

Att leva i en "institution"



Carlo Perris

Institutionsbegrepp

Begreppet "institution" avser inom sociologin "det organiserade system av sedvänjor och sociala roller, som utvecklats omkring en värdering eller en serie värderingar, och det maskineri som utvecklats för att reglera sedvänjorna och övervaka reglernas efterlevande". Religionen och familjen är några av de mest kända och sannolikt mest universella institutionerna. Lika kända är de politiska och de ekonomiska institutionerna. De sistnämnda har att göra med produktionen och distributionen av varor och tjänster.

Institutionen är i grunden ett regelsystem, som gäller grupper av individer. Detta innebär att det till institutionen alltid är knuten en uppsättning

.....

Begreppet "institution" avser inom sociologin "det organiserade system av sedvänjor och sociala roller, som utvecklats omkring en värdering eller en serie värderingar och det maskineri, som utvecklats för att reglera sedvänjorna och övervaka reglernas efterlevande".

.....

En rad olika studier har belyst den påfrestning och de oönskade följder, som vistelsen på en sk totalitär institution kan innebära för de intagna. Exempel på sådana totalitära institutioner kan vara ålderdomshem, barnhem, sjukhus, fängelser, ungdomsvårdsskolor etc.

I nedanstående artikel sammanfattas en del av resultaten från dessa studier. Bland de frågor som behandlas är vad som kan räknas till totalitära institutioner, konsekvenserna för de intagna, bl. a. i form av sk "institutionsneuroser", "sjukhussjuka" etc. Framställningen är i första hand inriktad på de kunskaper man har om patienter på psykiatriska sjukhus.

En genomgripande process av förnyelse har påbörjats sedan många år och förhållandena för de patienter, som vårdas på våra sjukhus har i stor utsträckning förändrats under de senaste åren. Avslutningsvis sammanfattas några av de åtgärder, som är uttryck för förnyelse och som ytterligare behöver främjas.

Carlo Perris är professor i psykiatri vid Umeå universitet och överläkare vid psykiatriska kliniken I, Umeå lasarett.

av förväntningar och normer. Rent allmänt uppfyller institutionerna en funktion av social kontroll i det att de syftar till att förmå individer och grupper att förhålla sig på ett sätt i olika avseenden, som av samhället anses korrekt eller riktigt. Fastän det är till hjälp att tänka sig institutionerna som huvudsakligen strukturerade omkring ett centralt problem i samhällslivet är det dock i praktiken så att varje viktigare institutionellt komplex deltar i, och på olika sätt bidrar, till detta. Antalet institutioner och graden av deras specialisering varierar från samhälle till samhälle: ju mer högtstående en civilisation är, dess intensivare är specialiseringen av institutioner med ett väl genomtänkt nät av undersystem inom de större institutionernas ram.

Organisationsbegrepp

Ett övergripande begrepp är "organisation". Med denna term menar man "sociala enheter som avsiktligt konstrueras och rekonstrueras för att uppnå speciella mål". Det är, bland annat, betonet av "konstruktion" och "rekonstruktion", vilka är en väsentlig karakteristik av en organisation, som utgör en skillnad mellan organisationer och institutioner. Två viktiga egenskaper hos organisationerna beskrivs vanligtvis som "organisationens räckvidd" och "organisationens genomtränglighet". En grundläggande egenskap i vårt samhälle är bl a att det sociala livet delas i minst tre olika aktivitetssfärer: arbete, fritid och sömn. Dessa tre aktiviteter utförs, vanligtvis på olika platser, tillsammans med olika människor och utan planerade förbindelselänkar.

En organisation, det må vara en arbetsplats eller ett kyrkligt samfund, upptar vanligtvis en del av medlemmarnas tid och intressen. Den mängd av tid och intressen, som upptas, karakteriserar organisationens "räckvidd". Begreppet "genomtränglighet" syftar i stället på den mängd relationer till omvärlden, som organisationerna tillåter sina medlemmar. De flesta organisationer har en relativt begränsad räckvidd och en uttalad genomtränglighet. Mot denna bakgrund är det uppenbart att de flesta människor i ett samhälle är medlemmar i någon organisation samt att deras sätt att leva är kontrollerat av olika sociala institutioner.

