

Gruppverksamhet med alkoholister på vårdanstalt

Av socionom *Uno Simm*, Borås

I 1955 års nykterhetsvårdslag trängdes den rena skyddssynpunkten undan av en annan aspekt: den samhälleliga nykterhetsvården skall bistå den alkoholskadade individen. Dessa klara verba har ställt nykterhetsvården inför frågan: hur skall man bära sig åt för att verkligen, med positivt resultat hjälpa den alkoholskadade? Därtill kommer det problemet, att lagstiftningen har tillfört nykterhetsvården ett mycket stort nytt klientel, som man tidigare ej behövt taga befattning med: klienter, som befinner sig på ett tidigt stadium av sitt alkoholmissbruk. I motsats till den gamla lagens socialt svårt missanpassade, ofta kroniska missbrukarklientel måste det nya klientelet anses vara behandlingsbart. Men på vad sätt skall vi hjälpa dem?

De senaste åren har vid sidan av den ökade medicinska vården mycket riktigt inneburit sökande efter nya sätt att hjälpa den alkoholskadade. Man har exempelvis startat ett stort antal s. k. enskilda vårdanstalter, avsedda för nykterhetsvårdens socialt relativt välanpassade frivilligklientel. En annan av de nya arbetsmetoder som börjat komma till användning inom nykterhetsvården är psykoterapi, en målmedveten och genomtänkt psykologisk påverkan av den enskilda klienten. En tredje nyhet som man har börjat pröva är gruppverksamhet med alkoholmissbrukarna.

Gruppmetoden

Gruppmetoden bygger bland annat på socialpsykologiska tankegångar. Den socialpsykologiska forskningen har påvisat individens starka beroende av gruppen och man har därav dragit slutsatsen att påverkan av individen sker effektivast via en grupp som individen tillhör.

Gruppmetoden har tillämpats med framgång sedan längre tid utomlands, framför allt i Förenta staterna och England, i första hand för behandling av olika slag av neuroser och fall av social missanpassning. På senare år har metoden

använts även för alkoholskadade. Betydande erfarenheter har vunnits och finnes redovisade i en rikhaltig litteratur.

Den långa praktiska erfarenheten har medfört en utkristallisering av ett antal olika arbetsmetoder. Man kan säga, att alla dessa metoder kan inrangeras utefter en linje, i vars ena ända befinner sig "klassrumsmetoden" och i den andra den psykoanalytiskt präglade grupp-psykoterapi. Klassrumsmetoden innebär *undervisning* i grupp, varvid meddelandet av intellektuella kunskaper är målet och medlet är en kunnig, gärna auktoritativ ledare. Metodens motpol — den psykoanalytiska gruppterapi — syftar till en djupgående *personlighetsförändring* hos de deltagande klienterna och medlet är en aktiv bearbetning inom gruppen av klienternas omedvetna känslor och motiv, varvid de specifikt psykoanalytiska fenomenen överföring, avreagering etc. utnyttjas. Det kännetecknande för metoden är vidare ledarens relativa passivitet, aktiviteten är samlad hos gruppen. Klassrumsmetoden kan användas även i mycket stora grupper, uppgående till flera tiotal individer, och metoden tillåter ett på förhand bestämt antal sammanträden, även exempelvis 2 à 3. Den analytiska metoden däremot förutsätter ett relativt litet antal deltagare, 5—12 individer, och kräver ett mycket stort antal sammanträden, varvid antalet sammanträden ej kan exakt bestämmas i förväg.

De övriga använda metoderna är modifikationer av dessa två. Man kan exempelvis modifiera klassrumsmetoden genom att ej benhårt följa ett i förväg fastställt program, genom att ge gruppen större möjlighet till fri diskussion och genom att minska ledarens-lärarens dominans på skeendet i gruppen. Ett intressant särfall av gruppmetoden kan sägas vara psykodramat, som låter deltagarna agera "här och nu" genom mer eller mindre spontan dramatisering av problemen genom skådespel med efterföljande diskussion och analys.

