

Länkrörelsen i Storbritannien

Av socionom *Uno Simm*, Borås

Alkoholvanorna och alkoholmissbruket i Storbritannien visar i stort sett samma trend som i Sverige. Man hade utbrett alkoholmissbruk med besvärande sociala följder under 1800-talet, med ett maximum vid sekelskiftet. Därefter har under den första hälften av 1900-talet förhållandena undergått en successiv förbättring. Det är förmodligen det s k fattigdomssuperiet som definitivt trängts tillbaka. Likheten med den svenska utvecklingen är uppenbar. Efter andra världskriget har emellertid vanor och missbruk av annat ursprung brutit fram. Antalet fylleriförseelser i England har nästan tredubblats mellan åren 1946 och 1960. Återigen en parallell till den svenska utvecklingen: även här ökade fylleriförseelserna på samma sätt.

Därefter upphör dock likheterna. I England hade man ca 68.000 fylleriförseelser år 1960 på en befolkning på ca 50 miljoner medan Sverige nämnda år i stort sett hade samma antal förseelser men på en befolkning på knappa 8 miljoner! Att alkoholproblemet har en betydligt mindre omfattning i England än i Sverige kan man få fram även med annan metod. Dödsfallsfrekvensen i levercirros, som bl a av Världshälsoorganisationen använts som en indikator på omfattningen av kronisk alkoholism i ett land, var år 1961 för Sverige 74 per miljon svenska män. Storbritanniens motsvarande siffra är endast hälften av den svenska. Visserligen måste dylika jämförelser alltid föras med reservationer: polisen och läkarna kan ha olika praxis i olika länder, men de här nämnda differenserna är för stora för att enbart metodfel kunde ha framkallat dem. Alkoholproblemet är således uppenbarligen ett mindre problem i Storbritannien än i Sverige.

Små vårdresurser

Men problemet med alkoholmissbruk och alkoholister finns där likväl. Det brittiska läkarsällskapet har hos myndigheterna påtalat dess

allvarliga beskaffenhet och stora omfattning. Man är inom vissa initierade grupper påtagligt bekymrad. Dessa grupper försöker på allt sätt rikta myndigheternas och allmänhetens uppmärksamhet på det allt besvärligare alkoholproblemet.

Mot bakgrunden av det relativt idylliska läget tidigare är det inte alls förvånansvärt att man något överrumplats av den nya utvecklingen av alkoholmissbruket. Följden har blivit att man från samhällets sida ej hunnit bygga ut resurserna för omhändertagande och behandling av de alkoholsjuka. Någon social tvångslagstiftning för alkoholsjuka finns inte i Storbritannien. Och de medicinska vårdresurserna är få. Visserligen har myndigheterna, främst inom sjukvården, nyligen påbörjat en uppbyggnad av resurserna bl a genom inrättande av särskilda alkoholavdelningar vid vissa mentalsjukhus men det torde dröja avsevärd tid innan allt detta får effekt.

Det är mot denna bakgrund man har att se på den engelska länkrörelsens roll och betydelse i dagens England. Mycket av den terapeutiska verksamhet som förekommer svarar *Alcoholics Anonymous* (AA) för. För något mer än ett år sedan hade jag förmånen att under en studieresa till England och Skottland sammanträffa med några av de ledande personerna inom AA-rörelsen. Då syftet med resan var att få en bild av den brittiska alkoholistvården, intervjuade jag ett stort antal personer, läkare, socialarbetare och andra som på skilda sätt hade beröring med alkoholproblemen. Genom dessa personers erfarenheter kompletterades bilden av den brittiska AA.

Idéer och mål

AA-rörelsen har i likhet med den svenska länkrörelsen sitt ursprung i den amerikanska AA. Rörelsen fick ett eget sekretariat i England i början av 1950-talet. I dag är rörelsen mycket stor, med tusentals medlemmar organiserade i över 200 grupper.

Kontakten med den amerikanska rörelsen förefaller vara mycket intensiv. En stor del, nästan huvudparten, av den mycket rikliga broschyr- och bokfloran inom den brittiska AA utgöres av amerikanska original. Språkfrändskapen har uppenbarligen bidragit till att den engelska AA står "ideologiskt" mycket nära den amerikanska. Rörelsens grundidéer torde vara så väl kända av denna tidskrifts läsare att närmare presentation är överflödig. Ett särdrag var dock iögonenfallande för en svensk besökare: engelska AA förefaller ha ett påtagligt religiöst inslag. Man bekänner sig till existensen av en Andlig Högre Makt och man tror på Maktens ingripande i den mänskliga tillvaron. Samtidigt som man officiellt framhåller att man ej ställer krav på att den enskilde medlemmen måste omfatta denna religiösa bekännelse, verkar det som om relativt många medlemmar i praktiken tror på denna Högre Makt.

Man betraktar alkoholismen såsom ett icke enbart, eller ens främst, medicinskt problem. Detta i motsats till inställningen till narkomani, vilken åkomma helt anses vara ett medicinskt problem. Narkomanierna skall behandlas av läkare och de kan ej tas emot inom AA-rörelsen. Sammanhängande med detta sätt att se på alkoholismen är tanken att skapa medicinska behandlingsresurser i AA:s egen regi helt främmande. Man tar avstånd från alla idéer om att exempelvis starta egna sjukhem.