Totalitära organisationer

Termen "institution" har dock på sistone börjat användas som liktydig med "anstalt", alltså för att syfta på en bestämd typ av organisation. Denna typ av sk "totala" eller, mer korrekt "totalitära" organisationer karakteriseras av att deras räckvidd är maximal i det att alla tre ovannämnda aktivitetssfärerna omfattas av organisationen,

medan genomträngligheten är minimal i det att medlemmarna i organisationen är mer eller mindre totalt avskärmade från omgivningen.

En av de numera klassiska beskrivningarna av "totalitära organisationer" har publicerats av Goffman. I en serie publikationer, av vilka den mest kända sannolikt är boken "Asylums" räknar Goffman upp följande exempel på en totalitär organisation:

- 1) De avsedda att ta hand om personer, som uppfattas som otillräkneliga i något avseende men samtidigt harmlösa. Hit räknas tex hem för handikappade, formellt organiserade ålderdomshem, barnhem, övriga sjukhus.
- 2) De avsedda att ta hand om personer, som uppfattas som inkapabla att ta hand om sig själva och som kan utgöra ett hot, om än oavsiktligt, mot samhället. Hit räknas tex sjukhus avsedda för tbc-patienter, leprosarier och psykiatriska sjukhus.
- 3) De avsedda att ta hand om sådana personer, som kan uppfattas utgöra en avsiktlig fara för samhället. Hit räknas fängelser, ungdomsvårdsskolor, krigsfängeläger etc.
- 4) De avsedda för ett gemensamt genomförande av tekniska uppgifter eventuellt förenat med förmedling av utbildning. Hit räknas tex internatskolor, isolerade arbetsplatser (ex fartyg till sjöss), organisationer av typ "kibbutz".
- 5) De som utgör en reträttplats för människor som vill dra sig undan från världen till följd av tex religiös kallelse: ex de religiösa klostren.

Även om de uppräknade organisationerna kan skilja sig åt i ett flertal avseenden har de ett väsentligt gemensamt drag, nämligen att den tredelning mellan arbete, fritid och sömn, som jag tidigare nämnt inte längre är aktuell, utan alla dessa tre aktiviteter utförs inom organisationens ramar och deras fördelning är reglerad av själva organisationen. Det är dock inte bara tredelningen som upphävs, utan varje daglig aktivitet är också reglerad i förväg och styrd uppifrån genom ett system av formella regler och av ämbetsmän. Vidare uppfattas alla aktiviteter som en del av en "rationell" plan för att nå organisationens of-

Termen "institution" har på sistone börjat användas som liktydig med "anstalt", alltså för att syfta på en bestämd typ av organisation.

=====

Inom de flesta totalitära organisationer förekommer två helt skilda medlemskategorier sida vid sida. Inom fängelse- och sjukhusväsendet har vi t ex den klara uppdelningen mellan personalstaben och internerna.

=====

ficiella mål. För övrigt kan olikheter däremot förekomma dels vad gäller graden av genomtränglighet (minimal vad gäller vissa bestämda kloster, mindre omfattande vad gäller de flesta kroppssjukhus), dels vad gäller medlemmarnas "rekrytering" (tvångsmässig eller frivillig), dels vad gäller tidsdimensionen (t ex accentueras de totalitära dragen för ett fartyg när fartyget är ute till sjöss för att minska avsevärt när det når en hamn). "Medlemskapet" i en sjukhus- eller fängelseorganisation är i de flesta fall begränsat i tiden medan det är tidsmässigt obegränsat när det gäller kloster o s v.

En viktig faktor i fråga om totalitära organisationer är den att det inom de flesta av dem förekommer två helt skilda medlemskategorier sida vid sida. Inom fängelse- och sjukhusväsendet har vi t ex den klara uppdelningen mellan personalstaben (både administrativt och vårdande) och internerna och patienterna, på ett fartyg, befälhavarna och manskapet. Medan fartygets organisation är "totalitär" för både befälhavare och manskap är förhållandena annorlunda för andra organisationer, t ex sjukhus och fängelser där de totalitära dragen huvudsakligen gäller en del av medlemmarna. Det hävdas, att dessa två medlemsgrupper tenderar att se stereotypt och antagonistiskt på varandra, vilket ger upphov till bl a spänningar och konflikter (jfr bl a Brattemo, Lassenius & Perris).