I Sverige har gruppmetoden kommit till användning först på senare år. *Sven Larsson* introducerade metoden inom öppen och slutna kriminalvård år 1953 (1). *Merit Hertzman-Ericson* har använt metoden inom den öppna psyksiska barna- och ungdomsvården (2). Psykodramat har introducerats inom den slutna ungdomsvården och mentalsjukvården av *Ragnar Schulze*, som även skrivit en kort handledning i denna specifika metod (3). Sedan år 1955 har gruppmetoden även använts inom alkoholistvården, *Richard Eeg-Olofsson* och *Åke Lind* i öppenvården (4) och *G. Wretmark* m. fl. inom den slutna vården (sjukhus) (5). Därutöver föreligger uppgift om att gruppmetoden kommit till användning vid någon av våra vårdanstalter för alkoholskadade (Karlsvik i Höör) och inom öppenvården vid Stockholms stads informationsbyrå i alkoholfrågan.

Gruppverksamheten i Sverige befinner sig ännu på experimentstadiet och därför synes det vara angeläget att gruppmetodernas praktiska tillämpning hos oss underkastas diskussion. Vilka metoder lämpar sig för den öppna alkoholistvården och vilka för anstaltsvården? Vilka problem kan uppstå exempelvis på en anstalt där gruppverksamhet bedrivs? Många sådana praktiska frågor behöver penetreras.

För att bidra till diskussionen om gruppmetodernas praktiska tillämpning lämnas här en redogörelse för gruppverksamhet, bedriven på en vårdanstalt för alkoholskadade.

Den yttre ramen

Den här behandlade gruppverksamheten har bedrivits under åren 1958—1959 på en s. k. enskild vårdanstalt för manliga alkoholmissbrukare, belägen i mellersta Sverige. Anstalten tar emot endast patienter, som frivilligt — genom nykterhetsnämnder, länkföreningar, läkare eller på egen hand — sökt intagning. Regelrätt tvångsintagning via beslut av länsstyrelse förekommer alltså inte. Anstalten har närmare trettio platser. Rutinen och atmosfären på anstalten är sjukhemsbetonad och föga anstaltsmässig. De intagna är under vårdtiden sjukskriv-

na och vårdtidens längd avgöres av anstaltens läkare, oftast i samråd med den inremitterande institutionen.

En kartläggning av anstaltens patientbestånd, som gjordes året innan gruppverksamheten påbörjades och som omfattade samtliga intagna under ett halvår, visar bland annat, att anstaltens klientel representerade samma åldrar som är vanliga på s. k. allmänna vårdanstalter för alkoholmissbrukare (medelålder 42 år), att andelen fränskilda bland patienterna var anmärkningsvärt hög (över 20 %) och att över hälften av patienterna (ca 65 %) föredde tecken på kronisk alkoholism och/eller besvärande sjukdoms- eller abnormtillstånd. Minst hälften av patienterna hade redan tidigare erhållit institutionell behandling. Det var följaktligen fråga om ett relativt avancerat och socialt missanpassat klientel (6). Det klientel, som varit intaget på anstalten vid tiden för gruppverksamheten, torde dock ha varit något mindre belastat.

Den bestämmande faktorn vid uppläggningsen av gruppverksamheten var längden på den genomsnittliga vårdtiden vid anstalten: något mindre än 6 veckor. Om man önskade undvika alltför stor avgång av deltagarna under gruppens arbete kunde man med denna vårdtid inte tänka sig fler än 4 à 5 sammanträden med varje grupp.

Deltagandet i gruppverksamheten var frivilligt för patienterna. Något medvetet urval gjordes inte vid rekrytering till grupperna. Ledaren för gruppen var ej anställd på anstalten. Det klargjordes för varje grupp, att verksamheten förutsatte obetingad tystnad utåt när det gällde förhållanden eller uppgifter av personlig art som kunde komma fram vid gruppdiskussionerna. Tystnadsplikten gällde såväl ledaren som deltagarna. Vid några tillfällen framställdes från personalens sida önskemål om att få deltaga i gruppens sammanträden; vid dessa tillfällen lät ledaren gruppen bestämma om den önskade att personalen var närvarande. Vid ett tillfälle förklarade sig gruppen intet ha däremot.

Varje grupp hade 4—5 sammanträden, vilka återkom i regel en gång i veckan, vid något tillfälle två gånger i veckan. Sammanträdet varade 1½—2 timmar, varunder deltagarna i gruppen satt kring ett bord i ett ostört rum. Vid några tillfällen fortsatte diskussionen vid omedelbart efterföljande kaffeförtäring.

De här redovisade erfarenheterna avser arbetet med sammanlagt 9 olika grupper.

