfostrad i ett mycket auktoritärt hem och under patriarkaliska former och skolan var auktoritär och jag har arbetat i ett auktoritärt anstaltsystem tidigare och nu så skall man helt plötsligt börja tänka om. Det är fullt naturligt att man återfaller i det gamla emellanåt. Men det här som vi håller på med det föder en mycket stor öppenhet ifrån hela behandlingskollektivets sida så att många kommer och ger en knuffar och säger att nu uppträder du auktoritärt och det får du sluta med, du skall väl rätta dig efter normerna som vi har för verksamheten här och inte springa omkring och bestämma egenmäktigt.

Åke: Jag skulle vilja ställa en liten fråga till dig. Du säger att ni får ge ut så mycket och ni för göra det, hur mycket får du tillbaka då?

Victor: Ja vi får mycket tillbaka. Gruppverksamheten, samtalsverksamheten, det är ju den som allting centrerar kring. Det är där som vi skall få insikt, insikt till riktad samtalsverksamhet, det räcker länge det. Alltså att insikten är riktad från alla håll, både personal och patienter kommer till insikt. Fast det är hårt många gånger i gruppssamtal.

Åke: Det skall ju vara hårt.

Victor: Det gäller att komma över kvirrstadiet. När man får ladda ur sig alla aggressioner och sedan till sist inte kommer någonstans då först kan man fördjupa sig i samtal när man har skapat relationer i en grupp på en sju åtta personer som möte — som det är hos oss en tre gånger i veckan. Då börjar det att ljusna, man känner att man får fram någonting av samtalen när det är som bäst. Vissa gånger är det liksom stopp medan vid andra sammankomster då fungerar det. Man tar del av varandras problem och man börjar att öppna sig på något sätt som gör att man börjar att intressera sig för sina medmänniskor på ett helt annat sätt.

Sven: Får jag göra ett litet inlägg här. Du tjänstgör som samtalsledare så egentligen så skall du ju inte behöva öppna dig utan det är gruppmedlemmarna som öppnar sig inför varandra, dom som är förenade i ett gemensamt problem, i alkohol. Du sitter och — du leder inte gruppen men du följer gruppens verksamhet — och animerar den eller hur? Vad vi åstadkommer är att vi så småningom blir en alltmer homogen grupp som vet varandras personliga bekymmer och vet att den gemensamma nämnaren det är att vi inte kan anpassa oss i samhället genom att vi använder sprit i övermått och inte kan klara av det problemet. Vi blir helt enkelt avvikande och utstötta. Men vi har det gemensamma problemet och vi kommer till insikt om att det

här problemet måste vi på ett eller annat sätt lösa och vi hjälper till genom att samtala med varandra här och det går dialoger kors och tvärs mellan dessa 6—8 personer som talar om att jag har det så och jag har det så och nu måste vi hitta på någonting bra som verkligen ger stöd när jag kommer ifrån detta kollektiv.

Åke: Jag vill protestera mot dig Sven där när du säger att det gemensamma problemet för oss är alkohol eller spritmissbruk. Det är väl det gemensamma symptomet på vårt problem. Det är väl problemet bakom alkoholproblemet som vi skall behandla och attackera i samtalsgrupperna.

Sven: Replik här. Det är självklart att vi försöker gå längre ner till botten av vårt undermedvetande och få upp de neuroser som vi kanske har haft ända sedan barndomen. De traumatiska förhållanden som har kunnat uppkomma under vår uppväxt. Vi försöker helt enkelt på vårt sätt få en psykologisk bakgrund till det sätt varpå vi agerar genom att fly undan i sprit.

Göran: Jag är inte säker på att Sven har alldeles rätt här när han bemöter Victor. Du säger att Victor sitter som samtalsledare i en grupp. Han är också fullvärdig medlem i gruppen och jag upplever det som oerhört pressande ibland att sitta med en grupp för här förutsätter vi att patienterna skall lämna ut sig själva och ge allting men vi är många gånger inte beredda att ge allting utav oss själva. Det som håller i längden är blott och bart ärlighet, ingenting annat. Jag måste också ge ut mycket av mig själv. Om jag blir tillfrågad i grupperna, än du då dricker inte du? Jo visst dricker jag, jag kan inte sitta och förneka det i gruppen, men jag vet att jag kanske använder rusdrycker i normalt kvantum.