Konsekvenser för individer tvångsinlemmade i totalitära organisationer

Att leva i en totalitär organisation är inte utan följder för dem som tvingats till det. Problemet har särskilt uppmärksamats under det senaste decenniet och väsentliga bidrag har publicerats. Den redan nämnda Goffman, Belknap, Løchen,

Gandiglio & Ferro och många andra har beskrivit det förhållande som gäller mentalsjukhuspatienter. Clemmer, Deverux & Moos, Farber, Cressey et al, har bl a fokuserat den problematik som gäller fångarna. I Sverige har bl a Törnqvist intresserat sig för fångarnas reaktioner och Sundin har publicerat en utmärkt studie av anstaltens socialpsykologi med tonvikt på människors beteende och upplevelser i denna speciella typ av organisationer. Min framställning kommer i fortsättningen att huvudsakligen gälla den mängd av kunskaper som samlats i fråga om patienter på psykiatriska sjukhus då min kompetens huvudsakligen rör detta område. Jag kommer dock att även ta upp något i fråga om interner på straffanstalter (fängelser och ungdomsvårdsskolor). Fö är problematiken med människor inlemmade i totalitära organisationer i många avseenden likartad oberoende av organisationens typ.

För sina klassiska studier om de intagnas värld valde Goffman att under ett år vistas på ett stort amerikanskt mentalsjukhus som assistent åt fritidsledaren. Under denna tid ägnade han sig åt att studera patienternas upplevelser av den värld i vilken de levde. I slutet av sin "deltagande observation" (benämning på denna typ av studier) ansåg Goffman sig ha kunnat identifiera det som han kallar den intagnes "moraliska karriär". De viktigaste etapperna i denna karriär kan sammanfattas enligt följande:

- 1) "*Mortifikationsprocessen*". Med detta menar Goffman den rad av attacker mot patientens "civila jag" som äger rum redan i intagnings-skedet. Patienten berövas det stöd som hans civila miljö gett åt hans värderingar och regler för beteende genom avskärmning från yttervärlden, en ny dagsrutin, fräntagandet, om än tillfälligt, av civila ägodelar m m. Själva intagningsproceduren med anamnesupptagning, vägning, badning m m är ett steg mot spolieringen av det civila jaget. Madeline Karmel påpekar i detta sammanhang de svå-

=====

Det hävdas, att dessa två medlemsgrupper tenderar att se stereotypt och antagonistiskt på varandra.

=====

I slutet av sin "deltagande observation" ansåg Goffman sig ha kunnat identifiera det som han kallar den intagnes "moraliska karriär".

righeter i vilka de intagna kommer att befinna sig: å ena sidan blir deras tidigare sociala identitet ifrågasatt, å andra sidan har den intagne svårt att identifiera sig med de två kategorier av människor som han möter på sjukhus: personalen då den upplevs som antagonistisk och fientlig, medpatienter då dessa är "avvikande".

2) "*Privilegesystemet*". Detta begrepp syftar på den nya referensram som den intagne får för personlig omorganisering. Totalitära organisationer kräver i regel stor anpassning till interna regler och förordningar och tål mycket få avvikelser. Genom att lära sig reglerna och anpassa sig till förordningarna lär sig den intagne det system av belöningar och straff som gäller inom organisationen och det sätt som gäller för att förtjäna det ena och undvika det andra. Ett sådant förhållande torde tex bidra till att kväva varje lust till protest för att undvika en överflyttning till någon sämre avdelning.

3) "*Adaptionsmönster*". Fyra huvudtyper är vanligast: en som karakteriseras av ett mer eller mindre uttalat regressivt beteende. Den intagne drar sig undan allt det som inte har med honom att göra och låter sig ledas i allt. Den andra formen utgörs av den "omedgörliga linjen", ofta en initial företeelse, som karakteriseras av vägran att samarbeta med personalen. Løchen beskriver ett liknande reaktionssätt hos en grupp patienter, som han kallar "reformatorn". Den tredje typen, "kolonisering" i Goffmans terminologi, de "husvarma" i Løchens, speglas bäst av de patienter som säger sig ha "hittat ett hem" inom sjukhuset. Den fjärde, slutligen, karakteriseras av "omvändelse" varvid patienten till slut accepterar organisationens officiella syn på honom och lever efter denna (hospitalisering, prisonisering).

4) "*Utskrivningen*". Den fjärde etappen gäller den spänning som ofta aktualiseras i samband med utskrivningen. Denna spänning sammanhänger bla med den känsla av stigmatisering som vistelsen på organisationen alltså innebär och med rädslan för medmänniskornas reaktioner ute i samhället. (Jfr bla Arn & Perris).

