

Arbetsterapi — gruppterapi — socioterapi¹⁾

Av överläkare *Bengt Lundqvist*, Kristinehamn

Glädjande nog har uppsvinget inom den moderna psykiatrin kommit att omfatta även det i behandlingshänseende hittills så otacksamma kroniska klientelet. Nya synpunkter har föranlett nya ansträngningar och tämligen snabbt medfört en förändring av grundinställningen till dessa fall. Man har t. o. m. jämfört den schizofrena s. k. demensen med den från kirurgin välkända inaktivitets- och immobiliseringsatrofin. De vunna resultaten har öppnat nya, inspirerande perspektiv och verkligen givit anledning till förhoppningar.

En av de linjer, efter vilka modern mentalsjukvård arbetar, är ökad aktivering på bred front, en sorts psykisk sjukgymnastik. I den psykiatriska litteraturen har vi läst gynnsamma rapporter från Holland och England, de sista åren också från Danmark och Norge och enstaka sjukhus i Sverige. Exempler har manat till efterföljd litet här och var, till en början tveksamt och mera på känn men småningom med ökande entusiasm. När frågan om arbetsterapi — gruppterapi — socioterapi i dag tages upp inför detta auditorium, är det för att mana till diskussion och därigenom söka skapa förutsättningar för en viss enhetlighet i verksamheten.

På Mariebergs sjukhus startade vi i all stillsamhet för ca 3 år sedan med att göra ett studiebesök på Dikemarks sjukhus utanför Oslo, läsa tillgängliga uppsatser — speciellt Gerle, Åmark, Wretmark, Franzén — och efter nödtorftiga förberedelser ta de första stegen på enstaka avdelningar under våren 1958. Praktiskt taget alla kronikeravdelningar är nu inbegripna i denna verkligt dynamiska terapiform.

De båda könsgrupperna har givetvis lärt av varandra men i stort sett utvecklats var för sig, ett

som det synes lyckligt arrangemang med hänsyn till de speciella problemen beträffande respektive patientkategorier. Kvinnosidan har haft fördelen av moderna, nybyggda lokaler. Hemkaraktären har kunnat framhållas på bekostnad av sjukhusatmosfären. Avdelningarna har varit mindre och lätthanterligare. Enbart denna ändrade miljö till det bättre menar vi har haft icke oväsentlig betydelse för det vunna resultatet.

Franzén har i sin reserapport från England bl. a. skildrat erfarenheter av arbets- och gruppterapi på Warlingham Park Hospital. Med de modifieringar, som betingats av olikheter i till buds stående resurser, har vi sökt följa de där skisserade mönstren. Utvecklingen har tätt sig likartad hos oss som annorstädes. Det skulle här ta för lång tid att göra en tillbakablick, hur frestande det än vore. Alla vet vi, hur en kronisk avdelning kan se ut, när den är som mest inaktiv, och kan tänka oss, vad som måste vara bakgrunden till det formliga illusionsnummer, som aktivitetsförvandlingen ger intryck av. Jag inskränker mig till några ord om var vi står i dag.

På kvinnosidan är gruppterapi införd på 9 kroniska avdelningar om vardera ca 30 patienter. Man har indelat patienterna i 3 grupper på var avdelning med så homogen sammansättning som möjligt. Gruppen ledes av en sköterska med en avlöserska. Sköterskan följer gruppen i de olika momenten och växer samman med den. På avdelningen cirkulerar grupperna med månadsintervaller, så att 2 grupper sköter bäddning, dammning och städning, medan den 3:e gruppen sköter köket med dukning och disk. Under viss tid på dagen kommer 1 grupp från var avdelning till s. k. B-terapi, som innebär sysselsättning med enklare och roliga ting av typen lekskola. Man arbetar i lera, gör band, julgranskarameller och tomtar och kottar, julgransmattor med applikationer o. d. Ansluten till denna terapi finns en arbetsterapeutsaspirant. Behandlingstiden och sys-

Från Mariebergs sjukhus, Kristinehamn, Sjukhuschef: Överläkare Paul Nyberg.

¹⁾ Diskussionsinledning vid sjukhuschefernas årsmöte 29 november 1960.

selsättningsformen bestämmas helt med hänsyn till patientens tillstånd.

