

Gör platsen patienten? Rumsliga föreställningar i psykiatri

Ebba Högström

Avd. för urbana och regionala studier

Institutionen för samhällsplanering och miljö

Kungliga Tekniska Högskolan, Stockholm

ebbah@infra.kth.se

1974 startar Nackaprojektet – ett av de första försöken i Sverige sektoriserad psykiatri. Tre öppenvårdsmottagningar etablerades i en kommun utanför Stockholm och ledorden för verksamheten var bl.a. geografisk decentralisering, tillgänglighet och teamarbete. Lokalerna hade en lågmäld framtoning och var belägna "mitt i den lokala miljön", i kontrast mot mentalsjukhusens monumentalitet och avskildhet.

Att patientbesökets vanliga rutiner (reception, inskrivning, tidsbokning, journalskrivande) styrde mot en förförståelse om att individernas problematik var psykiatrisk uppfattades som ett problem av Nackaprojektets behandlare. Genom två exempel undersöker jag hur man inom Nackaprojektet använde rumslig förflyttning resp. struktur i syfte att undkomma förförståelsen. Jag diskuterar rummet som aktant i en berättelse om institutionalisering, kontroll och om att fördröja eller förhindra övergången från individ till patient.

Gör platsen patienten? Rumsliga föreställningar i psykiatrin.

Artefakter, aktörer, aktanter

I artikeln *Where are the missing masses? Sociology of a Door* analyserar Bruno Latour (1992) dörrens betydelse för att kunna komma in i en byggnad. Han börjar med det opraktiska i att behöva riva väggen (och bygga upp den igen) för att ta sig in i byggnaden och det lika opraktiska att bara ha ett dörrhål (kallt och dragigt på vintern) för att sedan gå över till att diskutera osäkerhetsmomentet i att ha en människa som dörröppnare (han/hon kan bli sjuk, kan vara lat, kan bli upptagen med annan syssla). Slutligen landar han i gångjärnets betydelse. Gångjärnets funktion på dörren ger oss möjligheten att gå in eller ut i byggnaden utan att dörren lämnas öppen. Latour beskriver gångjärnet som en sak som vi har delegerat en kompetens till. Denna och andra likar är med och definierar våra sociala relationer på ett snarast osynligt sätt.

If in our societies, there are thousands of such lieutenants (från franska: lieu tenant, hålla plats, min anm.) to which we have delegated competences, it means that what define our social relations is, for most part, silently prescribed back to us by non-humans. Knowledge, morality, craft, force, sociability, is not a property of humans but of humans accompanied by their retinue of delegated characters. Since each of those delegates ties together part of our social world, it means that studying social relations without the non-humans is impossible. (Latour 1992:6)

När Bruno Latour hävdar det materiellas betydelse (gångjärnet) som likvärdigt människors menar han att många sociologer har missat det materiella och att dessa "the missing masses" består just av "icke-människor" (*non-humans*) (Latour 1992). Detta är grunden i aktör-nätverk-teorin (ANT) som av Latour beskrivs som en teori om associationer. Struktur och institutioner är inte definierade i förväg utan spåras och kartläggs som effekter eller nätverk mellan mänskliga och icke-mänskliga aktörer. Detaljerade beskrivningar och berättelser har företräde framför förklaringar med hjälp av "stora" kategorier som t.ex. samhället, naturen, eller det sociala (Latour 2005).

"Icke-människor" (*non-humans*) eller artefakter kan liksom människor vara aktanter, ha en verkande kraft (*agency*). Aktanterna är de som agerar eller som blir agerade på. Alla som agerar blir inte självständiga aktörer, det kan lika gärna vara så att en aktant ingår i ett nätverk som agerar som en aktör (Czarniawska & Hernes 2005).