Sundin, bla, framför kritiska synpunkter mot Goffmans framställning och påpekar bla att Goffman ej tagit i adekvat beaktande vare sig tidsdimensionen eller systemets genomtränglighet (besök, permissioner, brev, etc). Han anser dock att de fyra huvudproblem, som Goffman tar upp kan ses som generella och tacksamma variabler att använda vid studier av anstaltliv.

Kännedomen om den påverkan som totalitära organisationer utövar på de intagna har lett engelsmannen Barton att föreslå beteckningen "institutional neurosis" för att beskriva ett tillstånd karakteriserat av apati, underkastelse och oförmåga till egna beslut som kan förekomma hos patienter på sjukhus. Fenomenet är känt även här i Sverige, där man föredrar att tala om "sjukhuspåverkan" eller "sjukhussyndrom", "sjukhusjukan". Barton förklarar uppkomsten av "institutional neurosis" genom att åberopa förlusten av kontakten med omgivningen, den auktoritära attityden hos personalen, förlusten av äganderätt beträffande personliga ägodelar, översederingen med farmaka, den deprimerande omgivningen på sjukhus, förlusten av framtidsperspektiv och den påtvingade sysslösheten. Amerikanerna Sommer & Osmond ansåg sig ha kunnat identifiera följande faktorer bakom uppkomsten av en institutionsneuros:

1) "*De-individuation*" — nedsatt förmåga, på grund av sjukdomen, att tänka och handla adekvat.

Beteckningen "institutional neurosis" beskriver ett tillstånd karakteriserat av apati, underkastelse och oförmåga till egna beslut, som kan förekomma hos patienter på sjukhus.

De patienter som var "nyttiga" för personalen erhöll förmåner, som förnekades de andra, oberoende av de andra två klassifikations-systemen.

- 2) "Disculturation" — förvärvande av institutionens värderingar och attityder, vilka är främmande utanför denna.
- 3) "Psychological or physical damage" — tex till följd av excessiv medicinering.
- 4) "Estrangement" — förändringar i samhället under den tid en person är intagen.
- 5) "Isolation" — den ineliggande glömmes bort av släktingar och vänner.
- 6) "Stimulus deprivation" — den ineliggande vänjer sig vid ett tempo som skiljer sig markant från det som gäller ute i samhället.

Ivan Belknap har på sin tid gjort en intressant iakttagelse i fråga om de klassificeringssystem som kan vara aktuella för patienter intagna på mentalsjukhus. Han hävdade att minst tre olika system förekom vid det sjukhus som han studerat och att dessa sannolikt tillämpades överallt. Det första var i förhållande till det officiella diagnostiska klassifikationssystemet: tex schizofrena, senildementa, utvecklingshämmande. Det andra i funktion till kön, ålder och aktuella tillstånd (ex lugn, agiterad, kverulerande, dement) och slutligen ett tredje system, för det mesta inofficiellt, i förhållande till graden av samarbetsvilja med personalen och förmåga att utföra arbete på avdelningar. Enligt Belknap var just detta tredje system av klassifikation det som var avgörande för patientens öde på sjukhuset: de patienter som var "nyttiga" för personalen erhöll förmåner som förnekades de andra, oberoende av de andra två klassifikationssystemen. Ännu mer påverkades deras placering på olika avdelningar och t o m deras eventuella utskrivning av detta tredje system.

I fråga om interner på fängelse har Clemmer introducerat termen "prisonisering" för att beskriva en process som i många avseenden liknar den psykiatriska patientens. Clemmer definierar

prisoniseringen som "the taking in, in greater or lesser degree, of the folkways, mores, customs and general culture of the penitentiary" (jfr Goffmans 4:e mönster av adaptation). Wheeler utvidgade Clemmers studier genom att ta en tidsdimension i beaktande. Han fann på detta sätt att de intagna knöts starkare till fängelsets antisociala normsystem ju längre de suttit inne. Hos många gick dock denna process genom tre faser: den första i början av fängelsevistelsen karakteriserad av en orientering mot konventionella värden. Den andra karakteriserad av en orientering mot fångsamhällets normer för att kunna anpassa sig till fängelsevärlden och slutligen en tredje fas av re-orientering mot konventionella värderingar mot slutet av fängelsetiden.