Sven: Det är riktigt Göran, men gruppen vet att du inte har den flyktmekanismen att du flyr undan i alkohol. Det är ju vad som är gemensamt för oss andra i gruppen så på något sätt kommer du i en viss undantagsställning, i alla fall, för vi

begär ju inte att du skall öppna dig och tala om dina privata problem. Vi skall ju försöka lösa upp knuten kring det som är gemensamt för oss alla och som gör oss omöjliga på sätt och vis att leva i ett socialt sammanhang.

Göran: Jo, men då måste jag ju också lämna ut mig varför jag dricker och hur jag upplever det i förhållande till andra som har andra upplevelser av det.

Sven: Ja, givetvis, men det är inget problem för dig utan du har den vanliga människans reaktion där.

Stig: Men vi har andra problem som kan komma in där som har med relationsförhållanden att göra och jag vill nog ansluta mig till Göran att vi är i hög grad medagerande och att vi får och vi behöver vård vi också och vi har i den lilla gruppen som jag tillhör klara exempel på personalproblem som vi inte tidigare har lyckats lösa. Problem som har pågått i ungefär 10 år under den gamla formen på Lida har vi löst tillsammans i grupp. Just sådana här auktoritetsproblem. Det har lösts och det har varit till fromma för dem det drabbade. Det är verkligen så att också vi får smaka på terapin. Det är ju bara roligt att få lite gratisvård.

Sven: Det var det jag ville höra med dig om. Du svarade inte riktigt ändå. Vad har du fått ut av det, har inte du förändrats, har inte du fått någonting av det här?

Victor: Jo enormt. I en grupp så är jag absolut en del utav gruppen totalt och de frågor som ställs till mig svarar jag på. Jag redovisar mig själv öppet och ärligt i de fall då vi gör så, då vi har kommit så långt.

Sven: Har du känt att du har förändrats något, sedan du har börjat med det?

Victor: Jo, ofantligt. Det har jag gjort.

Sven: Det var det jag tänkte på när ni talade om svårigheten av att liksom arbeta bort de där skadorna från det auktoritära systemet. Jag tycker att det borde kännas som en befrielse att bli undanryckt just den där plattformen av auktoritet och få uppträda som människa, få ett helt annat egenvärde. När man ständigt har auktoriteten att stödja sig på så måste det ju verka väldigt fördummande och förslöande på något sätt. Intellectuellt förslöande. Miljöskadande.

Göran: Ja, medges. Både hos oss och på Lida försöker man ju få bort en massa traditioner som att chefen skall bestämma om permission. Jag kände det som en mycket mycket stor befrielse den dan man tillsatte en grupp patienter i ett för-
troenderåd som har att ansvara för ledigheter. Jag behöver överhuvudtaget inte besvara mig med det längre och det var för mig ett väldigt stort problem tidigare, det var oerhört svårt att vara rättvis. Det kanske många här bland åhörarna också har känt, man har en mycket stark press på sig från patienthåll just när det gäller permissioner.

Bernt: Håller du föredrag?

Göran: Nej.

Bernt: Ja men vi sitter här. Varför vänder du dig till publiken för?

Göran: Det får jag väl göra om jag vill.

Bernt: Nej ge fan i det du. Håll dig här inom gruppen.

Göran: Jamen, jag känner mig på det sättet just nu. Jag kände en stor press tidigare av det här med permissioner för det kunde aldrig bli rättvist när en man skulle bestämma det. Nu är det andra medlemmar i behandlingskollektivet som gör det och det upplever jag befriande. Samtidigt som jag tycker det, att det är behandlingskollektivets medlemmar som har rätt att välja

dem som skall göra det och inte att jag skall göra det av tradition.

