

Psykiatrin mot närsamhället

Om grannars bemötande och om att bemöta grannar

Eva Palmblad

Johan Cullberg

Utlokalisering av psykiatriska behandlingsenheter till bostadsområden kan ge upphov till starka konflikter med grannar. Det hör inte till ovanligheterna att utlokaliseringar utlöser protestaktioner bland de boende. I syfte att belysa vad som sker i en sådan situation, genomfördes två studier av utflyttning av behandlingsenheter till villaområden. Grannar, personal, projektansvariga, patienter samt representanter för kommun och landsting intervjuades. I det ena fallet gjordes studien fem år efter grannaktionerna, i det andra under pågående konflikt.

Författare är Eva Palmblad, fil dr och verksam vid sociologiska institutionen, Göteborgs universitet och Johan Cullberg, docent och verksam vid Enheten för psyko-social forskning och utveckling, Nacka.

Bakgrund

Den svenska psykiatrin genomgår för närvarande en omvandling som innefattar såväl vårdorganisation som vårdideologi, en reformering som består av två parallella skeenden. Å ena sidan skall en äldre vårdstruktur, med koncentration på stora slutenvårdsbaserade anstalter avvecklas. Å andra sidan skall en ny organisation byggas upp, med tonvikt på öppenvård, förebyggande verksamhet och alternativa behandlings- och boendeformer. Reformeringen är avsedd att medföra en ökad integritet och ett ökat självbestämmande för psykiatrins patienter. Ett utökat eget boende skall, tillsammans med utbyggnaden av alternativa behandlingsformer, underlätta tillgången till ett normalt liv för patienterna. Genom att ges tillträde till de livssammanhang vi andra ingår i när det gäller sådant som boende, arbete och service, är avsikten att patienterna skall återföras till det sociala liv de under lång tid varit avskärmade ifrån.

Strävandena att åstadkomma ett närmande av psykiatrin till samhället är för sitt genomförande bland annat beroende av befolkningens öppenhet inför och bered-

skap att ta emot patienterna; att i sin närhet acceptera det annorlundaskap som dessa människor står för (Eiseman & Perris). De inställningar och handlingsätt som kommit till uttryck i samband med integrering av boende- och behandlingsenheter ute i bostadsområdena visar att omvandlingsprocessen är långt ifrån problemfri. Det är inte ovanligt att utlokaliseringar av psykiatrisk verksamhet har givit upphov till spänningar och även öppna konflikter med grannskap. Liknande grannreaktioner har även utlöst vid etableringen av gruppbofästade för begåvningshandikappade (1). "Inte i vårt grannskap"-syndromet har, när det gäller begåvningshandikappade, uppmärksamats av flera forskare (Hogan 1986a; Seltzer 1984; Weber 1978). I debatten kring lämpliga strategier för utlokaliseringar finns två huvudpositioner företrädda: högprofil-linjen respektive lågprofil-linjen (2, 3). Det finns de som menar att högprofil-linjen, som förespråkar ett öppet tillvägagångssätt (presentation av projekt för grannarna, annonsering av inflyttning och liknande), i ett längre perspektiv är gynnsammare när det gäller att få stöd från den omgivande befolkningen (4, 5). Lågprofil-linjens mer diskreta strategi - enligt principen minsta möjliga uppmärksamhet - anses av sina företrädare minska risken för initiala grannprotester. Förhållandet mellan de grannreaktioner som utlöses i initialskedet och de förhållningssätt som senare utvecklas har emellertid visat sig vara komplext. Ett motstånd mot verksamheten i planeringsskedet kan följas av stöd från näromgivningen när etableringen väl har skett, och vice versa.

Genomgången av det svenska forskningsläget visar att studier som rör näromgivningens beredskap att ta emot psykiatrins patienter till stor del saknas. Sammanfattningsvis kan man säga att kunskapen om hur kontakterna mellan psykiatrins vårdtagare och deras närmaste omgivning gestaltar sig är mycket begränsad. Det saknas undersökningar kring utlokaliseringar av psykiatriska behandlings- och boendeenheter till grannskap,

En ökad kännedom om hur de konkreta mötessituationerna gestaltar sig är angelägen

och om de skilda utfall dessa resulterat i. Rapporterna om avståndstagande attityder och handlingar pekar på att den vårdorganisatoriska förändringen kan bilda grogrund för nya segregeringsformer. Från flera håll har det framförts antaganden om att den nya utvecklingen, som medför större fysisk närhet mellan psykiatrins patienter och övriga befolkningsgrupper, frambringar nya system för utdefiniering och uteslutning. Med tanke på att framtiden kommer att medföra breddade kontaktytor mellan psykiatrins patienter och andra grupper av befolkningen, verkar en ökad kännedom om hur de konkreta mötessituationerna gestaltar sig vara angelägen.