Målsättningen

Gruppverksamheten startades främst därför att personalen på anstalten hade en allmän känsla av att de intagna patienterna trots förekommande arbetsterapi och samtal med läkaren var alltför mycket lämnade åt sig själva, åt de egna grubblerierna. Anstaltens ledning önskade ge vården vid anstalten en mera konstruktiv inriktning. Samtidigt hade det visat sig att patienterna förvånansvärt ofta hade alldeles felaktiga föreställningar om olika ting inom samhällets nykterhetsvård — exempelvis nykterhetsnämndernas befogenheter och skyldigheter — trots att en del patienter haft långvarig kontakt med samhällets nykterhetsvård. Man ansåg att vårdtiden på anstalten borde kunna utnyttjas bland annat för att lämna de intagna en del informationer och orientering.

Efter dessa iakttagelser och funderingar startades gruppverksamheten. Verksamheten kunde till en början betecknas som en ren försöksverksamhet. Ledaren var från början inställd på att en strikt genomförd klassrumsmetod är mindre lämplig för alkoholister, bland annat med hänsyn till metodens befarade benägenhet att öka patienternas skuld känsla. Verksamheten avsåg att pröva hur långt man kunde modifiera klassrumsmetoden inom ramen för de givna förutsättningarna, den korta vårdtiden m. m.

Ledaren försökte under hela verksamheten sträva efter att tillämpa vissa målsättningar. I praktiken kom självfallet tyngdpunkten att förskjutas mellan de olika målsättningarna.

Gruppverksamheten syftade till

a) att bibringa deltagarna vissa intellektuella kunskaper. Orientering om sjukdomsförloppet vid alkoholism [enligt *E. M. Jellinek* (7)], om nykterhetsnämndernas verksamhet, nykterhetsvårdslagen, länkarna. Information om vissa elementära psykologiska förklaringar till människans beteende och motivation och om neurotiseringsprocessen. (Dessa informativa inslag var dominerande i synnerhet vid arbetet med den första gruppen.)

b) att genom gruppdiskussionerna tona ner det nedbrytande "torksnacket", som synes alltid

uppkomma på vårdinstitutioner för alkoholister, och få fram en tendens till mer positiv inriktning i patientens resonemang.

c) att ge en del av patienternas uppfattningar och problem litet rimligare proportioner. En del alkoholister liksom andra missanpassade individer kan för lång tid fastna i oväsentligheter, som helt engagerar deras emotioner och intellekt och därmed skymmer de väsentliga problemen.

d) att i någon mån ge patienterna tillfälle att vådra sina aggressioner (bl. a. gentemot den samhälleliga nykterhetsvården).

e) att söka bibringa patienterna sjukdomsinikt.

f) att söka få fram hos deltagarna deras egen aktivitet och ambitioner visavi deras livssituation. De får ej alltför mycket hoppas på institutioner och andra människor.

g) att uppmuntra patienterna och i möjligaste mån stärka deras självförtroende.

Som synes har målsättningen ej varit att åstadkomma någon djupgående påverkan av personligheten. I bästa fall kunde man hoppas på en relativt ytlig attitydförändring hos patienterna.

Arbetsmetoderna

Vid det första sammanträdet med gruppen fick deltagarna bestämma om gruppen i fortsättning skulle följa ett i förväg fastställt program (som skisserades kort) eller om gruppen ville arbeta helt fritt, varvid man skulle diskutera de spörsmål, som deltagarna vid varje särskilt sammanträde ansåg aktuella och viktiga.

De flesta grupper valde att arbeta med fast program. Anledningen härtill förefaller vara att söka i den känsla av osäkerhet, som uppkommer hos deltagarna i och med gruppens bildande. Man befann sig i en ovan situation och kände sig osäker på vad som kommer att hända. I denna situation kändes det befriande för deltagarna att tillgripa det fasta programmet — varmed man även trodde sig kunna lägga största delen av aktiviteten och ansträngningarna på ledaren.

Även om grupperna således ofta bestämde sig för alternativet med fast program anser jag det

ha varit värdefullt att deltagarna själva fick avgörandet i sin hand. Det gemensamma beslutet bidrog till gemenskapskänslan och engagerade deltagarna för gruppens fortsatta öden.