Ake: Jag tror att det skulle vara förbaskat nyttigt för nykterhetsvården och socialvården överhuvudtaget att dessa assistenter, inspektörer och överhuvudtaget alla som jobbar med detta samlades i samtalsgrupper tillsammans med sina klienter och gick igenom de problem man har att arbeta med. Det skulle nog betyda en oerhörd utveckling.

Speciellt skulle det betyda en hel del för de remisser som skrives. Det är helt godtyckligt vem som kommer till de olika behandlingshemmen. Jag vet inte, Stig och Göran, ni läser visst inte remisser, men några remisser har ni väl läst i ert liv. Det är fan i mig godtyckliga grejor, jag har kollat upp flera stycken, dom kan man inte rätta sig efter. Patienten har inte en chans om man skall rätta sig efter vad som står i remissen, han kan ju inte bli nollställd. Du har ju redan bildat dig en uppfattning om honom och då är det ju hela det auktoritära systemet som ligger där bakom och trycker igen. Han har ju aldrig en chans att komma till en plattform där han får börja om igen med sig själv.

Göran: Det är ju helt och hållet beroende på vilken syn man har på alkoholmissbrukaren. Den här personen som skriver redogörelsen . . .

Ake: Jag säger inte att jag . . .

Göran: Kanske ser han alkoholmissbrukaren som något av en kriminell individ som har förbrutit sig mot de normer som vi har i samhället. Eller ser han alkoholmissbrukaren som en fullvuxen och myndig person med precis samma rättigheter och skyldigheter som den som skriver det papperet. Tror du att han gör det alla gånger eller i vilken ställning är den som det skrivs om i förhållande till den som skriver?

Ake: Ja det kan man ju svara på. Att sitta inför någon som skall skriva om en, liksom i ett förhör. Även om man berättar öppet så skrivs det

ner och det skrivs efter den personens godtycke. Det gäller att göra ett fördelaktigt intryck. Det är klart det är mycket lättare för en som kan verbalisera sig, men tänk den som inte kan göra det då han kommer nersliten och jåklig och är helt utslagen. Det är väldigt svårt att verbalisera sig just i sådana situationer när man har haft en kraftig period.

Sven: Jag har en viss otäck känsla av att det gäller för den tjänstemannen att i görligaste mån motivera vårdattesten genom att få med så mycket negativa uttryck som möjligt.

Ake: Det är ju nästan bara negativt.

Sven: Jo men en människa som dricker har väl även mycket positiva sidor som människa men det kommer ju aldrig riktigt fram i dessa remisser utan där tror jag eller har den otäcka känslan av att det gäller för tjänstemannen att åstadkomma så mycket vårdmotiverande ställningstaganden som möjligt.

Bernt: Därför vore det ju fint med det som Åke pratade om här. Assisterer kunde sitta i grupp med patienter så att dom verkligen fick grepp på vad det är dom håller på att jobba med. För det har dom ta mig fan inte.

Stig: Någonting som jag tycker har varit väldigt positivt på Lida bland mycket annat det är det att också läkaren, psykologen sitter i grupp och läkaren är ju som regel en väldig auktoritet det har man väl fått bevis för i pressen nu i dag, jag tänker på den här distriktsläkaren som varit närgången emot kvinnor på ett upprörande sätt, men de har inte vågat säga någonting för han hade vit rock. Vi har både bokstavligen och bildligt talat plockat bort den där vita rocken ifrån vår läkare och även psykologen och dom sitter i grupper. Ja, jag tycker att det är väldigt positivt. Förut hade man individuella samtal med varje patient och ingenting annat, men jag har en känsla av att dom får en mycket större patientkännedom nu, mycket rikare kännedom nu när dom sitter och diskuterar med patienten i grupp

därför att gruppens övriga medlemmar har ju också sina synpunkter på den patient som befinner sig i fokus.

Sven: När du nämner läkare kan jag tala om att på Kungsörstorp har vi läkare i sedvanlig mening som tar emot patienten enskilt, men läkarens attityder gentemot vårdformen och patienterna belyses öppet på stormöten och läkaren är med och svarar dels på frågor och dels på rena anklagelser att vi inte vet varför han gör så eller så.

Stig: Är han du med patienterna?