Mera avancerade grupper deltar i s. k. A-terapi: Sömnad, handarbete, metallslöjd o. d. Produkterna här går till en årlig försäljning, som kommer sjukhusets hjälpförening till godo. A-terapin ledes av 3 personer i ekonomitjänst, s. k. terapeuter. F. ö. finnes en arbetsterapeut och en slöjdföreståndarinna för hela sjukhuset. — Man har också centralköket, sy- och vävsalen och på sommaren trädgården och växthuset att tillgå. Vissa lokalsvårigheter hoppas man kunna övervinna, när en pågående terapinybyggnad är färdig.

Alla grupper deltar i gymnastik efter visst schema. En manlig skötare har intresserat sig för denna gren och visat sig synnerligen lämplig, medryckande och uppslagsrik. Han är engagerad på motsvarande sätt på manliga sidan och tjänstgör också som utflyktsledare.

Fritiden får vederbörande gruppsköterska organisera på eget initiativ. Vanligast förekommande sysselsättningar är högläsning, diskussioner, TV-tittande, bio- och konditoribesök, utflykter o. d. Försök har gjorts att ordna gitarrkurs och sångkör. Då och då bakar man och rustar och bjuder motsvarande mansavdelning till fest.

Verksamheten står under överinseende av en översköterska. Hon tjänstgör också som avlösare för respektive föreståndarinnor och fungerar på papperet endast 2 hela dagar i veckan för grupp-terapins del. All tänkbar tid ägnar hon emellertid åt dessa meruppgifter och har därigenom en flerdubbel arbetsbörda, som i längden inte kan anses tillfredsställande.

På manliga sidan har man använt sig av uppsyningsmannen för yttre arbeten som samordnande kraft. Han har partiellt friställts från avlösningen på övriga uppsyningsmannatjänster men har i gengäld så många verkstäder att tillse, att också hans tid för socioterapin blir knappt tillmätt.

Även det manliga klientelet har indelats i grupper alltefter tillstånd och förmåga till samverkan. Avdelningarna är opraktiska och stora med en beläggningssiffra omkring 50. På 3 av

dessa avdelningar körs den nya terapin intensivast. På de 4 s. k. B-avdelningarna har det allt mera överväldigande senilmaterialet måst samlas. Anspråken på intensitet och resultat har här måst dämpas, men i stort sett försöker man hålla de givna linjerna. Som exempel på hur organisationen på en A-avdelning ter sig, vill jag gärna sända runt en liten tablå, som talar för sig själv. (Fig. 1.) Vi ser, att åldringarna förekommer även där och visst inte lämnats åt sido. Man strävar så gott det går, även om utdelningen är ringa.

Fig. 1

Avd. M. Västra: Avd. A 2. Öppen avd. Antal pat.: 50. (Avd:s karaktär: Senila och kroniskt dementa lugna pat.)

Socio-, rörelse och sysselsättning upplagt efter grupp-terapiprincip sedan sept. 1959 (dock socio- och rörelse tidigare).

Avd. M. Västra, Mariebergs sjukhus, den 31 juli 1960. Avdelningens pat. uppdelade i 5 grupper med en delad 3-grupp i A och B.

Grupp 1. (Senila dementa åldringar). 8 pat.

Salsgrupp: Utgöres av 8 senila gamla pat. Ett par av dessa utför en del lättare städgöromål samt sysslar även med en del enkla terapiarbeten. (Plastslöjd.)

Grupp 2. (Åldringar och passivt dementa). 8 pat.

Dagrumsgrupp: Sysslar med enklare terapi i form av tillverkning av förbandsartiklar till apoteket samt tillverkning av klädhängare i plast. Kvaliteten på de tillverkade sakerna är hög enligt arbetsterapeuten. På lediga stunder promenader i sjukhusets park, tidningsläsning, radio och TV.

Grupp 3 A. (Aktiva och verksamma). 5 pat.

Städgrupp: Deltar dagligen i allehanda städgöromål. En av pat. sköter konstant dammsugaren och känner sig i viss mån ansvarig för densamma. De övriga ägnar sig åt fönsterputs, dammning, boning av golv etc. Gruppen är initiativ- och handlingskraftig med gott arbetsresultat.

Grupp 3 B. (Aktiva och verksamma). 5 pat.

Serveringsgrupp: Sysslar dagligen med serverings- och köksarbete i form av dukning, diskstorkning, snyggnad av kök och matsal. Går även ärenden utom avd. 3:a gruppen har uppdelats på en A- och en B-grupp av den anledningen att vid personalbrist måste dessa grupper sammanslås.

