

Mentalhygieniska problem vid bebyggelseplanering¹⁾

Av docent H. Sälde, Ulleråker

Det är ingen lätt uppgift att försöka anlägga mentalhygieniska synpunkter på bostads-, byggnads- och bebyggelseplanering. Hithörande problem börjar emellertid väcka ökad uppmärksamhet i den allmänna samhällsdebatten. Vår faktiska kunskap på området är dock trots allt tämligen begränsad. Den undersökningsmetodik som hittills tillämpats har ofta varit behäftad med bristfälligheter och därför gett osäkra (4) eller tendentiöst verkande (12) resultat. Endast i undantagsfall har medicinsk forskning sysslat med bostadsproblem och då i allmänhet ur socialmedicinsk synpunkt, medan mentalhygieniska frågeställningar föga beaktas.

Inledningsvis vill jag presentera en definition av begreppet mentalhygien (5,8). Med mentalhygien avser man den vetenskapliga och praktiska verksamhet som syftar till att befordra och bevara den psykiska hälsan, d. v. s. i fråga om den enskilde individen, hans psykiska jämvikt och prestationsförmåga. Den förstnämnda målsättningen, att befordra den psykiska hälsan, innebär en strävan att med hänsynstagande till de individuella förutsättningarna söka påverka personlighetsutvecklingen till bästa möjliga sociala anpassningsförmåga. Bevakandet av den psykiska hälsan omfattar dessutom förebyggandet av psykiska sjukdomar.

I den nuvarande bostadssituationen finns många i mentalhygieniskt hänseende anmärkningsvärda drag. Bortsett från den stora gruppen bostadslösa, omfattande bl. a. yngre människor, gifta eller beredda att ingå äktenskap, innehåller bostadskön framförallt personer, som söker bättre bostäder. Skälen är många, vanligast sanitära olägenheter i gamla, omoderna bostäder, trångboddhet och sjukdom.

Otterland & Andén (11) har gjort en bostadshygienisk och socialmedicinsk undersökning i Göteborg. Den gällde de bostadssökande år 1958, som med särskilt läkarintyg styrkt sitt behov av ny bostad — vart tredje fall i materialet berörde anmärkningsvärt nog personer med psykiska besvär. Man fann, att de sjuka i bostadshänseende hade det väsentligt sämre ställt än vissa andra jämförbara grupper, speciellt ifråga om förekomst av sanitära olägenheter och trångboddhet.

Betydelsefullt i dylika sammanhang är otvivelaktigt, att gruppen fysiskt och psykiskt handikappade inte sällan har sämre försörjningsförmåga och därmed även mindre möjligheter att hävda sig än övriga bostadssökande i den rådande kostnadsutvecklingen på bostadsmarknaden. Som bl. a. *Inghe* visat i fråga om de sociala abnormgrupperna, återfinns i bostadsslumen många människor, som hamnat där av olika medicinska, psykiatriska och socialmedicinska skäl; och för att blott nämna *en* mycket stor patientgrupp, som vi läkare oberoende av specialitet konfronteras med i vårt arbete, nämligen de alkoholskadade, så är ju hos dem bostadsfrågan ofta särskilt påträngande i det socialmedicinska behandlingsprogrammet. Äldringarna är en annan kategori, som intresserar i sammanhanget. Senast i 1962 års åldringsvårdsutredning har deras bostadsförhållanden blivit föremål för en omfattande kartläggning, som gett uppseendeväckande och nedslående resultat — 50 % av åldringarna bor sålunda omodernt och 17 %, d. v. s. betydligt över 100.000 människor, bor i bostäder av sämsta kvalitet, d. v. s. utan vatten, avlopp och WC. Att dessa förhållanden dock i hög grad kan variera med olika lokala förutsättningar, har visats av *Berfenstam & Hedqvist* (1). *Otterland* (10) har i en efterundersökning, år 1962, fun-

¹⁾ Föredrag vid länsläkarmötet 1964.

nit, bl. a. med hjälp av sjukskrivningsperiodernas längd och antal, att de som från bostadskön 1958 med stöd av läkarintyg erhållit ny bostad företedde ett förbättrat hälsotillstånd jämfört med dem, som uppvisade oförändrade bostadsförhållanden.