Sven: Han är icke genomgående du med patienterna, men det beror på att han ännu inte har accepterat hela vårdformen. Men han är i alla fall med och förklarar sig på stormötena och är med och svarar på frågor.

Göran: Den här behandlingsformen har ju fött en mycket stor öppenhet både från personal och patienternas sida, från hela behandlingskollektivets sida och det gör att man numera förs angräpa läkaren när man tycker att det bär iväg alltför långt. När man tycker att man blir för mycket kränkt av honom när han gör någonting som är galet. Jag tror att man på vanliga anstalter tiger still och möjligen skriver till JO när det börjar på att skena iväg alltför långt. Men jag tror fortfarande att vi är bundna av auktoritetstron till läkarna även om man ytligt säger att jag tycker inte om den vita rockens magi och vi faller inte för den.

Sven: Ja, men å andra sidan så är läkaren den enda som är sakkunnig ifråga om somatiska och psykiska sjukdomar. I kraft av sitt kunnande så väger hans ord tungt, som fackman alltså för att en lekman kan ju inte gärna gå emot en läkare som ordinerar insulin till en diabetespatient t.ex.

Stig: Nej det kan vi naturligtvis inte på något sätt påverka, men i fråga om övrig behandling eller utskrivning, fortsatt vistelse eller annan

vårdform har det visat sig att läkaren hos oss tar stor hänsyn till vad gruppen menar. För han frågar alltid gruppen. Och det har visat sig att även i de fall han har varit motståndare till vad vi har rekommenderat så har han sedan vi resonerat igenom problemet gått med på de rekommendationer vi har gjort. Ja, det är ju en väldigt skillnad också om läkaren ingår i gruppen som gruppens sakkunniga på vissa frågor.

Sven: Ja, där skiljer sig Lida och Kungsörstorp i ganska väsentlig grad.

Stig: Ja än så länge.

Sven: Än så länge . . . det är ju bara en utvecklingsfas.

Ake: Men tänk på språkbruket. En läkare använder en terminologi som inte vanliga människor kan förstå. På Lida använder vi oss av en terminologi som så småningom går in hos de flesta. Det är väldigt jobbigt i början men dom har ju möjlighet att göra anteckningar och ta reda på. Vi kan ta vilket enkelt ord som helst. Jag kan inte hitta på något tillräckligt enkelt för att det . . . hjälp mig för fan . . .

Bernt: Ambivalens t ex.

Ake: Ja, ambivalens kan vi ta, det är inte särskilt enkelt men det är svårt för dom flesta att förstå om dom inte har fått lära sig det i 6-årig folkskola.

Göran: Det är klart att det är väldigt bra att lära sig en massa uttryck på fikonspråket, men är det inte risk när man kommer ut sedan att man blir någon slags högfärdsalkoholist och i stället för att gå på kompisarna och säga att vad snackar du för skit, så säger man vad går du och rör dig med för apokryfiska fraser.

Ake: Det är mycket beroende på vilket umgänge man har sedan, men eftersom du vet att

vi har en uppföljning av vården i staden så tror jag nog inte att det blir så mycket överspel på den punkten. För dom flesta känner till det hela. Det är klart att det kan finnas någon som springer omkring och spelar skarpa Fabian, men det gör ju läkare och akademiker också.

Stig: Får jag fråga gruppen om en sak, vi har suttit här nu rätt länge och pratat och varit stöddiga och fördömt den gamla metodiken — och det inom citationstecken — och talat om hur väldigt fina och duktiga vi är. Jag förmodar att det sitter folk här i salongen som har lust att ta ner oss på jorden och om inte gruppen har någonting emot det så skulle jag föreslå att vi gör en storgrupp om inte arrangörerna har någonting att invända.

Okänd ur publiken: Jo jag skulle vilja ställa en fråga, när man nu är på ett sådant här vårdhem och man har upplevt att det inte finns några auktoriteter. Men hur går det då när man sedan kommer ut i det normala arbetslivet som ju är styrt auktoritärt bland arbetsledare och arbetschefer, jag undrar hur man klarar den omställningen eller upplevs det som en omställning. Det var min första fråga.