Heterogena nätverk är en annan central del i ANT (Law 1992). Samhällen, organisationer, företrädare (*agents*) och maskiner alla är effekter alstrade i olika materiella nätverksformationer. Nätverken har en tendens till att konsolidera sig och det gör att de kan framstå som en enskild, avgränsad aktör. Detta har till följd att vi kan prata i termer om t ex "regeringen" eller "marknaden" än om "all the bits and pieces that make it up"(Law 1992:2). Hos Law får ANT namnet översättningens sociologi och har maktens mekanismer i fokus utifrån ett perspektiv som inte skiljer på makro och mikro. Det sociala är inget mer än "patterned networks of heterogenous materials". Nätverken består inte bara av "people, but also of machines, animals, texts, money, architecures – any material that you can mention"(Law 1992:2).

Att artefakter är symboler som spelar roll i organisationer och i den fysiska miljön är kanske ett vanligare sätt att tänka än att definiera dem som aktanter i ett nätverk. Men aktanten är ett sorts arbetsredskap som styr vad vi kan göra och hur vi gör det. Artefakten är inte bara symbolik utan har praktiska och politiska konnotationer som vävs ihop i den organisatoriska praktiken.

De är aspekter av samma organiseringsprocess och inte tre olika domäner som träffas då och då. En hammare kan vara en ideologisk symbol, ett objekt att hota med eller också ett verktyg att spika upp en målning på väggen med. (Czarniawska 2005:68)

Men hur kan man tänka om det rumsliga? Med det rumsliga menar jag det som i många fall avgränsas av något materiellt, t ex väggar, tak och golv, men som inte lika lätt går att ta på, t ex ljus, rymd, avstånd och rumssamband. Kan den rumsliga artefakten bli en aktant som ingår i nätverk likväl som den materiella artefakten?

Dovey (1999/2008) argumenterar för en både-och-syn på artefakten, dvs både som aktör och symbol. Han använder inte aktantbegreppet men när han diskuterar arkitektur och stadsbyggnad ur aspekten hur den byggda formen ”ramar in” (*frames*) platser på ett bokstavligt sätt finns det beröringspunkter med Law och Latours aktantbegrepp. Platser ramar in bokstavligt genom det sätt som vardagslivet tar plats inom kluster av rum, byggnader, gator och städer och det vi gör struktureras och formas av väggar, dörrar och fönster osv. Dovey diskuterar även hur den byggda formen ramar in arkitektur och stadsbyggnad på ett diskursivt sätt. Med det menar han att form konstruerar och gestaltar betydelser; platser kan berätta historier för oss och att vi kan läsa dem som rumsliga texter. Det finns en tvetydighet i begreppet ’*framing*’ som Dovey gör en poäng av– både som verb “to ’shape’ things, and also to ’enclose’ them in a border – like a mirror or picture” och som substantiv “(a)s a noun, a ‘frame’ is an established ‘order’ and a ‘border’.” Begreppet implicerar både en konstruktion av världen och ett sätt att se oss själva i den, på samma gång en bild och en spegel.

Thorough both these literal and discursive framings, the built environment mediates, construct and reproduces power relations. The ambiguities of ‘framing’ reflect those of the nexus between place and practices of power. (Dovey 1999:1)

Dovey har en pluralistisk hållning och arbetar med flera teorier samtidigt¹. Maktens praktik är mångdimensionell och kan inte ses som enbart symboler, upplevelser eller rumsliga strukturer och det är i spänningen mellan dessa paradig som platserna konstrueras, upplevs och kan förstås.

Salzer-Mörlling (2002) som är organisationsforskare hävdar att i de flesta studier inom detta fält beskrivs den fysiska miljön som antingen en funktionell/instrumentell variabel som handlar om motivation och effektivitet i produktionslinjen eller som ett symboliskt uttryck för makt, status, kontroll och image. I det första fallet studeras hur rumslig ordning påverkar motivation och effektivitet och hur den kan skapa rationalitet och kontroll. I den senare, studeras byggnader och kontor som symboler för organisationens meningar, identitet, kontrollsystem och makt. Salzer-Mörlling vill istället förstå det fysiska rummet som en organiseringsprocess och komma bort från förståelsen av rummet/platsen som något som reflekterar underliggande betydelser.