Vi skall här redovisa erfarenheter från två fallstudier (6) som behandlar utlokaliseringen av ett behandlingshem respektive en psykosmottagning till vanliga bostadsområden. Båda utflyttningarna åtföljdes av starka konflikter med grannskapet. I samband med att planerna tillkännagavs de boende i området uppstod kraftiga protester mot utlokaliseringen. Syftena med undersökningarna var följande: 1) att belysa de processer som uppstår i ett grannskap när man ställs inför situationen att bli granne med psykiatrins patienter; 2) att få grepp om de hotbilder en sådan situation aktualiserar bland befolkningen; 3) att ur erfarenheterna från fallstudierna dra slutsatser med praktiska implikationer för liknande försök.

Metod och material

I) Studien av *Långvikens behandlingshem* är en retrospektiv studie, eftersom den genomfördes fem år efter det att verksamheten inletts. Grannskapet är ett villaområde av högre medelklass-karaktär. Behandlingshemmet är inrymt i en fastighet som tillhör den äldsta bebyggelsen i området. På behandlingshemmet vistas tio patienter och sju personal. Patienterna tillhör allmänpsykiatrins verksamhetsområde, dvs innefattar inte patienter med missbruksproblem eller psykogeriatrik problematik. Den speciella målgruppen för verksamheten är borderline med psykosgenombrott, med inriktning på yngre ålderskategorier. Arbetsinriktningen är psykoterapeutisk och restriktionen vad gäller medicinering är stor. Personalen arbetar dagtid. På kvällar och helger har en personal plus en patient jour - i övrigt klarar sig patienterna själva. Vid tiden för etableringen fanns i området

inte någon verksamhet av liknande typ. Utlokaliseringen var därför en ny erfarenhet för de boende i området. Det material som använts för att rekonstruera händelserna ute på Långviken består av skriftliga dokument (brevväxlingen mellan grannar och berörda instanser); massmediadokumentationen kring händelserna (tidningsartiklar, radioinslag); muntligt material (intervjuer med på olika sätt berörda personer). De intervjuade utgörs av arton grannar fördelade på tio hushåll, tre projektansvariga, samt tre personal och tre patienter från behandlingshemmet.

II) Studien av *Psykosmottagningens etablering i Linå kern* genomfördes i ett tidigare skede, i samband och initierandet av verksamheten, som också sammanföll med grannkonflikten. Linå kern är ett medelklassområde bestående av villor. Mottagningen är inrymd i en av villorna. Verksamheten, som är av öppenvårdstyp, är främst inriktad på utredning och familjeinriktad behandling av nyinsjuknade med schizofrena eller angränsande tillstånd. Till skillnad från behandlingshemmet förekommer inget boende i villan. Verksamheten bedrivs i hög utsträckning genom hembesök. Utöver den ursprungliga verksamheten har senare tillkommit en verkstad för ett arbetskooperativ. Huset är avsett att utnyttjas endast dagtid vardagar, alltså inte på kvällar eller helger. Grannskapet är beläget nära ortens centrum där det finns ett sjukhus med såväl somatisk vård som psykiatrisk verksamhet. Där finns även ett utbyggt boende för människor med psykiska svårigheter. Befolkningen i Linå kern är i och med detta inte helt främmande för psykisk ohälsa. Undersökningsmaterialet bestod även här av intervjuer med på olika sätt berörda parter samt av brevväxling mellan grannar och myndigheter. Intervjupersonerna består av fem grannar, tre personal och två arbetskooperativmedlemmar, två verksamhetsansvariga, administrativt ansvariga inom kommunen och landstinget (vardera två personer), samt vardera en representant för en anhängigförening och en klientorganisation.