Ake: Ja, det kanske jag kan svara på eftersom jag har varit utskriven och dessutom träffat så pass många av dom. Det är en mycket svår process. Dom flesta — det måste jag säga — dom trillar på en fylla efter ett tag. Det är rätt så normalt att göra det.

Samma frågare: Det var inte riktigt det jag menade, vi kan väl bortse från fyllan.

Ake: Jo det är väldigt svårt. Har man varit så här ärlig och uppriktig och fortsätter att vara det ute så kommer man i konfliktsituationer så att man får lära sig åter igen hur samhället fungerar utanför. Fortsätter man att vara så ärlig och uppriktig då kommer man i konflikt. De flesta orkar nog inte med utan väljer en medelväg, men dom är åtminstone medvetna om att det är förljugen-

het och det tycker jag är väldigt starkt. Samhället är inte speciellt ärligt. Fördomar finns kvar i samhället och alkoholisten har problemet att han har fördomar inom sig och utanför sig och så skall han komma tillbaka till samma samhälle som har dessa fördomar. Men han har i alla fall fått en styrka och den här terapiformen fungerar så att det undermedvetna arbetar, man har ett helt annat beteende och man känner på sig själv att man inte alls fungerar på samma sätt som man gjorde tidigare. Så det är en långtidsverkan och sedan måste man fortsätta vården efteråt också. Det måste finnas någon form av eftervård och där kanske det verkliga terapeutiska samhälle kommer till stånd på ett inackorderingshem.

Göran: Man ska ha riktigt klart för sig varför man då sysslar med vårddemokrati.

Bernt: Du har aldrig varit utskriven va?

Göran: Jag har aldrig varit utskriven men jag tänkte tala om varför man överhuvudtaget sysslar med sådant här.

Som sagt jag har aldrig varit utskriven och jag kan gå hem på kvällen för det mesta och gå ut i samhället kanske i lite andra funktioner i lite andra sällskap än vad många patienter kan göra. Men det hela bygger bland annat på att stärka patientens självförtroende och att göra patienten mera beredd att ta den stora smällen man får ut i samhället, att vara mera karsk och kunna stå emot trycket på ett annat sätt än vad man kan när man har gått och varit nedtryckt och underkuvad en längre tid. Man får alltså tillbaka sitt självförtroende, åtminstone tror jag många får tillbaka det. Vi tror också att det är fel att isolera patienterna helt och hållet från samhället under den tid som de vistas på ett behandlingshem. Vi har ett mycket gynnsamt läge där för att vårt behandlingshem ligger invid ett samhälle, alltså Kungsör, och vi har suddat ut gränsen mellan fritidsområde och sådana där saker, hela samhället kommer inom fritidsområdet och där får man vistas på icke schemabunden tid. Men skall man vara borta efter klockan åtta på kvällen så får man

säja till när man går, precis som man gör hemma.

Bernt: Jag har ju provat på att vara utskriven och jag måste säja att man har betydligt ökat självförtroende, bättre egenvärde, människovärde när man kommer ut efter en sådan här behandling. Man upptäcker att man har rätt att tycka och tänka och man har faktiskt också rätt att tala om vad man tycker och tänker. Sedan tror jag inte att så många är så urlåsta i skallen att de fortsätter att vara lika öppna och uppriktiga ute i arbetslivet som man är på Lida eller inom ett sådant här behandlingskollektiv, utan man lär sig en viss form av smidighet även på Lida. De verkliga stötarna kommer när man kommer ut och då gäller det faktiskt att lära sig, med sitt självförtroendes hjälp — att kunna hålla sin integritet och samtidigt veta att jag kan inte säja precis vad som helst. Jag skulle önska att hela samhället blev ett terapeutiskt samhälle.

Stig: Vi har ju provat på att plocka in patienter som anställda och visst stöter det på motstånd, man funderar, ska du verkligen sitta och läsa handlingar o.s.v. Sådana fördomar har vi och det är ju inte ägnat att underlätta ett återinpassande och jag tror att Åke har lite erfarenheter eftersom du hoppade in i ett vårdarbete där det var ganska motigt.