Det är sålunda högst sannolikt, att en dålig eller olämplig bostad ofta kan utgöra ett mycket betydelsefullt led i den *circulus vitiosus*, som leder till, att en sjukdom eller en invaliditet, av fysiskt eller psykiskt slag, aggraveras i sin symptom-bild, förlänges i sitt förlopp och kanske erfordrar onödiga vårdperioder på sjukhus eller motsvarande. Här finns ett viktigt socialmedicinskt och mentalhygieniskt problem, som rör såväl bostadspolitiken i sin helhet som utformningen av de enskilda bostäderna och i övrigt all bebyggelseplanering.

I anslutning härtill kan jag icke underlåta att från mitt eget ämnesområde dra fram ett exempel på, hur inrättandet av speciellt arrangerade bostäder kan bli ett verksamt medel i en sjukdomsbehandling. Vid den internationella sjukhuskongressen i Paris sommaren 1963 redogjorde en holländsk psykiater, *van der Drift* (16) för resultaten av ett försök, som då pågått i ungefär ett år med ett drygt hundratal, tidigare terapiresistenta, kroniskt sjukhusvårdskrävande psykosser, till största delen schizofrenier, vilka nästan genomgående uppvisade växlande grader av förbättring. Bl. a. hade ett 10-tal kunnat skickas hem. Patienterna hade från ett mentalsjukhus i lämpligt sammansatta grupper om 5 personer jämte en specialutbildad sjukvårdspersonal placerats i villalikhande, modernt utrustade och möblerade bostäder, som blivit deras hem, där de fått klara sig själva med minimal tillsyn från sjukhuset och med ett dagsprogram av allmänt aktiverande gruppverksamhet och socialt rehabiliterande målsättning.

I ett temperamentsfullt debattinlägg, betitlat "Nyslum, betongkultur" har konsthistorikern *Thomas Paulsson* (12) bl. a. kritiserat vissa företeelser i modern svensk bostadsbyggnation, nämligen "sovstäderna", "de projekterade områdena", "tusenfamiljersvillorna". Han har fram-

hållit deras teknokratiskt perfektionistiska fantasilöshet och slentrianmässighet, deras likriktning och allmänna tristess med bristande kontaktmöjligheter individerna emellan och med en ofta stressande, trivselhämmande och barnovänlig bostadsatmosfär. Den avskräckande bilden fullständigas av, att de tillåtna, snäva utrymmesgränserna skapar trångbodda, om ock tekniskt välutrustade, standardlägenheter, som bl. a. ger Sverige näst efter Finland den lägsta hyresstandarden i Västeuropa.

Även om sannolikt en hel del av kritiken skjuter över målet, vållar det dock inga svårigheter att finna visst medicinskt stöd för riktigheten i många av de anförda, kritiska synpunkterna. Trångboddhet spelar en ofta allvarlig roll i barnfamiljernas liv, och i problematiken kring tonåringarnas sociala anpassning kan dessutom bristande lokalmässiga förutsättningar för lämplig fritidssysselsättning även betyda, att det normala behovet av gruppgemenskap tar sig uttryck i mer eller mindre asociala gängbildningar (2, 17).

Bostadsfrågorna är inte sällan aktuella för barn- och ungdomspsykiatern. I en uppsats om "Barnet, modern och samhället" har *Katz* (6) som en icke ovanlig företeelse framhållit, att de mödrar, som söker på en barnpsykiatrisk mottagning, upplever samhället i stort som föga barnvänligt. Trångboddhet, höghusbebyggelse och marköverexploatering jämte därmed sammanhängande otillräckliga och dåliga lekplatser och en massanhopning av barn, som gör, att föräldrarna lätt förlorar kontakten med barnen, är enligt *Katz* förhållanden, som kan leda till en barnovänlig attityd hos föräldrarna och följaktligen minska möjligheterna att utveckla positiva barn-föräldrarelationer. I villaområden däremot skulle befolkningen ha en mer barnvänlig attityd, varmed följer "en mera tolerant inställning och såvitt man kan bedöma även bättre uppfostringsresultat". Även om man har anledning misstänka, att en del svårkontrollbara felkällor kan spela in vid jämförelser mellan levnadsförhållandena för befolkningen i villaområden och i höghusbebyggelse, är det ändå otvivelaktigt så, att bar-

nets behov av nära och frekvent kontakt med framförallt modern, som visat sig vara av så väsentlig betydelse för barnets normala, harmoniska utveckling, intimt hänger samman med familjens bostadsförhållanden och i fall av förvärvsarbetande mor dessutom med lättillgänglig daghemsvistelse för barnet.

