

## Motion till riksdagen 2006/07:So325

av **Liselott Hagberg m.fl. (fp)**

# Stöd till personer som lämnat manipulativa rörelser

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett rikscentrum med uppgift att samla och bygga upp kompetens för behandling och rehabilitering av patienter som lämnat manipulativa rörelser.

## Motivering

I motion till riksdagen 2005/06:So245 av Liselott Hagberg och Lars Tysklind (fp) framfördes behov av psykiskt stöd och vård till människor som lämnat manipulativa rörelser eller manipulativt ledarskap. Bakom vårdbehoven ligger symtom som ensamhetskänsla och depression, existentiell tomhet och känsla av identitetsförlust. Ängest, särskilt panikångest, mardrömmar, självmordstankar och psykosomatiska problem är vanligt förekommande. Självmordshandlingar och självmord förekommer. Det är således allvarliga tillstånd det handlar om. Det manipulativa ledarskap som är den utlösande orsaken till hälsoproblemen återfinns i en del rörelser som står för ett religiöst innehåll samt i vissa politiska rörelser, motorcykelrörelser, kurser i marknadsföring och kurser i personlig utveckling. Kännetecknande för rörelserna är att de utövar ett auktoritärt ledarskap som inte får ifrågasättas eller kritiseras. Här lyckas ledare, genom sin manipulativa förmåga, skaffa sig en stark kontroll över medlemmarna och få dessa att omfatta rörelsens (ledarens) ideologi. Medlemmarna lär sig att utplåna sin egen identitet, bryta ned tidigare sociala kontakter och leva för rörelsens överordnade mål. Även om inträdet i rörelsen är frivilligt för vuxna (myndiga) personer innebär den hierarkiska uppbyggnaden med starka krav på lydnad att det i praktiken är svårt att lämna rörelsen. Människor utsätts för övertalning och bibringas uppfattningen att livet utanför rörelsens beskydd är farligt. Barn och ungdomar utgör en särskilt utsatt grupp. De har inte själva valt rörelsen och kan börja tvivla på läran.

## Fel! Okänt namn på

Svåra konflikter och psykiska reaktioner uppstår lätt om de försöker lämna rörelsen, särskilt om den ena eller båda föräldrarna stannar kvar i rörelsen.

Många människor som lämnar ett manipulativt ledarskap kan klara detta utan att få svåra psykiska besvär medan andra, som ovan nämnts, behöver få hjälp. Här har det visat sig att sedvanlig psykiatrisk behandling med samtal och medicinering inte är tillräcklig. I enstaka fall har hjälp kunnat fås på frivillig väg av tidigare medlemmar från olika manipulativa rörelser. Andra har fått hjälp genom att på egen bekostnad resa till Wellsprings rehabiliteringscenter i USA där spetskompetens finns om deras tillstånd.

Liselott Hagberg ställde den 20 september 2005 en fråga till statsrådet Ylva Johansson om tillgång till kompetent vård för människor som lämnat manipulativa rörelser. Svaret blev (2005-09-28) att statsrådet inte var beredd att vidta några särskilda åtgärder för denna patientgrupp. Hon förutsatte att de 200 miljoner som 2006 skulle satsas på psykiatrvården skulle leda till förbättringar som också skulle kunna komma människor som lämnat manipulativa rörelser till del.

I den ovan nämnda motionen 2005/06:So245 föreslog Liselott Hagberg och Lars Tysklind att någon klinik i Sverige skulle bygga upp sådan kompetens att patienter från hela landet som har psykiska besvär efter avhopp från manipulativa rörelser/ manipulativt ledarskap skulle dels kunna få akut psykiatrisk vård som tillgodoser deras speciella behov, dels kunna få fortsatt rehabilitering enligt de erfarenheter som finns t.ex. i USA. Den psykiatriska kliniken skulle utöver vård av vanliga psykiatriska patienter ha en beredskap att ta emot den speciella grupp psykiskt störda patienter som insjuknat i anslutning till kontakt med en manipulativ rörelse. En sådan klinik skulle kunna utveckla metoder med hjälp av den erfarenhet som finns hos frivilliga organisationer och f.d. medlemmar från manipulativa rörelser i Sverige och utlandet och kunna bli ett stöd för andra psykiatriska kliniker i dessa frågor. En annan viktig uppgift för ett sådant vårdcentrum vore att bedriva forskning och utbildning med avsikt att förstärka kunskaperna hos vårdpersonalen i fråga om vård av människor som lämnar manipulativa rörelser och manipulativt ledarskap.