Hence, the physical setting is not a mere ‘container’ of organizational meaning, nor is it a one-sided material reflection of cognitive structures. Rather, the corporate landscape can be experienced as an ongoing construction, not a once and for all given. (Saltzer-Mörlling 2001:119)

I detta finns beröringspunkter med ANT och ett aktantperspektiv på det rumsliga. Jag tolkar det som om hon menar att den fysiska miljön är del i den ständigt pågående organiseringsprocessen i betydelsen medspelare för händelser/ upplevelser/ känslor. Vad som sker mellan

1 Det är tre huvudparadigm som Dovey utgår ifrån: spatial syntax analysis (rumsstruktur, program), diskursanalys (representation, text) och fenomenologi (upplevelse, plats).

spelarna är föränderligt. Den mening som skapas med den fysiska miljön får betydelse för vad man gör där. Och det fungerar tvärtom också – vad den fysiska miljön gör, får betydelse för meningsskapandet.

Men hur dörren samspelar med rummen innanför och utanför intresserar inte Latour och många andra ANT-forskare särskilt mycket. Hans intresse stannar vid gångjärnet och detta lämnar frågan om vad det rumsliga gör till stor del obesvarad. Kärrholm (2004, 2008) å andra sidan menar att det är rimligt att utsträcka definitionen av artefakter med aktantroll till att även gälla olika sorters rum eller territorier. Han diskuterar utifrån ANT och Law ett sätt att tänka om rum utifrån *territoriella sorter, nätverk och kroppar*. *Territoriell sort* är ett begrepp utan någon underliggande ordning, dvs det finns ingen idealtyp. Exempel på sorter kan vara olika sorters territorier som t ex kök, trappor eller handelstorg. Sorten etableras genom associationer och strategier där associationen bygger på en projektion och strategin på planering.

Skillnaden mellan en territoriell strategi och association ligger i att om den första produceras med hjälp av ett explicit program och ofta i huvudsak bygger på en nätverksstabilisering, så vilar den andra på ett dolt program och stabiliseras ofta av associationer till en territoriell sort. (Kärrholm 2004:182)

Det territoriella nätverket tenderar till en stabilisering med hjälp av aktanter. Ju fler aktanter som arbetar tillsammans för att förmedla samma berättelse ju stabilare nätverk. Vissa aktanter är dock mer självständiga än andra, dvs de kan fortsätta att förmedla liknande effekter även när de är tagna i anspråk i andra nätverk. Här kan man tala om *territoriella kroppar*, fysiska och fasta aktanter, t ex byggnadsdelar som omsluter ett rum.

A wall that has lost the role of a demarcating a territory (...) might still be difficult to climb or pass, and readily lend itself to a new territorial production. (Kärrholm 2008:1913)

Kärrholm (2004:155-156) poängterar också att maktstudier som bedrivits inom arkitekturfältet oftare har haft ett perspektiv om maktens arkitektur snarare än ett som pekar mot den arkitektoniska makten. Men om man läser kopplingen arkitektur-makt som just arkitektens makt kan frågan formuleras som Kärrholm gör: hur medverkar arkitekturen i upprättandet av olika rumsliga maktrelationer?

Isolering, integrering

Under 1800-talets första hälft (andra i Sverige) börjar det byggas särskilda byggnader på särskilda platser för sinnessjuka. Lantligt belägna, storslagna byggnader, dårarnas palats, avgränsade mot omgivningen. De intagna skulle reformeras och lära sig att styra sig själv. Anstalterna, asylerna, var utformade för att passa detta disciplinerings syfte (Markus 1997). Panopticon är väl den idé om en byggnadstyp som med rumslig organisering tydligast förkroppsligar den internaliserade övervakningen.