Beträffande bostadens utformning för barnfamiljen växlar behoven givetvis alltefter barnens åldrar. I småbarnsfamiljer, där barnen är mera direkt beroende av modern, blir barnkammare och kök av framträdande betydelse. De bör följaktligen höra ihop, helst med placering åt husets solsida och med tillräckliga utrymmen, framförallt köket, innebärande att detta får en prägel av gångna tiders vardagsrum. Skolbarnen däremot kräver självständiga arbetsplatser i hemmet och tonåringarna en egen vrå att dra sig undan till med sina kamrater, utöver gemensamma fritidslokaler utom hemmen. Föräldrarnas egna behov måste dessutom hela tiden tillgodoses, och inte sällan tillkommer nödvändigheten att även på något sätt ordna för äldre anhöriga. Vårt hittillsvarande bostadsbyggande har i alltför ringa grad tagit hänsyn till inverkan av familjens ålderscykel (4), trots att det nu gått många år sedan den första undersökningen häröver publicerades år 1941, nämligen boken om "Familjen som växte ur sitt hem" av *Brita Åkerman-Johansson* (4). Som senast *Paulsson* (12) framhållit, behöver vi nu och för framtiden ett mycket mera varierat bostadsbestånd än hittills med många olika typer av bostäder, "hem för den unga barnfamiljen, stora hem där familjemedlemmarna kan få vara tillsammans, lika väl som de skall kunna isolera sig från varandra, om de har lust med det. Där skall finnas hem också för dem som icke tillhör en familj likaväl som hem för de gamla mitt ibland de unga familjerna". Icke minst betydelsefullt är det sistnämnda, och särskilt viktigt kan det vara att de gamla får egna, lämpliga (3) bostäder nära sina barn, vilket inte bara underlättar samvaron och ger större möjligheter till ömsesidig hjälp och tillsyn utan framförallt avlastar barnen från en mängd bekymmer och oro för föräldrarna (9,

13). Inte sällan är detta senare uppblandat med skuldkänslor o. d., när barnen känner sin oförmåga att ta hand om sina gamla föräldrar. Detta sistnämnda är en inställning, som den psykogeriatriskt verksamme läkaren mycket ofta möter absurt uppförstorad hos de anhöriga, när åldringen så småningom blir omhändertagen på sjukhus, och som — paradoxalt nog — inte minst negativt kan påverka både vårdbehovets varaktighet och möjligheterna till resocialisering.

För de förvärvsarbetandes del kan speciella problem göra sig gällande i samband med bostadsförhållandena. Detta gäller t. ex. i fråga om den stora gruppen skiftesarbetande. En lämplig bostad med möjligheter för en nattarbetare till ostörd vila på dagen är en fundamental mentalhygienisk förutsättning för undvikande av sömnrubbingar och andra psykiska störningar och därmed bibehållen arbetsförmåga (18). Om en dylik bostad är belägen i en "sovstad" eller liknande bebyggelse, kan å andra sidan isoleeringsproblemet för de hemmavarande vara av en riskabelt påfrestande art och leda till stora samlevnadssvårigheter, äktenskapliga schismer, skilsmässor, disharmoniska uppväxtförhållanden för barnen och psykiska insufficiensreaktioner av växlande slag, inte minst psykosomatiska sådana. Ur psykiatrisk synpunkt spelar sålunda bostadsfrågorna en betydelsefull roll i många sammanhang, t. ex. i bakgrunden till skilsmässor, suicid, alkoholism och annan toxicomani samt olika andra psykiska insufficienstag.

Till det varierande bostadsbeståndet måste också höra ett väl utvecklat system av olika nödvändiga kollektiva inrättningar, t. ex. tvättstugor, barnparkeringar, daghem, lekplatser för barn i olika åldrar, fritidsområden, hobbylokaler o. d. I detta sammanhang vill jag särskilt framhålla vikten av, att ungdomarnas behov av lämplig fritidssysselsättning tillgodoses, och att detta sker under former, som kan accepteras av ungdomarna själva. Dansken *Rasmussen* (13) har i en redovisning av sina erfarenheter från fritidsklubbarna i Köpenhamn understrukit betydelsen av, att ungdomarna får goda klubbledare, men att alla initiativ ändå skall utgå från