Grupp 4. (Lugna mer eller mindre arbetsdugliga). 10 pat.

Yttre terapigrupp: Sommartid arbete i sjukhusets park. Vintertid å sjukhusets terapiverkstad.

Grupp 5. (Lugna mer eller mindre arbetsdugliga). 12 pat.

Yttre terapigrupp: Sommartid arbete i sjukhusets park. Vintertid å sjukhusets terapiverkstad.

Den sista tiden har den ena gruppens terapi måst inställas minst 2 dagar varje vecka på grund av personalbrist.

Kemoterapi: 90 % av pat. därav 32 enbart Nozinan.

Rörelseterapi: Denna bedrivs året runt i form av gymnastik, på sommaren fotboll, golf, tennis och allmän idrott. Varje personal svarar för sin grupp.

Socioterapi: Studieverksamhet, där likaledes varje personal svarar för sin grupp, bedrivs kontinuerligt i form av bl. a. rätt- och välskrivning, matematik och geografi; konstnärlig verksamhet genom lärare från ABF i staden

i form av teckningskurser under vintertid en kväll i veckan. Vidare finnes instrument för rytmorkester, vilket utföres med hjälp av mekanisk musik i form av skivspelare med fristående högtalare och grammofonskivor. Den sista månaden har frågesporttävlingar anordnats — grupperna har tävlat med varandra. Ifrågasvarande tävlingsform har rönt ett mycket stort intresse bland pat. För att ytterligare stimulera det hela har avd:s personal skänkt priser. Samtliga pat. i de yttre grupperna samt en del av de övriga har deltagit i bussutflykter till Märbacka, Rottneros, Filipstad m. fl. platser. Bio- och cirkusbesök. Flertalet pat. har permission lör- och söndagar till staden. C:a 30-talet har egna civila kläder.

Den arbetsterapi, som erbjudes, är tyvärr inte särskilt variationsrik. Man försöker att för varje patient få en arbetsuppgift, som är formad efter hans prestationsförmåga och som kan bli färdig efter relativt kort tidsperiod. Detta medverkar till den nödvändiga tillfredsställelsen. Som motvikt mot hotande stereotypi har andra terapiformer utnyttjats: Rekreations-, studieterapi etc. Halva dagen är disponerad för arbetsterapi, halva för aktivering på annat sätt.

Arbetsterapi. De mest avancerade patienterna kopplas ur grupperna och arbetar enskilt på olika verkstäder eller i trädgården. Övriga är med sina grupper och respektive ledare under sommartid sysselsatta med krattnig i parken och liknande. Varje grupp är tilldelad ett visst område, som den ansvarar för. Små grupper arbetar med en patient som ledare. Tiden är väl tilltagen och räcker också för en obligatorisk och populär kaffepaus i det gröna. Vid lämpligt väder är över 200 patienter sysselsatta ute. Vintertid är ca halva antalet på terapiverkstad av typ B och A under överinseende av arbetsterapeuten och gruppledarna.

På sjukhuset vårdade straffriförklarade är till övervägande del psykopater med hållningslöshet, anpassningssvårigheter och benägenhet för spritmissbruk. Tidigare har man placerat dessa enskilt på verkstäder och i trädgården. De har ofta varit arbetsovilliga, opålitliga, saknat ansvarskänsla och uthållighet, ibland smitit från arbetsplatsen och tillbringat en stor del av dagen på kaffestugan eller någon undanskymd plats inom området. Av desa har bildats en grupp med trädgårdsutbildad personal som ledare. Tills vidare

har det slagit väl ut. Patienterna har blivit följ-samma, anpassar sig lättare och syns trivas med den nya ordningen. Mest överraskande har varit den påtagliga kollektivkänslan i gruppen. Givetvis deltagar denna kategori också i s. k. rekreationsterapi i form av idrott, utflykter, besök i staden, på biografer och idrottstävlingar m. m.

Rörelseterapi utgör ett av de viktigaste momenten, som man satsar hårt på. Den innefattar gymnastik efter fastställt schema, promenader, enklare bollspel och lekar. Det har varit de stuporösa och autistiska, spärrade och hämmade, som här reagerat vackrast.

Samtalsterapi. Gruppledaren talar med patienterna om aktuella händelser, deras yrken etc., söker utröna, om någon har några speciella intressen, t. ex. teater, film, musik, idrott, som sedan kan bli föremål för meningsutbyten.