Sluten anstaltsvård var den dominerande modellen för psykiatrisk vård i Sverige ända fram till 1960-talet och Sverige hade en förhållandevis hög andel slutenvårdsplatser (Crafoord 1988). Debatten om psykiatri och den psykiatriska vården tog fart under 60-talet och kritiken mot den institutionsbundna vården fick stort genomslag. Goffmanns (1961) totala institution och frågan om hospitalisering diskuterades liksom om psykisk sjukdom fanns överhuvudet taget och om orsakerna skulle sökas i samhällssystemet. I filmer, litteratur och i artiklar beskrevs den psykiatriska vården i negativa termer och mentalsjukhusens byggnadskomplex framstod som symbolen för en repressiv och kontrollerande struktur. Att gå in genom sjuk-

husets grindar var inte bara en passage över en administrativ och rumslig gräns utan en i högsta grad symbolisk övergång till en identitet som mentalsjuk.²

De flesta av oss har motstridiga känslor inför anstalter. Vi har å ena sidan en tendens att idealisera dem, ett slags längtan efter att kunna skapa den perfekta anstalten som ska kunna göra det som samhället inte kan för människor i svårigheter. Å andra sidan finns en tendens till nedsvärning: anstalten representerar också något brutalt och degraderande, den innebär ett förnekande av mänskliga rättigheter till ett fritt liv. (Sundin 1970:19)

Under 1970-talet växte en 'ny psykiatri' där betoningen låg på öppenvård och integrering. Geografisk decentralisering var ett ledord och de psykiatriska mottagningarna skulle gärna vara lokaliserade mitt i samhället bredvid mataffären, biblioteket eller mitt i bostadsområdet. Detta kom i Sverige att kallas sektoriserad psykiatri och innebar en organisation med ansvar för all psykiatrisk vård inom ett avgränsat område, d.v.s. med både öppen- och slutenvård. Organisationsformen förväntades ge "förbättrade möjligheter att nå mål som närhet, tillgänglighet, tidig-åtgärder, kontinuitet, flexibilitet och samverkan med andra vårdgivare." (Berggren & Cullberg 1978:17)

Ett av de första försöken med sektoriserad psykiatri i Sverige är det s.k. Nackaprojektet. Sektorn i detta fall var de två kommunerna Nacka och Värmdö, belägna öster om Stockholm stad, med en sammanlagd befolkning på ca 70 000 invånare. Nackaprojektet startar i maj 1974 med två mottagningar och en tredje kommer till i september samma år. Mottagningarna var placerade i respektive upptagningsområden. Detta var en avgörande geografisk skillnad mot de ofta avsides belägna eller på annat sätt mot omgivningen avgränsade mentalsjukhusen eller för den delen de psykiatriska klinikerna på de somatiska storsjukhusen. Att den psykiatriska vården skulle finnas i lokalsamhället, med psykiatriska öppenvårdsmottagningar nära befolkningen var en grundpelare för den sektoriserade psykiatrin.

Öppet, slutet

Ett av av Nackaprojektets tre öppenvårdsteam, Saltsjöbadens psykiatriska mottagning, fick möjligheten att ta över en 500 m² lagerlokal belägen i ett 70-talscentrum i Saltsjöbaden och utforma denna på ett sätt som skulle passa verksamheten.

Utformningen kunde här ske med stor hänsyn tagen till verksamhetens speciella karaktär och de behov denna skulle aktualisera. En särskild arbetsgrupp tillsattes. (Berggren & Cullberg 1978:17).