Samarbete med alla

Detta principiella betraktelsesätt visavi alkoholismen medför emellertid inte att man tar avstånd från medicinen. Tvärtom, samarbetet med de läkare som är intresserade och som kan erbjuda medicinsk hjälp är utomordentligt gott. AA-medlemmarnas erfarenheter av de allmänpraktiserande läkarna (*general practitioners*) förefaller emellertid vara föga uppmuntrande, tydligen beroende på dessa läkares bristande kunskap om alkoholismen. Samtidigt som AA är något skeptisk mot de allmänpraktiserande läkarna, driver rörelsen ett intensivt samarbete med de läkar som besitter sakkunskap och intresse.

Detta goda samarbete är inte inskränkt till bara läkare. Den brittiska AA visar samma samarbetsvilja gentemot alla personer och institutioner som sysslar med alkoholistvård. Inställningen är lika positiv oavsett det gäller kommunala socialvårdsmyndigheter, privat hjälporganisationer eller statlig öppen kriminalvård. Man samarbetar både i princip — man har ju samma mål — och i det individuella fallet. Det är omöjligt att spåra någonting som ens liknar den animositet, ja nästan fientlighet, som ofta präglar den svenska länkrörelsens inställning till samhällsorganen. Till en del kan denna skillnad i inställningen förklaras av att de brittiska samhällsorganen i regel saknar de möjligheter att tvångsmässigt omhänderta vissa vårdbehövande som de svenska organen har. Men detta förklarar inte allt. Troligen spelar det engelska kulturarvet, den liksom medfödda förmågan att samarbeta, en betydande roll. Samtidigt är det svårt att låta bli att ställa frågan: har inte den svenska länkrörelsen kört fast — måhända inte alltid i praktiken men väl i princip — i sin negativa attityd gentemot de olika samhälleliga organen?

AA arbetar aktivt utåt. Man besöker med sina patruller fängelser och mentalsjukhus för att nå kontakt med alkoholisterna. Man uppsöker privata sjukhem. Besöket kan ha karaktären av ett informationsmöte eller också står man bara till vårdinstitutionens eller de omhändertagna alkoholpatienternas förfogande. Vid ett Londonfängelse har man bildat en AA-grupp, som även utger en stencilerad tidning.

Även gentemot myndigheterna och allmänheten bedriver man upplysningsverksamhet. Myndigheterna uppvaktas med propåer om olika aspekter på det brittiska alkoholproblemet. I Skottland var jag i tillfälle att ta del av skriftväxlingen mellan en kommitté, tillsatt inom den statliga hälsovården, och ledningen för AA. Kommittén utredde behovet av eventuell upprustning av samhällets vårdresurser för alkoholister och man ansåg det som självklart att tillfråga i ärendet AA som således fick en formell remiss.

Alla personer som hade beröring med alkoholistvården och som jag kom i kontakt med, ha-

de enbart goda vitsord att lämna om AA:s insatser. Man betraktade AA såsom ett naturligt och nödvändigt inslag i vårdarbetet. Jag hörde endast en reservation. En universitetslärare vid en psykiatrisk institution (*département of psychological medicine*), även praktiskt verksam inom alkoholistvården, intygade AA:s goda insatser men tillade att han i en del fall hade märkt att alkoholpatients engagemang i AA hade försvårat fortsatt, mera ingående psykoterapeutisk behandling.

Att hjälpa brodern

Rörelsen finansieras helt genom självverksamhet och genom bidrag från medlemmar vid möten. Vid samtal med ledaren för den engelska AA förklarade denne att man konsekvent avvisar gåvor och extra bidrag från utomstående eller från förmögna medlemmar. Likaså sade man sig vara förhindrad att ta emot finansiellt stöd från det offentliga sida. Samtidigt fick jag intryck av att

AA arbetar under mycket knappa ekonomiska villkor. Men ledaren förklarade att man eljest, om man alltså tog emot ekonomiskt stöd utifrån, kunde bli beroende av andra intressen och framför allt kunde rörelsen förlora en av sina viktigaste hörnstenar: den enskilde medlemmens personliga insats.

Här kommer man att tänka på den svenska länkrörelsen som tar emot betydande penningbetyg från staten och främst från kommuner och landsting. Jag vill självfallet inte ifrågasätta dessa bidrag, vilkas existensberättigande jag i det praktiska arbetet ofta bejakat. Men har inte dessa bidrag medfört också vissa nackdelar? Håller inte den svenska länkrörelsen på att institutionaliseras och därmed också byråkratiseras? Har man inte förlorat något av sin inriktning på den individuella medlemmen och hans behov av framför allt medmänskligt stöd? Om nu utvecklingen i Sverige går mot byråkrati och stelnade former, skulle de svenska länkarna ha åtskilligt att lära sig av de brittiska bröderna.

GOTLANDS GARNET

av 100 % ren ull
för stickning och vävning

Begär prover och offerter

Gotlands Ylle AB
Visby - Tel. 139 60

STATENS ARBETSKLINIK

(en institution för kvalificerad arbetsprövning för handikappade) söker

1:e assistent (kurator) i lgr Ae 19

ARBETSUPPGIFTER: kvalificerade socialmedicinska utredningar, forskningsarbete, undervisning av rehabiliteringspersonal och handledning av auskultanter m. m.

KVALIFIKATIONER: Socionomexamen. Mentalhyg. kurs önskvärd. Förmåga till teamarbete.

ANSÖKAN åtföljd av styrkt meritförteckning jämte de övriga handlingar sökanden önskar åberopa insändes senast den 12 juni 1965 till Styrelsen för Statens arbetsklínik, Karolinska vägen, Solna. Friskintyg vid anfordran.

Närmare upplysningar angående tjänsten lämnas av överläkare doktor K-D Lundgren, Statens arbetsklínik, tel. 08/34 91 30.