Vid val av ämnen för arbetsprogrammet beaktades i stor utsträckning deltagarnas önskemål. Några av de oftast återkommande önskemålen avsåg följande ämnen: nykterhetsnämndernas arbetssätt, länkföreningarnas verksamhet och eftervårdens problem. Särskilt den sistnämnda frågan var ständigt aktuell. Redan i början av vårdperioden började patienternas tankar kretsa kring frågan: hur blir det sedan, när jag skall ut från anstaltens skyddade tillvaro? Det var påtagligt att hos många intagna steg denna ängslan allteftersom dagen för utskrivningen närmade sig. — Parentetiskt kan nämnas att vår alkoholistvård med viss rätt kan anklagas för försummelser när det gäller eftervården.

Programmet för arbetet kunde få exempelvis följande utseende. Sammankomst 1) nykterhetsnämnderna, vartill kom en del praktiska frågor som intimt sammanhänge med deltagarnas anstaltsvistelse, 2) människans känsloliv, behov och konflikter, 3) sjukdomsförloppet vid alkoholism och 4) hjälpresurserna (länkföreningar, medicinsk behandling etc.). Om gruppen sammanträdde fem gånger reserverades gärna en av kvällarna för stoff, som kunde bli aktuellt under gruppens arbete. Det visade sig vara ändamålsenligt att avhandla nykterhetsnämnderna på ett tidigt stadium av gruppens arbete liksom att spara hjälpresurserna till den sista sammankomsten.

Arbetet inom gruppen gestaltade sig sedan på så sätt, att varje sammanträde öppnades av ledaren med en kort inledning på 10—20 minuter över dagens ämne. Resten av sammanträdet ägnades åt fri diskussion och redan under inledningsanförandet sökte ledaren animera deltagarna till inpass. Det sattes ej upp några gränser för deltagarnas inlägg och diskussionen behövde ej nödvändigtvis syssla med dagens ämne. Ofta gjordes långa utvecklingar in på helt andra ämnesområden, varefter resonemanget så småningom av någon deltagare återfördes till dagens

ämne. Ledaren undvek att alltför påträngande dirigera skeendet i gruppen.

Det visade sig snart att det vid detta arbetsätt kunde uppstå vissa komplikationer, framför allt av två slag. I någon grupp kunde den fria diskussionen tendera till att bli alltför abstrakt och allmän. I den situationen ingrep ledaren och försökte återföra resonemanget till ett mera personligt plan och få deltagarna att släppa till av egna erfarenheter och funderingar. Det andra slaget av komplikation var besvärligare att bemästra. Den helt fria diskussionen kan nämligen leda till att någon eller några av deltagarna går alltför långt i beskrivningen av sina personliga problem och att därigenom alltför brännbart stoff kommer upp. Detta kan få besvärliga följder för hela gruppen.

En dylik situation inträffade i någon av de första grupperna genom att en deltagare med god förmåga att verbalisera sina problem och med behov av att exponera sig berättade öppet och ingående om sitt livs problem. Det forsade fram detaljerade skildringar från hans traumatiserade barndomsupplevelser, det sexuella samlivet med hustrun etc. Ledaren var oförsiktig nog att låta deltagaren fullfölja sin bikt. Resultatet blev att gruppen chockerades. Bikten skrämde de andra gruppmedlemmarna — de kände på sig kravet att även de skulle behöva biktas på samma sätt. Och biktaren själv ångrade sig efteråt över att han blottat sig alltför mycket. Under därpå följande sammanträde ifrågasatte deltagarna gruppens existensberättigande och man vände sig med gemensam front mot ledaren, som utsattes för en mycket besvärlig "testning". Det blev mycket svårt att få denna grupp någorlunda i balans igen.

Sådana episoder vore välkomna i en psykoanalytiskt arbetande grupp, men i vår grupp, som skulle sammanträffa endast vid fem tillfällen, visade sig episoden ha förödande verkningar. Den fria diskussionen ställer således stora krav på ledaren och ledaren måste under arbetets gång hela tiden vara på vakt mot att deltagarna dyker alltför djupt ned i sina personliga problem.