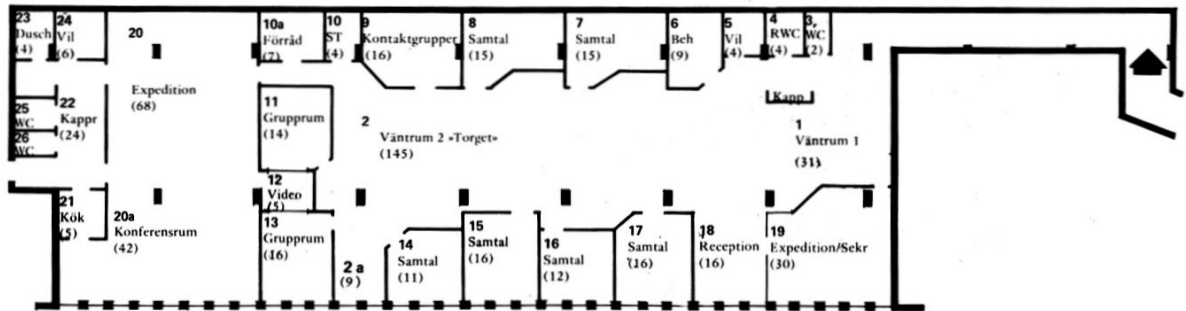
Lokalen hade stått tom sedan huset byggdes och var ursprungligen tänkt som lagerlokal. (Sprei 54/81) Den hade fönster endast åt ett håll som var orienterade mot torget och parkeringen. När lokalen visades för delar av personalen var den helt tom sånär som på pelarstommen. Lokalen låg i souterräng vilket gjorde att lokalens ena sida avgränsades av en bergvägg med dolt av en vägg. Personalen var skeptiska mot detta enda stora mörka rum fyllt med pelare men mottagningens överläkare var drivande och den anlitate arkitekten var optimistisk berättar Henrik, psykolog på mottagningen och med i diskussionerna om utformningen av lokalen.³

Planlösningen på Saltsjöbadsmottagningen visar att man kommer in i en smal korridor som mynnar ut i ett stort rum. I kanterna av det stora rummet ligger samtalsrummen varav alla på

2 De tydligaste exemplen på kritiska filmer som fått stort genomslag kan nog sägas vara *Family Life* (1971) av Ken Loach om en dysfunktionell familj som är orsaken till dotterns psykiska sammanbrott och *Gökboet* (1975) av Ken Kesey med Jack Nicholson i huvudrollen som den ofrivilligt inspärrade *McMurphy*.

3 Arkitekten bakom skisserna som låg till grund för ombyggnaden var Sven Silow (1918-2001) var delägare i AOS Arkitektkontor som bl a stod bakom Hotell Sheraton i Stockholm och ombyggnaden av riksdagshuset.

ena sidan var fönsterlösa. Grupprum och förråd utgör en gräns mot personalens gemensamma arbets- och konferensrum.



Siffrorna inom parentes anger rumsytan

Team III
Saltsjöbadens psykiatriska mottagning
Skala 1:250

Bild 1. Planritning över Saltsjöbadens psykiatriska mottagning. Ur Srpi.

Lokalen låg en trappa upp från byggnadens huvudentré. För att komma till lokalens entrédörr gick man i en korridor som saxade sig fram. Innanför entrédörren väntade ännu en korridor innan man vände runt. Från hallen såg ut över ett stort rum där de omslutande väggarna var vinklade och hade dörröppningar till samtalsrummen. Vänterummet var stort och i gränsen till entrédelen stod en stor soffa med hög rygg.

HENRIK: (I vänterummet kunde) det sitta säkert upp till 10-15 stycken, det kunde det göra. Och då var det dels en soffa här som...det var mycket tankar just kring detaljutförningen, både färgval, det var ju äggskalsfärgat hela alltihopa... och sen så byggdes det en särskild soffa som det var tänkt att den skulle liksom utgöra nånstans som en famn, en väldigt varm färgval valde man, orange, en mjuk orange färg som dom fick sitta i. Jag vet inte var den soffan tog vägen. Det var en väldigt stor vänterumssoffa. Där kunde man sitta 8-10 personer. (...) och sen hade vi möblerat in runt om dom här pelarna utanför rummen på alla ställen så folk kunde sitta var dom ville. Och här en liten smatt (Nisch, min anm.) där det var ett litet bord och två stolar, här satt ofta patienter och väntade. Och det var just tanken att dom skulle välja, dom skulle välja var dom ville sitta.



Bild 2. Mottagningens vänterum. Foto ur Szecsödy et al.