ungdomarna själva, samt att verksamheten i klubblokaler blir så varierad som möjligt, givetvis dock utan något sysselsättningstvång för den enskilde individen, som skall kunna uppleva klubblokalen både som en hobbylokal och som en tillflyktsort, där han alltid kan träffa jämnåriga och likasinnade. Av ytterlig vikt i fråga om ett bostadsområdes kollektiva inrättningar är, att markexploateringen ej blott tar hänsyn till behovet av olika slags trafikleder, inkl. särskilda gångstråk, parkeringsplatser för bilar och andra fordon, lekplatser för barn o. dyl. utan även tillräckligt stora fritidsområden av park- och strövområdeskaraktär, detta alldeles oberoende av, om man har en dominerande höghus- eller villabebyggelse eller en mera varierad, oenhetlig, heterogen typ av bostadsområde. Tätortsmänniskan har behov av bekvämt lättillgängliga och närbelägna (*alla* i dagens samhälle har inte bil!), mer eller mindre orörda fritidsområden att ta sin tillflykt till från den ofta alltför påträngande kollektiva samvaron i modern bebyggelse.

Bostads-, byggnads- och bebyggelseplaneringen i ett vidare sammanhang, inom ramen för den större tätortsenheten, t. ex. efter principen om grannskapsenheter, inrymmer förvisso åtskilliga ytterligare mentalhygieniska problem utöver dem, som berörts i det föregående. Här möter t. ex. samhällsplaneraren frågeställningar av oerhört stor räckvidd och svåröverskådlighet (7,15), där man skulle önska en medicinskt sakkunnig medverkan vid problemens lösande i en väsentligt större omfattning, än vad som hittills varit fallet. Ett område av så vital betydelse för vårt välbefinnande, som den miljö vi lever i, är otvivelaktigt värt ett särskilt intresse från läkarens sida.

LITTERATUR:

1. *Berfenstam, R., K. H. Hedqvist.* Åldringarnas livsvillkor och vårdbehov. Almqvist & Wiksell. Uppsala 1960.
2. *Blomberg, D.* Ungdom i riskzonen. Svenska föreningen för psykisk hälsovård. Stockholm 1962.
3. *Bo bra på äldre dar.* Svenska socialvårdsförbundet. Delegationen för åldringsvård. 1962.
4. *Boalt, G. & L. Holm.* Bostadssociologi. Natur & Kultur. Stockholm 1959.

5. *Hinsie, L. E. & R. J. Campbell.* Psychiatric Dictionary. Third edition. Oxford University Press. New York 1960.
6. *Katz, G.* Barnet, modern och samhället. Psykisk hälsa nr 3, s. 135—141, 1962.
7. *Lindahl, G.* Sista etappen i söderort. Understreckare i Sv. Dagbladet 20/10 1960.
8. *Lundquist, G.* Mentalhygien — ett angeläget hälsovårds- och samhällsproblem. Recip information september 1960.
9. *Odum, D.* Äldre arbejdes mentalhygiejnske problemer. Mentalhygiejne, 1959, s. 9—24.
10. *Otterland, A.* Enkät med sjuka i bostadskön. Socialmedicinsk tidskrift 1962, s. 237—241.
11. *Otterland, A. & T. Andén.* Bostad — hälsa. En bostadshygienisk och socialmedicinsk undersökning I—III. Socialmedicinsk tidskrift 1961, s. 303—314, s. 359—368 och s. 401—411.
12. *Paulsson, Th.* Nyslum, betongkultur I—III. Socialmedicinsk tidskrift 1963, s. 179—186, s. 247—252 och s. 353—357.
13. *Rasmussen, H. C.* Ungdomens fritidsproblemer og de stora årgange. Mentalhygiejne, 1958, s. 66—79.
14. *Reiter, P. J.* De gamle arbejdes situation i Danmark. Mentalhygiejne, 1959, s. 24—31.
15. *Spaak, R.* Hälsovårdssynpunkter på stadsplaneringen. Socialmedicinsk tidskrift 1961, s. 43—50.
16. *Sälde, H.* Rapport från den trettonde internationella sjukhuskongressen i Paris 1963. Svenska sjukhusföreningens årsbok 1963.
17. *Takman, J.* Ungdomspsykiatri, s. 154—155 och s. 174—180. Liber. Stockholm 1962.
18. *Thiis-Evensen, Eyu.* Skiftarbeid. Medicinsk årsbok VII, 1963—1964, s. 229—243.

Keramik som terapi och hobby

UGNAR, DREJSKIVOR m. m.

Rikhaltigt lager av
GLASYRER, FÄRGER, OXIDER,
LEROR, UGNSTILLBEHÖR etc.

EXPORT & IMPORT

AB KERAMIK

Tel. 08/10 71 17, Box, 7283, STOCKHOLM 7