Det som här sagts om de grupper som valde ett fast arbetsprogram, gäller även de grupper som valde det helt fria arbetssättet. Dessa båda slag av grupper kom faktiskt att arbeta på nästan identiskt sätt. Samtidigt som ledaren i gruppen med fast program eftersträfvade fri diskussion kom de fria grupperna att söka sig till sam-

ma ämnen som grupperna med fast program. En grupps arbetssätt präglades ej så mycket av det medvetet valda arbetssättet utan fastmer av gruppens sammansättning. Varje grupp hade sin individuella prägel. Ledarens uppfattning är att de något så när homogena grupperna arbetar intensivast och bäst. Gruppens arbete kunde handikappas högst påtagligt av närvaron av ett par deltagare som var intellektuellt efterblivna och samtidigt ytterst pratsamma eller som hade extremt "psykopatisk" personlighet eller som på annat sätt kraftigt avvek från de andra deltagarna.

Gruppen och ledaren

Erfarenheterna från arbetet med dessa 9 grupper synes ge vid handen, att under de givna förutsättningarna i fråga om vårdtidens längd etc. som förelåg på denna anstalt en viss rollfördelning mellan gruppen och ledaren är det mest ändamålsenliga.

Ledaren bör eftersträva att få deltagarna så aktiva som möjligt. En grundförutsättning här för är att ledaren lyckas skapa en fri stämning inom gruppen. Endast då vågar deltagarna ta upp för dem viktiga frågor och med personligt engagemang ventilera problemen. Gruppens aktivitet och engagemang vinner på att ledaren låter deltagarna själva diskutera och bemöta varandra.

Den önskvärda höga aktiviteten hos gruppen omöjliggöres naturligtvis om ledaren är alltför auktoritär. Samspelet inom gruppen är så känsligt att även obetydliga influenser kan få stora konsekvenser. Ingriper ledaren på fel ställe i diskussionen och gör auktoritativa tillrättalägganden, avhåller sig deltagarna i fortsättningen från att komma med egna funderingar. De överlåter alltsammans på ledaren och blir själva passiva lyssnare.

Ledaren bör således medvetet inrikta sig på att försöka locka fram deltagarnas åsikter och tycken. Deltagarna bör få möjlighet att själva gå igenom problemen på deras eget sätt. Ledarens uppgift blir att söka sammanfatta och klarlägga det som sagts. I vissa fall får ledaren ytter-

ligare komplettera och analysera det som kommit fram, för att sedan föra diskussionen vidare. Ibland får ledaren kasta fram uppslag, som deltagarna kan arbeta vidare med.

Det förefaller vara önskvärt att ledaren ej är direkt anställd på anstalten utan att han står neutral gentemot anstalten. Eljest kan diskussionen fastna i praktiska smådetaljer, som berör anstaltens administration. Det kanske i och för sig vore önskvärt att med vårdtagarna diskutera mathållningen eller hur länge vårdtagarna får se på TV på kvällarna, men sådana spörsmål synes böra avhandlas i annat sammanhang. Ledaren kan av gruppen tvingas till löften om viss ändringar som han sedermera kanske endast med svårighet kan uppfylla. En annan nackdel med en på anstalten anställd ledare kan vara den, att gruppen kan visa stark vilja att diskutera eller kritisera vissa förhållanden på anstalten — exempelvis personalfrågor — vilket dock ledaren genom sitt anställningsförhållande på anstalten ej kan tillåta. Han tvingas då tysta ner deltagarna, vilket sedan återverkar hämmande på gruppens fortsatta aktivitet. De kvarblivna aggressionerna inom gruppen kommer att handikappa gruppens arbete. Dylika situationer synes ej behöva uppstå med en ledare, som står neutral gentemot anstalten. Gruppen tycker på förhand att det är meningslöst att taga upp sådana spörsmål med en utomstående, men om spörsmålet ändå kommer upp kan ledaren låta deltagarna tömma ut frågan utan att han behöver uppge sin neutrala ställning. En utomstående ledare kan även avbryta besvärliga diskussioner om anstaltens inre förhållanden utan att detta behöver hämma gruppens aktivitet i fortsättningen.

Det är självfallet ej min åsikt, att en på vårdanstalt anställd är helt diskriminerad som presumtiv ledare för gruppverksamheten. Det bör framhållas att för gruppens effektivitet spelar ledarens personlighet och kunskaper en betydligt större roll. En mera "terapeutisk" personlighet är exempelvis att föredraga framför en person med utpräglad auktoritativ läggning.