Åke: Ja, jag kände ganska intensivt att jag inte var riktigt accepterad, jag mötte starkt motstånd även av patienter eller dom jag hade att arbeta med. Det var som regel äldre som hade många s.k. hårdtorkar bakom sig. Och sedan när det började visa sig att ens arbete hade en viss effekt och att man lyckades dra med och aktivisera folk då fick man höra att du har ju själv varit under behandling för alkoholsjukdom o.s.v. Det är ju inte så särskilt roligt och inte ägnat att underlätta ens arbete precis.

Sven: Jag kan bara vidimera Åkes yttrande. Jag arbetar ju på den anstalt där jag förut har varit patient. Jag är alltså inte riktigt personal och jag är inte riktig patient heller utan jag har en

konstig mellanställning med en liten osynlig mur emellan mig. För personalen har genom vanetänkande och genom att ha sett mig som patient en förmodligen icke viljebetonad motvilja mot att ta upp mej helt bland sig och patienterna har, genom att jag utför en hel del arbete som tjänsteman här på Kungsörstorp kommit att betrakta mig som anställd och det har blivit en liten klyfta. Men jag tror att det här kommer att jäsna ut sig med tidens gång. Och jag tycker att åtminstone patienterna har visat en — naturligtvis har personalen också visat — men dom är så ingrodda en del i gamla vanföreställningar — men patienterna har mer och mer kommit överens om, genom att jag tillhör kollektivet helt, medan det kanske är svårare för en del av personalen att acceptera mig.

Frågar ur publiken: Jag vill veta vad som ligger bakom begreppet terapeutiskt samhälle, har ni någon speciell ideologi bakom det. Jag tänkte närmast på vad du sa att när din pappa kom hem gick det ut över er barn men det är ju sak samma med en sådan här behandlingsform. Alltså resultatet är ju i stort sett detsamma.

Bernt: Resultatet är inte alls detsamma skall jag tala om för dig för att jag fungerar inte på samma sätt när jag tar min fylla som jag gjorde tidigare.

Frågaren: Ja det var det jag ville veta, hur skillnaden alltså...

Bernt: Skillnaden är verkligen märkbar därför att för det första så blir det inte sån stor fylla som det var tidigare, den kunde fortsätta i flera månader. Nu blir det en kort fylla och under den tiden var jag faktiskt så pass medveten så att jag inte hade någon kontakt med min familj. Och det är en positiv skillnad. Jag skulle ha stört dom tidigare, det är inte frågan om det. Och jag skulle ha fortsatt min fylla dessutom mycket, mycket längre. Jag bröt av den.

Göran: Kan man säga att tanken med det

terapeutiska samhället är att genom medinflytande i behandlingsprogrammet institutionen lösgör en massa terapeutisk kraft så att behandlingsformen verkar som stimulans i behandlingsarbetet.

En dam: Frågar om gruppmöten, stormöten och arbetsfördelning m.m.

Victor: Får jag svara på det. Stormöte det har vi varje tisdag och varje fredag och det är mellan klockan 3 och halv 5, med en ordförande som är vald utav stormötet. Han är vald för den tid som han sköter sig helt enkelt. Sköter han sig inte så kommer det anmärkning från förtroenderådet, eller från stormötet, vem som helst. Vår ordförande hade varit i Stockholm och det hade framkommit att han hade varit på pickalurven, men han kom tillbaka i alla fall och var nykter och fin, men det drogs upp på stormötet och han erkände och sa att han ställde sin plats till förfogande.

Damen: Av vilken anledning ansågs han olämplig då?

Victor: Nej det var han själv som ansåg sig olämplig, när han hade förgått sig mot stadgarna, man skall vara nykter den tid man är där. Nåväl han fick en erinran ifrån hela gruppen och sedan bad dom honom fortsätta att vara ordförande. Han tackade och sa att han hoppades kunna klara det resten av tiden. Sedan har vi samtalsgrupper, det är måndag, onsdag och torsdag, det är också ifrån klockan 3 till halv 5. Det är slutna grupper som vi kallar det.

Damen: Hur kombinerar ni gruppen?