Rekreationsterapi. Här innefattas en hel mängd projekt av övervägande lustbetonad art: Täta besök i staden, inköp i afärer, besök på konditorier, restauranter, nöjestillställningar, idrottsevenemang, utflykter och resor. Den längsta resan har företagits till djurparken i Eskilstuna. Patienterna har här visat en mycket god anpassningsförmåga, har uppträtt ledigt och naturligt och till synes alldeles glömt förekommande stereotypier och tvångsbetonade beteenden, som dock kan återkomma i de vardagliga förhållandena på avdelningen igen.

Idrotten har man haft stor glädje av. På programmet står allmän idrott, fotboll, korgboll, skidåkning, skogspromenader. Flera har med den äran deltagit i Sport 60.

Bildningsterapi har också omhuldats och odlats med ihärdighet, i början mera blygsamt med skriv- och läsecirklar, småningom alltmera avancerat. Många anhöriga har fått brev och ringer och undrar, vad som hänt efter alla års tystnad. F. n. är 31 cirklar i gång med sammanlagt 295 deltagare. (Fig. 2 och 3.) I siffran ingår patienter, som deltagar i flera cirklar. Det pågår kurser i nutidsorientering, sociala förändringar, engelska, teckning, historia, geografi, matematik, gitarr, dragspel, sång. Lärare har ställts till förfogande från ABF. I flera fall har respektive

Fig. 2. Sammanfattning av antal cirklar och deltagare.

Ämne	Antal grupper	Antal deltagare
Skrivövningar	5	39
Tal- och läsövningar	5	39
Matematik	3	27
Geografi	3	28
Historia	2	20
Grannar i fjärran	2	18
Summa	20	171

gruppleddare själva intresserat sig för något eller några ämnen och kunnat fungera som lärare. En plan över aktuella kurser får cirkulera. (Fig. 4 och 5.)

Genom en tillfällighet har man kunnat göra ett intressant experiment. I mars i år, när sjukhuset hade ungefär 2 års erfarenhet av grupp-terapi, fick man en s. k. evakueringsavdelning från ett annat sjukhus, där veterligt liknande terapi inte införts. Avdelningen innefattade 35 patienter, varav en senare avlidit och 4 är imbecilla

Fig. 3. Sammanfattning av antal cirklar och deltagare.

Ämne	Antal grupper	Antal deltagare
Ut i naturen	1	24
Forma i lera	3	22
Engelska	1	7
Teckning	2	12
Nutidsorientering	1	22
Körsång	1	20
Gitarr	1	10
Dragspel	1	8
Summa	11	125

och som sådana tillgängliga för endast mera begränsad påverkan. De övriga utgjorde ett gott illustrationsmaterial för vad som tidigare innefattats i begreppet kronisk schizofren demens; större delen oroliga, en del snaskiga och aggressiva med dålig fysisk kondition, medicinvägrare. Ingen hade frigång, endast 10 hade tidigare sysselsatts i någon form, 20 st. hade inte varit föremål för medikamentell terapi. Resten hade varit resistent mot gjorda behandlingsförsök, som därför utsatts.

Fig. 4. Studiecirklar med lärare från ABF.

Ämne	Lokal	Antal pat.	Söndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Ut i naturen ..		24	9.45—11.15				
Forma i lera ..	M10, B4, C3	22		15.30—16.45 Avd. M10		15.30—16.45 Avd. B4	15.30—16.45 Avd. C3
Engelska	Biblioteket	7		15.30—15.45			
Teckning	B-terapi	12			15.30—15.45		
Nutidsorientering	Avd. A5	22		18.00—19.45			
Körsång	Biblioteket	20				15.30—17.00	
Gitarr	B-terapi	10					15.30—17.00
Dragspel	B-terapi	8					15.30—17.00

Fig. 5. Cirklar med personal som studieledare.

Avd.	Grupp	Antal pat.	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
A2	II—III		14.00—15.00 Skrivning		14.00—15.00 Tal- och läsövningar		14.00—15.00 Skrivning
A2	IV		9.00—10.00 Geografi 10.00—11.00 Historia			9.00—10.00 Historia 10.00—11.00 Geografi	9.00—10.00 Matematik
A2	V		9.00—10.00 Historia 10.00—11.00 Geografi			9.00—10.00 Geografi 10.00—11.00 Historia	10.00—11.00 Matematik
A5	II		9.45—11.00 Matematik			9.45—11.00 Matematik	
A5	III				14.00—15.00 Grannar i fjärran		14.00—15.00 Grannar i fjärran
A5	IV		14.00—15.00 Geografi			14.00—15.00 Geografi	
A5	V			14.00—15.00 Grannar i fjärran			14.00—15.00 Grannar i fjärran
M10	II			16.00—17.00 Skrivövn.		16.00—17.00 Tal- och läsövningar	
M10	III		14.00—15.00 Skrivövn.			14.00—15.00 Tal- och läsövningar	
M10	IV		16.00—17.00 Skrivövn.		16.00—17.00 Tal- och läsövningar		
B4	VI			16.00—16.45 Skrivövn.			16.00—16.45 Tal- och läsövningar