Man kan fråga sig vilka kvalifikationer ledaren för en dylik gruppverksamhet skall ha. Frå-

gan är svårbesvarad men man synes kunna ställa det kravet att ledaren bör ha hyggliga kunskaper om den dynamiska psykologin. Några djupare insikter i ämnet har man måhända ej användning för men det synes vara en fördel om en extraordinär situation skulle inträffa — och i gruppverksamheten kan nästan allt inträffa! I en grupp med alkoholskadade är det en fördel om ledaren kan något om alkoholismen och alkoholisternas speciella problem. Slutligen skadar det ej om man även är orienterad om samhällets nykterhetsvård. Samtidigt måste man säga, att de sistnämnda kunskaperna ej är absolut nödvändiga, eftersom man så småningom lär sig åtskilligt av gruppdeltagarna! Uppläggningsen av gruppverksamheten liksom gruppens arbetssätt blir naturligtvis beroende av ledarens kunskapsmässiga och personlighetsmässiga förutsättningar.

Några erfarenheter

Ett genomgående tema i de olika gruppernas resonemang var deltagarnas tillfredsställelse med att gruppverksamheten anordnats. Man återkom ideligen till att deltagarna ansåg sig ha fått gott utbyte av verksamheten. Att dessa uttalanden ej kom till för att tillfredsställa ledarens fåfänga visades bland annat därav, att de flesta grupper ville ha fler sammanträden och oftare än som var möjligt att arrangera. Ett annat test erhöles genom iakttagelsen att ytterst få deltagare "skolkade" från sammanträdena.

Patienterna visade sig med få undantag vara förvånansvärt öppenhjärtiga och frispråkiga när det gällde deras personliga problem och personliga upplevelser. Erfarenheten var mycket slående. Ledaren som haft flerårig erfarenhet av individuella samtal med alkoholskadade måste här säga, att det synes vara lättare för individen att exponera sina ömtåliga problem och sina tycken inom gruppen än under samtalet mellan fyra ögon. Förklaringen är att söka däri, att i gruppen känner sig individen ha stöd från de andra deltagarna och dels att gruppatmosfären har en tendens att locka fram stoff, som annars kan vara svåråtkomligt. Patientens öppenhjärtighet

beror väl även på att han känner sig friare genom att terapeuten har en passivare roll i en grupp än i det individuella samtalet.

Det är en allmän erfarenhet, att alkoholister-
nas kontaktförmåga ofta är störd. De upplever sin isolering mycket smärtsamt. Det hör till de alkoholskadades karaktäristiska beteendessätt, att de — för att nå åtminstone någon form av mänsklig kontakt — söker sig till andra alkoholiserade personer. Tillsammans med olycksbrodern och med alkoholen som medel flyr de från sin isolering. Endast med rusets hjälp når de ett slags kontakt med annan människa. Abstinensen åter innebär i regel för den alkoholskadade ensamhet och isolering. Gruppverksamheten synes med tanke härpå fylla ett påtagligt behov. Gruppen kan nämligen i någon mån tillfredsställa de alkoholskadades behov av mänsklig kontakt och gemenskap.

Det var de gemensamma problemen, som förenade deltagarna. I gruppen blev det lättare för de enskilda deltagarna att se sina problem, när man delade dem med de andra deltagarna. Man kände instinktivt stödet från kamraterna. Därtill kom att det var lättare att diskutera kamraternas emotionellt laddade problem än sina egna. Man såg problemet klarare, kunde lättare verbalisera det och kunde resonera om det på ett mera neutralt sätt. Därigenom fick man möjlighet att korrigera sin uppfattning och upplevelse av sina egna, likartade problem. Olika aspekter, som har samband med alkoholberoendet, diskuterades i gruppen med allvar och engagemang. Deltagarna bytte erfarenheter och förstod sammanhang, som de tidigare förgäves grubblat över. Gruppens arbete bidrog även till en fördjupad sjukdomsinsikt hos den enskilde patienten. En episod kan belysa förhållandet.

Under den tredje sammankomsten i en grupp kom diskussionen att helt röra sig kring deltagarnas erfarenhet av alkoholen och samtliga deltagare utom en var överens om att alkoholen var ett stort problem för dem. En deltagare ställde sig således liksom utanför gruppen och hävdade bestämt, att *hans* problem låg på ett helt annat plan (pat. hade ett besvärande ansiktseksem) och att han var helt herre över alkoholen. När jag omedelbart före nästa sammankomst med gruppen sökte upp denna patient för enskilt samtal, kom han spontant in på alkoholproblemen och uttryckte till min förvåning en

klar sjukdomsinsikt. — Med sannolikhet hade gruppens diskussioner starkt bidragit till att han nu förstått sitt beroende av alkoholen.