Victor: Det är en ifrån personalen som är samtalsledare. Personalen är ju de som stannar kvar, medan patienter kommer och går vidare. Och sedan är det mellan 6 och 8 patienter i varje grupp och vi har en introduktionsgrupp som är mycket viktig därför att dom som kommer in i första skedet måste få veta vad det gäller när

dom kommer till Kungsörstorp därför att — det är lika dant på Lida — därför att dom måste rätta sig efter dom normer som finns. Stormötet har själv beslutat dom normer som gäller, dels normer för hur förtroenderådet skall handla, dels för patienterna.

Damen: Ja jag undrar fortfarande hur ni kombinerar de här grupperna. När ni får in 7 nya gör ni dom till en grupp eller kan gruppmedlemmarna välja varann.

Victor: Nu kommer vi in på introduktionsgruppen, det är Sven här som har hand om introduktionsgruppen. Han kör varje dag mellan halv 11 och halv 12 och talar om för dom hur hela stället fungerar och vad vi har där och hur det hela är upplagt systemet och allt.

Göran: Vi har provat olika system att kombinera de här grupperna. Först har vi provat med att ta in patienter i samtalsgrupper efter hand som dom kommer in och så har den tunnats ut tills gruppen har tagit slut. Det är det system man använder sig av i den traditionella gruppverksamheten. Vi har försökt att bryta det också genom att fylla på i grupperna efter hand som dom kommer in. Vi har sex grupper och så har vi fyllt på en och en i varje grupp, det kanske har kommit in en varannan vecka.

Damen: Får gruppen välja vem som skall komma in.

Göran: Nej, vi har fyllt på bara efter en viss turordning. Men det har visat sig att vi splittrar grupperna alltför mycket. Så vi har gått tillbaka till det ursprungliga.

Stig: På Lida har vi gruppsamtal varje dag och en halv timme, mellan 2 och halv 4, sedan har vi storgruppmöte med grupppegling mellan 4 och halv 5. Vi har arbetsgrupper också och dom är identiska med samtalsgrupperna. Arbetsgrupperna fungerar mellan klockan 9 och halv 12 och där

har vi också grupppegling. Det problem som möter oss i arbetet och hur vi upplever de arbetsuppgifter vi har o. s. v., det rapporteras också på storgruppmötet.

Fråga från publiken: Jag skulle vilja fråga en annan sak där när det gäller just misslyckanden. Jag tycker det är av rätt stor vikt att man får veta att man får lov att gå över styr, att man får lov alltså att misslyckas. Och jag skulle vilja fråga, har det gått illa någon gång eller har det gått bra.

Bernt: Det tycker jag är en rätt viktig fråga. Permissionerna som bestäms utav förtroendegruppen, om man får permission eller inte där är det massor utav misslyckanden, det ingår i det terapeutiska systemet, man utestängs inte från vårdformen för det. Men det skall alltid tas upp och behandlas i gruppsamtalen när man kommer tillbaks. Man skall lära sig att handskas med alkohol, helst skall man låta bli den. Och frågan är väl om man inte skall lära sig att leva med sin neuros, den släpper inte, ja vid 60-årsåldern kanske den kan mattas ut något men man får lära sig att leva med sin neuros och tackla den. Det är det, det hela går ut på som jag ser det.

Fillic. Kerstin Elmhorn: Ni verkar att betrakta gruppen bara som ett medel, ett tillfälligt medel alltså att komma en liten bit vidare, som en ny sorts medicin. Jag skulle vilja dra det här gamla och banala att människan är en social varelse. Människan behöver alltid fungera i en grupp. Det skall alltså inte framställas som man går igenom och slussas ut på andra sidan. Jag tror att det är viktigt att man inte glömmer bort att man alltid måste få tillhöra en grupp.

Åke: Då måste jag ha uttryckt mig väldigt oklart. Alltså här gäller det den samtalsgrupp jag går i. I och med att jag har gått i samtalsgrupp har jag automatiskt lärt mig att det finns andra grupper, att jag kan komma tillbaka till samhället, att jag har vänner — det är också en grupp, va? Och det finns andra aktiviteter. Jag har blivit

aktiverad och verkligen kommit igång och fun-
derar över vad samhället är. Givetvis så måste jag
tillhöra en grupp.