Resultat

Några av de viktigaste iakttagelserna i studierna av grannkonflikterna är följande:

1. Förloppet i grannmobiliseringen. En allmän iakttagelse gäller själva förloppet i de händelser som inträffar vid utlokaliseringen, något som är klarast urskiljbart i den retrospektiva studien. Skeendet sönderfaller, grovt sett, i två faser: före respektive efter etableringen av behandlingshemmet i området. Grannmotståndet i

I den typiska cykeln utmärks aktionerna av att de leds av ett fåtal personer

Långviken är klart lokaliserat till "före"-fasen. "Efter" har inte förekommit vare sig protester eller klagomål. Vad man hittills kan urskilja så följer grannmobiliseringen i Linåkern den "typiska cykel" för grannprotester som man konstaterat från liknande sammanhang. Denna cykel visar på att motaktioner vanligtvis är koncentrerade till planeringsskedet. *Introduktionsfasen förefaller därför vara en kritisk period i samband med integreringsprojekt.*

2. Omfattningen av protestaktionerna. I den typiska cykeln utmärks aktionerna av att de leds av ett fåtal personer. Dessa tar ledningen redan från början och lyckas inledningsvis mobilisera ett antal grannar i området. Då ett sammanträffande med de ansvariga kommer till stånd framträder dessa personer som den tongivande kraften. Övriga grannar är sporadiskt aktiva och lyssnar mest. Sådana möten brukar, även då stämningen är hätsk, få en dämpande effekt på mobiliseringen. Även i detta fall kan man säga att såväl Långviken som Linåkern följer det typiska mönstret. *Det övervägande antalet grannar i dessa områden har inte protesterat - i Långviken förekom till och med en antiprotestlista. Man bör komma ihåg att det rör sig om ett fåtal personer som agerat. På Långviken var två-tre familjer drivande; i Linåkern en familj. Det är viktigt att i sådana här sammanhang söka ha proportionerna något så när klart för sig.*

3. Hotbilder som "psykisk sjukdom" aktiverar. De hotbilder som frammanades i Långviken och Linåkern har i korthet följande drag: Man föreställde sig en situation där sjuka människor skulle driva omkring i området och på olika sätt störa och trakassera dess invånare. Oberäkneliga och våldsamma handlingar var något man från grannarnas sida förutsatte och oroade sig för. Hot om misshandel och våldtäkt fanns med i bilden, likaså rädslan för missbruk. De hotbilder kring det vi kallar **psykisk sjukdom** som här aktiverades är inte unika, utan uppvisar drag som visat sig återkomma i likartade sammanhang. Centrala komponenter i dessa föreställningar är dels oberäkneligheten, dels farligheten. Människor med psykiska problem anses utmärkas av okontrollerat beteende. Benägenheten för våldsamma handlingar riktade mot omgivningen, handlingar som uppträder helt oprovocerat, är en "egenskap" som förbinds med så-

dana personer. För att ytterligare precisera kan man säga att det är *kombinationen av oberäknelighet och farlighet som utgör grundelementet i föreställningar kring psykiskt lidande.*

4. "Adressaterna" för protesterna. Uppenbarligen är det så att grannaktioner av detta slag har flera bottnar. Helt visst så är tanken att få psykiatrins patienter till grannskapet en stark och i vissa fall kanske tillräcklig drivkraft att delta i aktionerna. Det finns emellertid andra inslag i grannarnas reaktioner. Motståndet kan bottna i *reaktioner mot ingrepp i det lokala självbestämmandet.* I fallet Linåkern är detta särskilt tydligt. Där synliggörs ett grundläggande missnöje med "makthavarna", dvs representanter för kommun och landsting. Detta missnöje kommer till uttryck i yttranden om "myndigheter som inte kan lyssna till vanligt folk utan gör som de vill".

5. Kontaktsituationens senare utveckling. Huvudintrycket från Långviken-studien är att allt har förflutit lugnt under de fem år behandlingshemmet funnits i området. Den övervägande delen av de intervjuade grannarna ställer sig idag positiva till behandlingshemmet. Andra grannar har inte funnit sig föranledda att revidera sin ursprungliga negativa hållning. De senare består av de personer som var drivande i protestaktionerna. Trots att hotbilden kring de psykiskt sjukas närvaro i grannskapet inte kommit att bekräftas av verkligheten så vidhåller de, av principiella skäl, det olämpliga i beslutet att förlägga behandlingshemmet till området. Samtalen med grannarna visar att *det idag finns en öppenhet eller beredskap för kontakt* med invånarna på behandlingshemmet, och att denna kanske är underutnyttjad. Osäkerheten om vilken art och omfattning av kontakt som önskas är stor, såväl från grannarnas som från behandlingshemmets sida. Kontakterna inskränker sig till hälsningar och ibland prat över staket; de är med andra ord väldigt sporadiska.

Slutsatser och diskussion

Vilka slutsatser kan vi då dra ur fallen med behandlingshemmet och psykosmottagningen när det gäller möjligheterna att genomföra liknande projekt?