Förlusten av friheten är bara en av de frustrationer som påtvingas internerna: Hayner & Ash har påpekat att internerna inte har tillgång till vissa varor och viss service som tas för givna även på en mycket låg socioekonomisk nivå. Barnes & Teeters har diskuterat alla de komplexa regler under vilka internerna tvingas leva och Clemmer och många andra med honom har understrukt den allvarliga frustrationen förorsakad av bristen på heterosexuella kontakter.

Sykes & Messinger beskriver prisoniseringens process i detalj i ett försök att förklara varför det i fängelset bildas en "subkultur". Författarna menar, i enlighet med Maslow, att de kontinuerliga angrepp mot internens uppfattning om sig själv och känsla av personligt värde som fängelsevistelsen innebär förorsakar en psykologisk smärta som är mycket värre än den fysiska smärtan vid kroppsliga bestraffningar. Fångens isolering från det fria samhället innebär i första hand att han blivit "rejected" från samhället. Denna "rejection" poängteras i vissa fängelser genom att man rakar fångens hår, man ger honom en uniform och man fråntar honom t o m hans namn, vilket ersätts av ett nummer. Fången har förlorat rätten att bli trodd och varje handling från hans sida är sedd med misstänksamhet från vakterna. Inte mindre viktigt är det hot mot det egna jaget som födes av bristen på heterosexuella kontakter. I den spända fängelseatmosfären med kon-

The worst thing about prison is that you have to live with other prisoners.

tinuerliga anspelningar på sex, lider även de interner som inte ger sig in på homosexuella förhållanden av ångest beträffande sin egen man-dom. Denna ångest kan härröra från en omedveten rädsla för latent homosexualitet som blir aktiverad från den påtvingade avhållsamheten och frestelserna från medinterner. Den som läst Koestlers "Natt klockan tolv på dagen", kommer säkert ihåg Rabushovs cellgrannes sexuella hung-er. Bruno Bettelheim påpekar att internen för-lorar möjligheten att identifiera sig med en nor-mal roll då livet i fängelset inte lämnar utrymme för autonomi då allt är reglerat i minsta detalj. Törnqvist talar i detta sammanhang om "infan-tilisering" och regression som kan yttra sig bla i form av pockande på att bli omhändertagen, beskyddad, vårdad, privilegierad. Vidare är det påtvingade umgänget med uteslutande kriminella något som kan bli påfrestande även för den mest hårdhudade recidivist. Sykes citerar en fånge som sade: "The worst thing about prison is that you have to live with other prisoners".

Till hela denna serie av frustrationer måste fången svara genom att "anpassa sig" då denna anpassning och den solidaritet som fångarnas kod kräver gör att fångenskapen upplevs något mind-re smärtsamt. Inaktiveringen och enformigheten disponerar dock även för affektuppladdning som kan resultera i våldshandlingar mot vårdpersonal eller vederbörande själv (Törnqvist).

Cressey och hans medarbetare påpekar dock att det adaptationsmönster som en intern visar inte bara är beroende av livet på anstalten utan fram-för allt på inlärdas beteenden och värderingar utifrån (Irwin & Cressey, Sutherland & Cressey).

Slutsatser

De få studier som jag citerar torde räcka för att belysa den påfrestning som vistelsen på en tota-litär institution innebär för de intagna och de önskade följderna som inte är i linje med institu-tionens egentliga målsättning. Många gånger hän-

der det att de avvikelser som lett till intagning snarare förstärkes och får en påbyggnad i stället för att korrigeras. Barton påpekade mycket rik-tigt att "institutionsneurosen" sitter kvar även när de symptom som lett till intagningen botats.

En viktig invändning är dock att flertalet av de författare som omnämnts har redovisat sina iakttagelser för många år sedan och att de för-hållanden som beskrivits i första hand gäller and-ra länder. De frågor som man gärna vill ställa sig är: i vilken utsträckning är de förhållanden som jag beskrivit aktuella för intagna på anstal-ter i Sverige? Och om dessa är helt eller delvis aktuella vad kan man göra för att ändra på dem?