Personalen inom denna s. a. s. experimentavdelning har varit medelgod, varken särskilt energisk eller särskilt efterläten och lokalerna en gammal utrymd kvinnoavdelning i 2 våningar, primitiv ur både hygienisk och utrustningssyn-

punkt. Betingelserna kan således inte bedömas som utvalt optimala.

Jämsides med nozinan- och sporadisk el-behandling startade man verksamheten efter grupp-terapiprincip — inalles 4 grupper. I dag — ett

halvår efteråt — har en av dessa patienter kunnat försöksutskrivnas till hemmet. För 4 andra är försöksutskrivning aktuell. 25 är i arbete, 15 har frigång och 20 använder egna kläder. Samtliga sköter sin hygien med tillsyn. Ingen är aggressiv eller negativistisk.

I förhoppning att denna redogörelse kunnat lämna någon glimt av hur det nya arbetet kan drivas, vill jag gärna mot bakgrund av den sålunda vunna erfarenheten framhålla några synpunkter:

Verksamheten måste helt vila på personalen. Resultatet beror på den enskilde gruppledarens intresse, fantasi, förmåga att kunna umgås med de sjuka, förstå deras symtom och på ett láttamt och smidigt sätt lotsa dem ur deras isolering. Läkarens uppgift blir — för att låna ett uttryck av Franzén — diskret stödjande, katalysatorisk.

Den första och största uppgiften är att vinna och entusiasmera denna personal, bland vilken ogillande och passivitet kan äventyra hela företaget. Vi valde ut en avdelning, såg till att vi hade någorlunda kontinuitet beträffande besättningen, samlade alla till en konferens, där riktlinjer och principer drogs upp, och återkom sedan då och då med frågestunder, uppmuntran av egna initiativ och positiv kritik. I stort sett gav vi dock fria händer för envar att arbeta som han själv fann bäst, givetvis under överskötarens personliga ledning. När det syntes fungera någorlunda på den avdelningen, tog vi itu med nästa. Nyheten hade nu spritt sig, man hade fått ett vaket intresse för vad som försiggick och hade redan här och var gjort förberedelser, som underlättade övergången. Det hela har sedan utvecklats genom idéns inneboende kraft till nuvarande status. Vikten av regelbunden kontakt mellan läkare och personal måste ytterligare betonas.

Själva förändringen i avdelningens karaktär hjälpte naturligtvis till att skapa och vidmakthålla den erforderliga entusiasmen. När de första framgångarnas takt minskade, minskade också intensiteten. Yxan var liten och det krävdes många hugg för att den grova järnekens krona ens skulle skálva. Det var här, som behovet av en särskild samordnande, impulsgeivande och stimu-

lerande kraft gjorde sig markant. Som nämnt har man försökt att reda sig med uppsyningsman för yttre arbeten resp. avlösande föreståndarinna, men som verksamheten svällt, räcker inte deras kapacitet. Dessa tjänster kommer dessutom att på manssidan reduceras till en överskötarejänst och på kvinnosidan fr. o. m. budgetårets slut helt indragas. Medicinalstyrelsen har meddelat förslag till instruktion för speciella terapiföreståndare. Alternativt skulle jag vilja föreslå, att 2 nya befattningar som uppsyningsman respektive föreståndarinna för socioterapi inrättas. Med hänsyn till auktoriteten och kontinuiteten bör det vara sluttjänster, där vederbörande kan tänkas stanna under en längre tidsrymd. De nya tjänsterna kommer att kräva mycket av sina innehavare, personlig duglighet, uppfinningsrikedom och bemödanden att uppmuntra och stödja. Om så befinnes lämpligt, kunde de kallas socioterapeuter. Någon speciell utbildning utöver uppsyningsmans- respektive föreståndarinnekompetens och personliga kvalifikationer torde inte behöva krävas.