Lokalens fyra delar - entré, väntrum, samtalsrummen och personalrummet benämndes territorier och hade sitt eget namn. Entrén kallades Hallen, det stora rummet i mitten Torget, de enskilda samtalsrummen fick namnet Celler⁴ och personalrummet kallades Backstage. På Torget precis vid dörrarna till Cellerna fanns det möblerade Nischer.

Att ge namn åt ett rum som ska ge en positiv association med något annat är vanligt bland arkitekter när de ska sälja in ett projekt men också i arkitektens egen kreativa process. Det är också viktigt i berättandet och i detta fall är berättelsen levande 30 år senare tack vara namnen. I Saltsjöbadsmottagningens fall kan man se det på liknande sätt – ett sätt att sälja in idén med lokalen för personal och andra aktörer inom psykiatrin men också för att få personalen genom associationen, genom tänkandet, att arbeta på ett annorlunda sätt. Rumsnamnen (Torget, Backstage osv.) vill jag här knyta till det som som Czarniawska-Joerges & Joerges (1990) kallar lingvistiska artefakter. Den lingvistiska artefakten arbetar liksom den fysiska artefakten (t.ex. den stora soffan) med strategin att etablera det som Kärrholm (2008) kallar en territoriell sort, i detta fall förknippad med positiva värderingar (ett stort öppet rum som man kan kalla torg). Artefakterna tillsammans antar en aktantroll som opererar för att stabilisera ett nätverk (t.ex. en öppenvårdsmottagning för den nya psykiatrin).

Torget som var förhållandevis stort och samtidigt glest möblerat skiljde sig åt mot de flesta väntrum på psykiatriska mottagningar vid denna tid. Stefan, överläkare på mottagningen och psykoanalytiker som var drivande i lokalens utformning ("jag älskade det stället!") berättar hur han tänkte kring lokalens utformning och organisering:

STEFAN: Så kom dom in här, och (...) här satt det en stor soffa. Och här kunde vem som helst komma in och vi hade en stor, sån här...upphängningstavla med alla möjliga saker, man söker hemtjänster, nån att gifta sig med...

EBBA: Jaha, den var bakom soffan?

STEFAN: Ja, här (pekar). Yes. Och bilder och allt möjligt. Ungefär som du går in i Konsum, (skratt), var som helst. Och här kunde man gå in och titta in på torget. Det här kallades Torget. Kunde titta in på Torget, hur ser den ut? Det var en oerhört trevlig inledning. I alla dom här (...) fönsternischerna, fanns det palmer. Och två stolar. Ganska bekväma. Så att dom kunde komma in, titta, smaka, lukta, vända, ingen störde dom, om dom började spotta kanske någon skulle (skratt). Sen för att komma i kontakt med oss så fick dom passera här ett bord.

Bordet som Stefan talar om är sekreterarens skrivbord. Det var inte någon hög receptionsdisk utan ett vanligt skrivbord. För att komma in på Torget passerade mellan sekreteraren och soffan. Sekreterarna hade kontroll över entrén och var de första som mötte patienterna. Att sekreteraren satt bakom ett vanligt skrivbord och inte bakom en hög receptionsdisk är något som kommer fram i flera berättelser. Berättelsen om Saltsjöbadens psykiatriska mottagning är inramad av både diskursiva och bokstavliga inslag för att använda Doveys språkbruk. Diskursivt på det sättet att i mina intervjuer berättar man för mig om hur detta låga bord (och de fantastiska sekreterarna) sätts i samband med det låga antalet våldsincidenter.⁵ Bordet är

4 I artiklen av Szedödy et al. används det engelska ordet cell som beteckning på samtalsrummen. Enligt Nationalencykpedin: **cell** (latin *ce lla* 'kammare'), litet, i plan vanligen kvadratisk rum, t.ex. kloster- eller fängelsecell. Frågan är om det är för olika betydelser på svenska som på engelska. Att den svenska betydelsen mer pekar mot fängelsecellen, där cellen???