I betänkande 2005/06:SoU17 Hälso- och sjukvård, avstyrktes motionen med hänvisning till gällande ansvarsfördelning mellan stat, landsting och kommun på hälso- och sjukvårdsområdet.

Därmed lämnas patienter som hoppat av manipulativa rörelser/manipulativt ledarskap och som har behov av psykiatrisk stöd åt sitt öde. Landstingen ser det nämligen inte som sitt ansvar att tillgodose de särskilda behov som dessa patienter har. Som exempel kan nämnas att Stockholms läns landstings Psykiatriråd inom Medicinskt Programområde har avslagit förslag om att utveckla vårdprogram för människor med sektanknutna psykiska problem. Här avses problem förorsakade av exponering för manipulativt ledarskap. Vårdprogrammet var tänkt att utgöra en resurs även för andra landsting. Skälen till avslaget var resursbrist samt att "Psykiatrirådet bedömer att området främst bör vara av nationellt intresse". Vi står alltså inför en situation där varken staten eller landstingen vill tillgodose de aktuella patienternas behov.

## Fel! Okänt namn på

Behovet av samlad obunden kunskap om effekterna av manipulativt ledarskap och tillhörighet i manipulativa rörelser är mycket större i dag än för ett par årtionden sedan. Professor Jan-Otto Ottosson i Göteborg är den inom svensk psykiatri som i många år uppmärksammat denna fråga. Sektionen och Föreningen för Medicinsk Psykologi inom Svenska Läkaresällskapet har rekommenderat inrättandet av ett obundet kunskapscentrum i dessa frågor. Ett sådant forum måste vara akademiskt förankrat och tvärvetenskapligt, bl.a. juridisk, religionspsykologisk och teologisk kunskap måste finnas liksom specifik kunskap om manipulativa rörelser. Den psykiatriska kompetensen och den psykoterapeutiska kompetensen på individ-, familje- och gruppnivå måste vara väl företrädd. Ett sådant centrum skulle vara ett nationellt stöd och en nationell resurs till landstingen och utvecklingen av vårdprogram för de drabbade individerna.

Vi anser att staten måste ta ett ansvar för att denna utsatta patientgrupp ska få den hjälp och det stöd den behöver. Ett sätt att lösa frågan på kunde vara att efter modell Rikskvinnocentrum i Uppsala inrätta ett nationellt centrum vid någon universitetsklinik. Rikskvinnocentrum, numera Nationellt kunskapscentrum för mäns våld mot kvinnor, inrättades 1994 som ett gemensamt åtagande av regeringen och landstinget i Uppsala län. Verksamheten visade sig vara utomordentligt värdefull genom att den bedrev patientverksamhet, gav stöd till våldsutsatta kvinnor och deras närstående, spred kunskap och bedrev utbildning och forskning inom området och utgjorde stöd för myndigheter och organisationer i frågor om mäns våld mot kvinnor. Efter utvärdering och utredning beslöt regeringen den 3 augusti 2006 att omvandla Rikskvinnocentrum till ett Nationellt kunskapscentrum som är en del av Uppsala universitet men ligger kvar vid Akademiska sjukhuset. En liknande lösning anser vi skulle kunna komma till stånd för de människor som efter att ha lämnat manipulativa rörelser och manipulativt ledarskap behöver psykiatrisk och annan hjälp.

Stockholm den 30 oktober 2006

*Liselott Hagberg (fp)*

*Lars Tysklind (fp)*

*Barbro Westerholm (fp)*