1. Om att förbereda sig på negativa reaktioner. Det verkar vara en klok ingångsstrategi att vara beredd på invändningar och kanske också öppen konflikt från grannars sida. Att arbeta utifrån en sådan förutsättning innebär att man såväl rent praktiskt som mentalt förbereder sig på negativa bemötanden. Det verkar vara

En lärdom av fallstudierna: att man försöker att ha en beredskap och så långt möjligt också en strategi för konfrontation med grannarna

mycket svårt att helt undvika spänningar, åtminstone när det gäller grannskap av den undersökta typen, dvs utpräglade villasamhällen med över- eller medelklassbefolkning. I båda fallen kontaktades först gränsgrannar, och därefter hölls informationsmöten där man svarade på frågor om verksamheten. Man lade sig vinn om att, trots de hätska stämningar som fanns, inte "gå i klinch med grannarna". På olika sätt sökte man ge en öppen och saklig information och ge svar på de kringboendes frågor. *Trots dessa åtgärder blev resultatet en konflikt.* Det blev en konfrontation vars intensitet man var relativt oförberedd på, och som blev en svår och kränkande upplevelse för personalen och de ansvariga. En lärdom av fallstudierna skulle vara att man försöker ha en beredskap och så långt möjligt också en strategi för konfrontation med grannarna. En annan lärdom, som kommer framför allt ur Linäkernkonflikten, är att informationsansvaret bör delas av de på olika sätt involverade i en sådan här etablering. Vi kan här lyfta fram några faktorer som framstår som viktiga att beakta:

- Vikten av tidig information till grannarna. Man bör undvika situationer där människor ser sig ställda inför fullbordat faktum.
- Vikten av en så konkret och utförlig information som möjligt om verksamheten, och hur den kommer att inverka på grannskapet.
- Vikten av att personifiera och profilera projektet. Ett möte mellan projektansvariga och grannar kan få en viktig kontaktskapande funktion - att få se ett ansikte och höra en röst är betydelsefullt för ställningstagandet.
- Vikten av att annonsera sin inflyttning och presentera sig för grannarna.
- Vikten av att skapa kontinuitet i relationerna till grannarna. Detta är ett sätt att söka undanröja osäkerhet om vilka former av kontakt som önskas, en osäkerhet som ofta är ömsesidig, och som förstärks om etableringen åtföljs av spänningar och konflikter.
- Vikten av att vid eventuella incidenter i verksamheten ta omedelbar kontakt med de grannar som berörs. Händelser som upplevs som svårförståeliga och kanske oroadande blir gärna, i brist på förklaringar till det inträffade, föremål för spekulationer. Genom att förklara vad som skett kan spelrummet för sådana spekulationer minska.

2. Offensiv eller reträtt? Att förbereda sig inför ifrågasättanden, kritik och kanske även öppen konflikt innebär i en mening att inse de situationer man idag kan ställas inför i samband med etableringar av detta slag. Man skall då också ha klart för sig att det inte finns något samband mellan initialt motstånd och senare utfall. Förekomsten av grannmobiliseringar bör därför inte vara skäl till att förorda reträtt. Strävan bör givetvis vara att fullföljandet av en etablering sker på ett sätt *som är så lite kränkande för de inblandade som möjligt*, grannar inberäknade. Men man kan inte utgå från att utflyttningar kommer att kunna ske utan motstånd. Man kan förstå och delvis också förklara ett sådant motstånd. Detta innebär emellertid inte samtidigt ett accepterande som i sin tur skulle kunna leda till ett uppgivande av de strävanden som ligger bakom den förändrade psykiatrin.

I en mening kan man betrakta konflikterna kring behandlingshemmet och psykosmottagningen som socialpolitiska händelser, händelser som befinner sig i den skärningspunkt där "vision möter verklighet". De socialpolitiska reformidéerna - här gäller det omvandlingen av den psykiatriska vården - skall omsättas i praktisk verksamhet. Mötet mellan idéer och realiteter är långt ifrån okomplicerat.