Otvivelaktigt har mycket av det som t ex Goff-man påpekat beträffande mentalsjukhuspatienter i USA varit aktuellt även i Sverige. Hur pass mycket som fortfarande gäller är svårt att säga generellt då förhållandena på våra institutioner är skiftande. En genomgripande process av för-nyelse har dock påbörjats sedan många år och förhållandena för de patienter som vårdas på våra sjukhus har i stor utsträckning förändrats under de senaste åren. Tvångsintagningar har radikalt minskat och även om sjukhusorganisa-tionens räckvidd fortfarande är tämligen utsträckt har dess genomtränglighet i stället markant för-ändrats. Även en del aspekter av de uppräknade under "mortifikationsprocessen" hör numera till det förgångna. Att problemen inte är helt ur världen bevitnas dock av en del uppsatser som dels påpekar en viss utbredning av sjukhussyn-dromet (Punell), dels tar upp frågan om de kro-niska patienternas isolering från familj och släk-tingar (Gustafsson). En viss slentrianmässig över-dosering av farmaka förekommer sannolikt fort-farande och inte överallt har miljöterapeutiska principer slagit igenom. Min erfarenhet av ut-vecklingen inom andra anstaltstyper är begränsad, men även beträffande dessa är en strukturom-välvning i fortskridande. Synnerligen värdefull i

Tendensen att splittra stora sjukhus i mindre och lättare hanterliga enheter måste fortsätta.

Sjukhusets attityder och sjukhusets struktur återspeglar strukturen och attityderna i samhället. Det är knappast realistiskt att psykiaterna kan förbli passiva när det gäller insatser för att försöka åstadkomma förändringar i värderingar och attityder inom det större system i vilket deras organisation ingår.

sammanhanget är debatten om internernas sexuella liv. Steget till en fullständig eliminering av negativa påverkningsfaktorer är dock fortfarande långt och mycket återstår att göra. Jag vill här i några punkter presentera några av de åtgärder som är uttryck för förnyelsen och som ytterligare behöver främjas:

- 1) Tendensen att splittra stora sjukhus i mindre och lättare hanterliga enheter måste fortsätta. I görligaste mån borde en decentralisering äga rum för att hålla patienterna i så nära kontakt som möjligt med deras habituella miljö. Detta måste gälla särskilt kroniska patienter som får räkna med långa sjukhusvistelser.
- 2) Bevarandet av den egna identiteten hos patienten bör ytterligare befrämjas genom att främst visa respekt för patientens värderingar men även genom att underlätta bevarandet av yttre attribut, t.ex. kläder och andra personliga ägodelar.
- 3) Aktiviteter inom sjukhusen bör främjas och då främst de som innebär initiativtagande från patientens sida.
- 4) Kontakten med omgivningen bör ytterligare förstärkas. Besökssystemet bör vara elastiskt och patienterna bör stimuleras att gå ut. En av mina mest positiva erfarenheter av en tids tjänstgöring i Schweiz, har varit konstaterandet att sjukhuset var placerat mitt i samhället och att patienterna genom att gå på promenader, handla eller sitta i en bar kom i ständig kontakt med den övriga befolkningen.
- 5) Patientens medinflytande i behandlingsprocessen bör ytterligare ökas och i varje fall bör de åtgärder man vidtar motiveras och diskuteras öppet.

- 6) Eventuell antagonism mellan olika personal-kategorier måste ytterligare bekämpas och avkall göras på rigida hierarkiska system. Detta kan underlättas om kontinuerliga interna vidareutbildningsprogram för alla personal-kategorier genomföres konsekvent.
- 7) Alternativa vårdformer som minskar sjukhusorganisationens räckvidd och ökar dess genomtränglighet bör utnyttjas i större utsträckning (dagvård, femdagarsvård etc).
- 8) I görligaste mån bör patienten stimuleras att även under vårdtiden ta hand om sina affärer, delta i familjeangelägenheter och i andra habituella aktiviteter i den mån dessa är förenliga med det aktuella tillståndet.
- 9) Användningen av farmaka bör hållas nere så mycket som möjligt och försök bör göras med kroniska patienter, med medicinfria perioder.

Dessa åtgärder gäller en förbättring av villkoren för de intagna och tar sikte på organisationens funktion. Jag har dock antytt, att den intagnes reaktion på anstaltsvistelsen också är en produkt av inlärd beteenden och värderingar ute i samhället. Detta innebär bl.a. att socialpsykiatriska insatser ej bör begränsas inom sjukhuset. Många studier, speciellt de bedrivna av Caudhill tyder på att sjukhusens attityder och sjukhusets struktur återspeglar strukturen och attityderna i samhället. Preliminära data insamlade av Malm, Perris, Rapp & Román pekar i samma riktning även här i Sverige. Även om psykiatrikernas främsta uppgift är att söka förändra och ständigt förbättra strukturen av det system inom vilket de är verksamma, så är det knappast realistiskt att de kan förbli passiva när det gäller insatser för att försöka åstadkomma förändringar i värderingar och attityder inom det större system i vilket deras organisation ingår.