5 Detta är en vanlig berättelse i psykiatrihistorien. Den mest kända är om läkaren Pinel som på slutet av 1700-talet humaniserade våren genom att lösa dårarnas bojor men det finns också den om överläkaren Bengt Berggren på Ängelholms psykiatriska klinik (tillika initiativtagare till Nackaprojektet) som tog bort låsen på

samtidigt en icke-mänsklig aktant. Att närma sig en person bakom ett vanligt skrivbord gör att de flesta agerar på ett sätt som skiljer sig mot samma situation med en person bakom en glaslucka och en hög receptionsdisk (men vad som sker i mötet med det låga bordet är inte av deterministisk art utan beror på hur aktörerna i nätverket agerar, d.v.s. det kunde lika gärna resultera i fler våldincidenter som glasluckan kan resultera i färre våldincidenter).

EBBA: Och dom hade lite koll, kontroll över entrén, sekreterarna?

STEFAN: Om dom orkade, ville eller inte var upptagna (skratt). Viss kontroll. Och så fort någon ville komma in så satte sig en av sekreterarna där på en stol... och ett bord och, varsågod. Och då framförde man... sin önskan att träffa någon. Och då bad sekreteraren en av dom lediga personerna att komma ut och man satte sig ner.

EBBA: Jaha, då kom det någon, liksom, terapiperson?

STEFAN: En av dom tio, personalen. Satte sig i en nisch och där började man tala. Vad vill du ha för önskemål? Och problem? Och då kunde man komma fram till att egentligen behöver jag en jurist. Eller egentligen skulle du få bättre hjälp om du gick till socialbyrån eller till allmänläkaren eller något sånt. Och bara när vi kom fram att det faktiskt var något som handskades med, handlade om psykiatriskt problem, då varsågod, kom in och vi satte oss i en av rummen. Och det underbara var, alla rum var exakt liknande inredda... med...ja, inte den här stolen (pekar på stol i rummet, min anm.) men samma, Bruno Mattsson (...) -stolar och...alltså dom såg exakt likadana ut.



Bild 3. Nisch med ingång till samtalsrum. Foto ur Szecsödy et al.

Sambanden mellan den rumsliga strukturen och vägen till att bli inskriven patient går från den öppna, odefinierade och opersonliga Hallen via sekreterarnas ”sluss” (utrymmet mellan soffan och sekreterarens skrivbord var inte bredare än en smal passage) förbi till Torget där den första kontakten mellan besökaren och behandlaren sker. Först när individens problem blivit definierade som psykiatriska eller emotionella träder han/hon in det slutna behandlingsrummet, in i Cellen, tillsammans med behandlaren. Det är en rörelse som går från det anonyma,

entrédörrarna utan att någon rymde samt överläkaren Stefans berättelse om hur han som ny psykiatriker på ett landsortssjukhus i Centraleuropa botar patienter genom att helt enkelt prata med dem.

odefinierade och öppna till något som blir känt (identiteten), definierat (problemet) och slutet (rummet). Mottagningens överläkare formulerar detta på följande sätt i ett konferenssammanhang:

”In the beginning much openness and little seclusion was offered. As involvement between clients and staff deepened, the higher were the walls of intimacy and confidentiality raised around them. At the same time it was emphasized that clients and staff would meet on “neutral” territory with shared responsibility all the time.“ (Szecödy et al. 1980:313)

Vissa territorier syftade alltså till att skapa interaktion mellan patienterna och samtidigt vara en neutral mötesplats mellan individ och behandlare. När behandlingen börjar går man in i samtalsrummet som avgränsas av väggar. Väggarna är de fasta och stadigvarande aktanter som Kärrholm kallar territoriella kroppar. Hur mycket kroppslighet aktanten har beror på hur fasta och icke-mobila de är. Kroppsligheten har en relation till mottagningens grundidé om öppenhet och slutenhet. Den mest slutna delen (dit patienternas inte hade tillträde) avgränsas inte bara med en vägg utan med en zon av rum. I den mer öppna delen av mottagningen (mellan Hall och Torg) avdelas territoriet av den stora soffan som visserligen var stor och inte helt lättflyttad men var ändå mindre kroppslig än väggar och zonerna av rum.