I sammanhanget vill jag gärna framhålla, att en av grundförutsättningarna för verksamheten är vår påtalade höga personaltäthet. Den då och då antydda reduktionen motser vi som en torpedstrimma i vattnet.

Man kan inte komma ifrån, att personalen trots allt är ganska heterogen. Gruppterapien ford- rar alldeles speciella förutsättningar. Ett led i en ökad intensifiering vore att inrätta avdelningar med utvald personal och samla dessa under en överläkare att driva socioterapi med allt kroniskt klientel på sjukhuset. Från Dikemark har redovisats vissa erfarenheter av sådan nyordning. Där har man också utökat resurserna med små periferer hem på vardera 10 patienter i en sorts kontrollerad familjevård.

Gerle har i "En avdelning ändrar karaktär" pekat på svårigheterna att anknyta patienternas nyvunna kontaktmöjligheter till världen utanför sjukhuset. Vi har återuppväckt dessa människor praktiskt taget från de döda till ett liv, som ännu är långt avlägset från vad som kan anses normalt. Allmänhetens nedärvda misstro mot allt,

som har med själslig sjukdom att göra, är lyckligtvis stadd på reträtt men gör sig då och då gällande. I stort sett måste man dock säga, att inställningen varit välvilligt avvaktande. Här öppnar sig ett fält för bred offensiv, upplysning och propaganda. På Marieberg har vi välkomnat besök av studiegrupper från skolor och enskilda sammanslutningar. Eventuellt kunde man intensifiera sjukhusets kontakt med yttervärlden genom artiklar i lokalpressen och demonstrationer av mera regelbunden och konkret natur.

Röster har också höjts för att arbetet skall vara mera lönande för patienterna. Hittills förtjänar de på sin höjd flitpengar. I riktlinjerna för arbets- och socioterapi i Kungl. Maj:ts proposition angående det planerade psykopatsjukhuset i Katrineholm diskuteras dessa synpunkter. Bl. a. planerar man både yrkesutbildning och industriell drift. För psykopatklientelet måste givetvis sådana resurser välkomnas. För vårt speciella klientel — de kroniskt schizofrena — skulle jag t. v. vilja framhålla de redan existerande och mindre kostnadskrävande möjligheterna av s. k. skyddade verkstäder. Genom utsträckt frigång kan redan på orten befintlig industri utnyttjas, tills patienten är mogen att ta steget fullt ut och skiljas från sjukhuset. För sådana, som aldrig återvinner konkurrenskraftig arbetsförmåga, kunde man tänka sig ett slags konvalescentverkstäder. I Karlskoga existerar sedan 1952 en s. k. konvalescentförening, som är en lokalförening av De Lungsjukas Riksförbund. Den arbetar i arbetsvårdens regi. Driften möjliggöres genom stat-

ligt och kommunalt bidrag, i varje fall arbetsledningens löner. Resten skaffar man själv genom försäljning och lotteriverksamhet. Man får ackordsbetonat arbete från Bofors; hela förtjänsten går till pat. Där arbete av mera sysselsättningskaraktär förekommer, avlönas pat. av föreningen. Pat. får vad försäljning av tillverkade saker inbringar med avdrag för materialkostnader. F. n. sysselsätter man 17 invalider i en särskild lokal och 4 i hemmet. Det är rörelsehindrade, lungsjuka och psykiskt sjuka. Rekryteringen av pat. sker via arbetsförmedlingen.

Liknande företag kunde måhända utbyggas litet varstans inom ett mentalsjukhus upptagningsområde, i varje fall i tätorterna.

I sin artikel "Klientelstudier på ett mentalsjukhus" har Gerle visat, att — vad han kallar — sedimenteringen av de schizofrena patienterna minskar och att det kroniska klientelet alltmera präglas av senilt och arteriosclerotiskt dementa. Måhända måste socioterapin byggas ut med hänsyn till sådana tendenser. I varje fall må Gerles krav på en fullgod kronikervård för åldersdementa, skild från det egentliga mentalsjukhuset, inte vara en ropandes röst i öknen.

Dagens giv siktar på en utvidgad och intensifierad grupp- och socioterapi. Morgondagens giv borde vara, att sjukhusen ginge ur sin nuvarande relativa isolering, skapade ökade kontakter med hem och företag, spred kunskap och insikt och på ett intimt och naturligt sätt överbryggade klyftan mellan friskt och sjukt.