Reformeringen av psykiatrin är för sitt genomförande givetvis beroende av en mängd olika faktorer. En av dessa faktorer rör inställningar och handlingssätt från lokalbefolkningar som blir föremål för projekt i syfte att åstadkomma ett införlivande av psykiskt lidande människor i vanliga boendemiljöer. Händelserna som kringgärdat dessa utlokaliseringar illustrerar de hinder och återvändsgränder som möter i dessa sammanhang, men de visar även på möjligheter och framkomliga vägar när det gäller att förverkliga en normalisering av de psykiskt lidandes tillvaro. Som fallstudierna har kunnat belysa, finns i den miljö som utgörs av närsamhället segregeringsmekanismer som motverkar målet med ett socialt införlivande av psykiatrins patienter. Men studierna har även kunnat visa på de möjligheter som finns i närsamhället i form av stöd, intresse och beredskap för kontakter bland lokalbefolkningen.

Det finns emellertid ingenting som pekar på att samhällsutvecklingen går mot en tilltagande tolerans och ökande beredskap att ta emot på skilda sätt avvikande grupper i den sociala gemenskapen. Breddade kontaktytor mellan psykiatrins patienter och andra befolkningsgrupper medför inte självklart mer accepterande förhållningssätt. Den ökade närheten, som är ett av samhällets

mål med den förändrade psykiatrin, *kan* resultera i en social problematik där fördomar och diskriminerande handlingar istället intensifieras. Att förespråka en "se-tiden-an"-attityd är, mot detta eventuella framtidsperspektiv, inte försvarbart. Målet att åstadkomma "normalisering genom integrering" för psykiatrins patienter kräver och kommer att kräva åtskilligt arbete och resurser för att kunna realiseras. Som visats av fallstudierna behövs aktiva insatser för att förankra utlokalisering av verksamheter i grannskap. Studierna har också visat att det även behövs forum för att kanalisera beredskap för kontakt. Ett av resultaten är att tid och erfarenhet av att bo granne med psykiskt lidande människor så småningom leder till förändring av attityder och värderingar bland lokalbefolkningen. Detta skall emellertid inte tas som intäkt för en passiv hållning. Man kan inte utesluta att utfallet, i en liknande situation, hade kunnat bli den motsatta. Det finns starka skäl som talar för att man på alla sätt måste försöka begränsa utrymmet för olika segregeringsmekanismer. Utöver de utdefinieringsmekanismer som finns i samhället, har psykiatrins patienter dessutom att kämpa med den självstämpling som förekommer inom gruppen. Utan intervention i form av miljöpåverkande åtgärder och individuella stödsatser, riskerar de psykiskt lidande att hamna i utanförskapet. Social marginalisering är ett högst reellt och levande hot för dessa människor.

REFERENSER

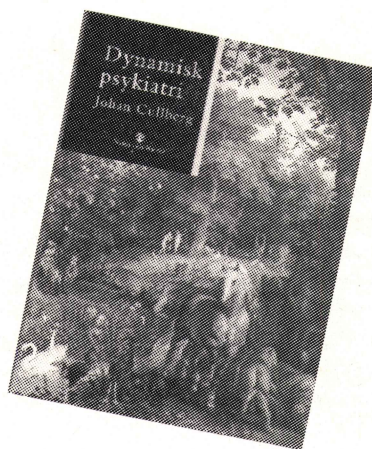
1. *Gustavsson A*: Normalmiljön -- Det är vi det. En studie av vad det innebär att bo granne med förståndshandikappade. Rapport 51, Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet (1990).
2. *Armstrong B*: Preparing the community for the patients return. Hospital and community psychiatry 1976;27:349-56.
3. *Baron RC*: Changing the public attitudes about the mentally ill in the community. Hospital and community psychiatry 1981;32:173-8.
4. *Hogan R*: Gaining community support for group homes. Community mental health journal 1986b;22:117-26.
5. *Hogan R*: Managing local government opposition to community residences for mentally retarded persons. Community mental health journal 1989;25:33-41.
6. *Palmblad E*: Psykiatrin mot närsamhället. Omgivningens möte med det psykiskt avvikande. Studentlitteratur 1992.

Fullständig referenslista kan erhållas från författarna.

Studien har tillkommit genom programstöd F 88/138:2 SFR, samt genom medel erhållna från boverket.

Johan Cullberg DYNAMISK PSYKIATRI

Fjärde, kraftigt reviderade och utökade upplagan!



Specialpris 405:00

(Ord ca-pris 540:00)

Klipp här! ✂

BESTÄLLNING

Ja, tack. Jag vill gärna beställa

_____ ex av **Dynamisk Psykiatri**

ISBN 27-03571-9

Specialpris 405:00 inkl moms

Porto tillkommer. Gäller 1993.

Namn: _____

Adress: _____

Postnr & _____

postadress: _____

Natur och Kultur 

Box 27323, Markn/A, 102 54 Stockholm