REFERENSER:

- Arn, L. & C. Perris (1968): Mentalhygienic aspects of group therapy. IV Intern. Congr. Group-Psychother. Wien, 393—398.
- Barnes, H. E. & N. K. Teeters (1951): New horizons in criminology. 2nd Ed. Prentice Hall, New York.

- Barton, R. (1959): Institutional neurosis. Wright London.
- Belknap, I. (1956): Human problems of a state mental hospital. McGraw & Hill, New York.
- Brattemo, C. E., Lassenius, B. & C. Perris (1964): Studier av personal- och patientattityder vid ett mentalsjukhus. Socialmed. Tidskr. 41, 385—397.
- Caudhill, W. (1958): The psychiatric hospital as a small society. Harvard Univ. Press, Cambridge.
- Clemmer, D. (1940): The prison community. Holt Rinehart & Winston, New York.
- Devereux, G. & M. C. Moos (1942): The social structure of prisons and the organic tensions. J. Crim. Psychopat. 4, 306—324.
- Farber, M. L. (1944): Suffering and time perspective of the prisoner. Univ. of Iowa Studies in Child Welfare: 20, 153—227.
- Gandiglio, G. & F. M. Ferro (1970): Analisi fenomenologica e antropologica di un ospedale psichiatrico. Riv. Sper. Fren. 94, 531—588.
- Goffman, E. (1961): Asylums—Doubleday Anchor, N.Y.
- Goffman, E. (1967): Characteristics of total institutions, i: Symp. on Prev. and Soc. Psychiat. W. Reed Army Inst. Res. Washington, 43—84.
- Gustafsson, L. (1970): Patienter isoleras från samhället under vårdtiden. Läkartidn. nr 7, 704—708.
- Hayner, N. S. & E. Ash (1940): The prison as a community. Amer. Soc. Rev. 5, 577—583.
- Irwin, J. & Cressey, D. R. (1962): Thieves, Convicts and the inmate culture. Deviant Behavior and Social Process. Mc Nally & Co. Chicago, 129—136.
- Løchen, Y. (1965): Idealer og realiteter i et psykiatrisk sykehus. Univ. Forl. Oslo.
- Mashlow, A. H. (1941): Deprivation, Threat and Frustration. Psychol. Rev. 48, 364—366.
- Perris, C. (1964): Reflektioner kring verksamheten vid ett "therapeutic community". Nord. Psykiat. Tidskr. 18, 386—396.
- Sundin, B. (1970): Individ, Institution, Ideologi. Albus. Sthlm.
- Sutherland, E. H. & D. R. Cressey (1965): Principles of Criminology. 4th Ed. Lippincott, N.Y.
- Sykes, G. M. (1956): Crime and Society. Random House, N.Y. s. 109.
- Sykes, G. M. & S. L. Messinger (1960): The Inmate Social System, i: Rushing, W.A. (Ed.), (1969) Deviant Behaviour and Social Process. McNally & Co. Chicago, s. 129—136.
- Törnqvist, K. E. (1967): Reaktionssätt i häkten och fängelser. Läkartidn. nr 32, 3151—3161.
- Wheeler, S. (1961): A Study of Prisonisation. Amer. Soc. Rev. 26, 697—712.

Institutionsplanering för integration

Jan Burell

Lasse Ingelström

Mats Rådberg

I denna artikel i två delar redovisas en övningsuppgift från Tekniska högskolan i Stockholm. Deltagarna har haft en kritisk inställning till sin uppgift och löst den på ett okonventionellt sätt. De placerar institutionsplaneringen i sitt sammanhang med dels de förebyggande och eftervårdande åtgärderna, dels med planeringen av vår miljö i övrigt.

Artikelns första del har skrivits av Jan Burell, arkitekt och lärare på tekniska högskolan. Han redovisar arbetets uppläggning och de svårigheter, som möter vid ett försök att på detta sätt vidga planeringsperspektivet.

Författare till andra delen är arkitekturstuderandena Lasse Ingelström och Mats Rådberg. De beskriver hur en kompletterande målsättning arbetades fram och hur den påverkade programarbete, lokalisering, tomtval etc.