Bernt: Nu skall jag berätta om fortsättningen
efter vistelsen på behandlingshem. Vi har några
små föreningar som fungerar i Stockholm där
man brukar träffas och ha olika aktiviteter. En
viss form av fritidssysselsättning. Man kan även
ha en naturlig kontakt med varandra. Det där vill
jag förstärka.

Dr Per Sundby: Jeg ville bara till att stille ett
spørsmål i forbindelse med att dette nå är
aktuellt, icke har varit aktuellt förr. Hänger icke
det sammen med ændringen i samfundsstruktu-
ren? Alltså det gamle naturale på landet. Där
kante alle naboerna varandre. De snakket med
varandre. Urbaniseringen har tryckt folk ändå
närmere inpå varandre. Den har ført till att det
är blitt isolation mellom di som bor i samme hus.
Alltså, är icke dette en følge av samfundsänd-
ringen? Att man nu har varit nødd till att eta-
blere en ny behandlingsform som i princip är det-
samme som den gamle levemåten, det gamle sam-
fund.

Stig: Jag tor att det är riktigt det också att det
liksom ligger i luften, det finns ett behov. Jag
skulle bara önska att även lagstiftarna och politi-
kerna i större utsträckning kan få uppleva det här
behovet.

Psykolog Kurt Gordan: Trots att jag själv tyc-
ker att det här är en bra metod så börjar jag på
något sätt bli kritisk under de här samtalen mot
det som jag upplever som en lätt religiös fräls-
ning. Är det inte så att här har man gång efter
annan infört nya metoder, olika metoder. Det här
är en metod som jag själv tycker är bra. Men nu
kommer min fråga. Ersätter den metoden alla
andra metoder? Är det så, som någon var inne på,
att den ersätter t.ex. allt behov av individuell
hjälp, individuella samtal, allt behov av andra
stödformer?

Bernt: Får jag svara. Den ersätter inte alla
behov hos oss. Vi har många slags behov, reli-
giösa behov exempelvis, behov av konstupplevel-
ser. Vi kan absolut inte tillgodogöra oss dom
behoven om vi inte är tillräckligt friska, om vi
fortsätter att använda alkohol.

Gordan: Får jag säga en sak till. Jag skulle
vilja knyta an till vad som har sagts här av någon
av Er angående behov av utbildning. Här har
varit en samling människor som är väldigt radi-
kala och plötsligt så säger man att vi behöver inga
experter, vi patienter behöver bara prata med
varandra. Denna typ av radikalism är nästan en
fortsättning på vad mycket konservativa människor
sa för en 10—20 år sedan. Det här är ingenting,
vi behöver ingen utbildning, vi kan hjälpas åt
och så går allt så bra. Jag tycker att man skall ta
vara på denna form som nog ännu är en bra form
men låt oss inte skipa saker som vi behöver
därutöver.

Stig: Gordan skippar all information som inte
passar in i hans eget snäva mönster. Jag har hela
tiden påpekat, att experten måste finnas där, men
inte som bestämmande, beslutande, utan som råd-
givande, en människa som man kan samtala med
och som kan hjälpa med de tekniska frågorna.
Och jag ser den här gruppen som ett fantastiskt
fint exempel på hur man skulle kunna bli av med
klassamhället, ett fantastiskt fint exempel på jäm-
likhet

Bremberg: Vad som skett på Kungsörstorp och
Lida är en sammansmältning av patienter och
personal som tillsammans klarar problemen.
Beträffande frågan om den här vårdformen
ersätter alla andra, så är det klart att vi rör oss
med de sociala avvikelseproblemen och där
ersätter den här formen framför allt all form av
anstaltsvård. Den visar sig också i praktiken i viss
mån ersätta psykofarmaka. Och det visar sig att
behovet av individuell samtalsterapi av traditio-
nellt slag försvinner och delvis är kontraindicerad
för vårdformen, som ju bygger på öppen-
het och förtroende och feedback.