En terapigrupp har alltid ett uniformerande inflytande på deltagarna. Denna gruppkontroll visade sig innebära i de aktuella grupperna bland annat, att deltagarna ej tolererade att någon försökte resonera om alkohol på "torksnackets" plan — att bravera med sina fyllefester och att bagatellisera alkoholproblemen. Man ville i stället föra resonemanget på ett meningsfullt och positivt sätt. Gruppkontrollen visade sig emellertid även innebära att gruppen klart tenderade att isolera de deltagare, som på något påtagligt sätt avvek från de andra i gruppen. Man tog avstånd från dem. Gruppen kunde kritisera en sådan gruppmedlem på ett mycket affekterat sätt och pinsamma situationer kunde uppstå. Vid dylika intermezzon kräves av ledaren mycken påpasslighet och finkänslighet för att balansera situationen.

Gruppverksamheten visade sig väl kunna utnyttjas för att bibringa patienterna en mera aktiv och positiv attityd till sina problem. Stor vikt lades härvid. Med tanke på den hos alkoholister-
na vanligen starka skuld känslan sökte ledaren på olika sätt poängtera de positiva dragen hos deltagarna och i deras tidigare erfarenheter. Bland annat därigenom sökte man bidra till att öka patienternas självkänsla och tro på den egna förmågan.

En något överraskande erfarenhet var den, att även om enstaka patienter vädrade sin aggressivitet gentemot den samhälleliga nykterhetsvården förekom i stort sett förvånansvärt litet kritik i det avseendet. Ledaren förväntade sig från början mycken kritik exempelvis gentemot nykterhetsnämnderna och ledaren var för övrigt själv tämligen kritiskt inställd till vissa sidor hos den samhälleliga nykterhetsvården. Desto större blev förvåningen när denna kritik uteblev. Deltagarna hade över lag haft goda erfarenheter av nykterhetsnämnderna, och de av nämnderna vidtagna åtgärderna accepterades som ändamålsenliga. Denna erfarenhet gör, att man kan fråga sig om den inom vissa grupper i samhället flore-

rande kverulansen över nykterhetsnämnderna har någon större motsvarighet hos de alkoholskadade själva?

I ett par av grupperna tillfrågades deltagarna om förekomsten av vissa symtom på alkoholism genom att de ombeddes att fylla i ett stencilerat enkätformulär. I en grupp på tio patienter blev resultatet av enkäten följande:

Samtliga 9 som ifyllde formuläret sade sig ha haft black-outs, de uppgav sig vidare besväras av "dagen-
efter-känslor", samtliga brukade ta återställare och de hade åtminstone någon gång haft en rejäl "period" med sträcksuppning i flera dagar. 8 uppgav sig dricka även i ensamhet, lika många hade upplevt "fyllsjukan" efter en alkoholperiod (darrningar, ångest, oro och sömnsvårigheter). 7 uppgav att familjemedlemmar eller andra närstående diskuterat deras spritvanor med dem. 6 uppgav att de märkt att det i samband med alkoholförtäring gärna blir dispyter och gräl med anhöriga och lika många uppgav sig ha förlorat kontrollen över kvantiteten vid spritförtäringen. Deltagarna tillfrågades vidare, hur många snapsar de kunde ta utan att de enligt egen uppfattning blev kraftigt påverkade, "fulla". Svaren angav en genomsnittlig kvantitet på närmare 9 snapsar.

Diskussion

De i det föregående redovisade erfarenheterna antyder, att gruppverksamhet på vårdanstalt fyller ett klart behov. Metoden är enkel att administrera och allt synes tyda på att den är effektiv inom ramen för målsättningen. Anspråken på verkningsgrad får naturligtvis ej ställas för högt. En mera djupgående terapimetod kan troligen ej användas på en vårdanstalt, under inga förhållanden på en enskild astalt, med hänsyn till den relativt korta vårdtiden. En kraftigt modifierad klassrumsmetod med stort utrymme för fri diskussion förefaller vara den mest lämpade gruppmetoden vid vårdanstalterna för alkoholmissbrukare. Metoden är ett utmärkt komplement till den på vårdanstalterna förekommande behandlingsmetoden med individuella terapeutiska samtal med socialarbetare och läkare. Resurserna på anstalterna för individuella samtal är för övrigt ännu så länge rätt begränsade. Gruppmetoden får faktiskt även betraktas som en mera ekonomisk metod, jämförd med de individuella samtalen.

Det är ovisst om den här skisserade gruppmetoden är möjlig att tillämpa inom öppen alkoholistvård. Alkoholisternas toleransgräns för på-

frestningar är för övrigt ofta mycket låg och det blir därför överhuvud taget svårt att hålla samman en terapeutisk grupp. Vid försök med gruppverksamhet i öppenvården kan man under alla förhållanden förvänta sig en hel del svårigheter.

Kännedomen om gruppmetodens fördelar får emellertid ej medföra att man brådstörtat försöker forcera fram större resurser för metodens allmänna tillämpning. Metodens komplicerade natur indikerar försiktighet härvidlag. Fallgröparna är många och en olycklig användning av metodiken kan lätt bringa den i vanrykte. De nu verksamma gruppledarna bör få tid för inhämtande av ytterligare erfarenheter. Det vore dock önskvärt om de nu verksamma gruppledarna kunde åtaga sig utbildning av nya ledare genom att låta lämpliga personer delta i pågående gruppverksamhet som "observatörer".

LITTERATURFÖRTECKNING

1. Larsson, Sven: Gruppterapi med svenskt kriminalvårdsklientel. SOU 1955: 40.
2. Hertzman-Ericson, Merit: Gruppverksamhet med mödrar inom PBU. Socialmedicinsk tidskrift, nr 7/1958.
3. Schulze, Ragnar: Psykodrama. Stockholm 1957.
4. Eeg-Olofsson, Richard och Lind, Åke: Gruppterapi för alkoholisters hustrur. Alkoholfrågan, nr 1/1956.
5. Wretmark, G., Pauser, H. och Wännerdahl, U.: Gruppsykoterapi vid alkoholism. Svenska Läkartidningen, nr 15/1958.
6. Simm, Uno: Klientelundersökning vid en enskild vårdanstalt. Nykterhetsvården, nr 5/1960.
7. Jellinek, E. M.: Phases in the Drinking History of Alcoholics. Quarterly Journal of Studies on Alcohol, Vol. 7: 1—88 1946.
8. Foulkes, S. H. & Anthony, E. J.: Group Psychotherapy. London 1957. (Penguin Books.)
9. Slavson, S. R.: The Practice of Group Therapy. New York 1947.
10. Slavson, R.: An Introduction to Group Therapy. New York 1954.
11. International Journal of Group Psychotherapy.
12. Quarterly Journal of Studies on Alcohol (ett flertal uppsatser om gruppterapi med alkoholister).

SVENSKA NYKTERHETSFRÄMJANDETS

skriftserie ger

Alkoholkunskap

Hittills har följande skrifter utkommit:

1. Alkoholkunskap — ett välbehövligt begrepp
Av Erik Hj. Linder
2. Föräldrar, barn och alkoholtraditioner
Av Erik Hj. Linder
3. Tre läkare om alkoholismen
Av C. Åmark, G. Lundquist och G. Myhrman
4. Historiskt om alkohol
Av Sven Ulric Palme
5. Alkoholmissbruk som ovana och som sjukdom
Av Gunnar Lundquist
6. Den nyktrare alkoholisten och hans hustru
Av Waldemar Hammenhög

Pris 1 krona per häfte

Litteraturförteckning gratis

SVENSKA NYKTERHETSFRÄMJANDETS

Riddargatan 46 - Stockholm Ö
Tel. 67 51 05 - Postgiro 90 05 64



FYSIKALISK-KEMISKA

och

BAKTERIOLOGISKA

Vattenanalyser

Undersökning och kontroll av vattenlednings-, brunn-, industri- och badvatten för friluft- och inomhusbad, pannvatten, kommunala och industriella avloppsvatten.

Behörighet för kontroll av vattenverk enligt Kungl. Maj:ts förordning 654/1941.

KEMISKA KONTROLLBYRÅN AB

Holländargatan 3 Telefon 23 49 10
STOCKHOLM
Dr Bernh. Fischer