Sjuksköterskan Lena menar att det fanns en vilja att komma bort från psykiatrin som speglades i hur patienterna togs emot men att det som lät bra i teorin hade sina svårigheter i praktiken:

LENA: (...) vi skulle ju liksom bort från psykiatrin. (...) Och sen så skulle patienter komma här och sen så behövde dom inte göra en omedelbar psykiatrisk överenskommelse utan här ute på Torget (visar på planen) skulle man liksom prata med varann för att se om det var nånting som fodrade att man sen gick in i ett rum och stängde dörrn. Och det var ju lite obegripligt men intressant och sådär. Men sen visade det sej att det går ju inte att prata med patienter här. För här sitter ju väntrummet och sekreteraren och ska du stå här mitt på torget och säga liksom ”jag har konstiga tankar eller jätteångest och så tänker jag nästan ibland att jag skulle ta livet av mej” Asså, det var aldrig nåt tal om patienters integritet på den tiden. Här var det kollektiva lösningar och mötas halvvägs men i praktiken så gick det ju inte så.

En fråga som är intressant men svårforcerad är hur mycket patienterna själva visste om berättelsen om lokalen och rummens namn. Jag har (ännu) bara indirekta berättelser som när kuratorn Marianne berättar att hon uppfattade att Torget kunde uppmuntra till att göra ”tokiga” saker som när en patient började stå på händer där eller som när mentalsköterskan Mats påpekar att fördelen med Torget var att oroliga patienter kunde gå omkring istället för att vara tvungna att sitta still. Patienterna som satt i soffan hade en bra överblick över Torget och ingången till Backstage. De satt dock med ryggen mot Hallen och trots att soffans höga rygg (120 cm) gav en viss trygghet så kunde någon titta ner på dem bakifrån. Soffan var samtidigt en rumsavdelare så att en person kunde vara i Hallen och kika in på Torget utan att bli sedd.

Psykiatrins praktik har till stor del handlat om intagningen och om hur den intagna på bästa sätt ska införlivas i sjukhusets ordningar och acceptera sin nya identitet som patient. Eivergård (2003) beskriver hur man ända in på 60-talet fäste stor uppmärksamhet vid intagningsprocedurerna. Ritualerna avskiljde individen från sin privata identitet och gav honom eller henne status som patient. Den blivande patienten fick klä av sig och lämna ifrån sig sina ägodelar och kläder för att sedan bli badad. Efter detta tilldelades han eller hon ett nummer och särskilda anstaltskläder innan placeringen på avdelning där en sängplats väntade i en sal. Sängen kan ses som en övergångsrit då nyintagna ofta placerades i sängläge för att kunna observeras av den medicinska expertisen men kanske framför allt för att bli patienter.

”Dessa på samma gång symbolmättade och praktiskt motiverade procedurer innebar ett slags överlämnande och mottagande av kroppen och syftade till att personen skulle förstå att han eller hon var sjuk och från detta nu var en patient och uppfattades så av sin omgivning.”⁶



Bild 4. Väntrummet. Ur Szecsödy et al.



Bild 5. Väntrummet. Ur Spri 54/81.

Den nya psykiatrins praktik, här exemplifierat med en av Nackaprojektets mottagningar, försökte med olika medel att undkomma eller skjuta upp individens transformation till patient. I Saltsjöbaden sker detta med hjälp av en rumslig ordning där lokalens rum hade olika karaktär beroende på deras roll i inskrivningsproceduren. Sven, överläkare på en annan av Nackaprojektets öppenvårdsmottagningar samt forskningsledare uttrycker en viss skepsis nu till idén med en prova-på-psykiatri där man bara gick förbi och tittade in.

SVEN: Det var ju ett par ordentliga dörrar som man skulle igenom och så där. Jag tror att det är att överskatta människors nyfikenhet, att bara gå in och pröva nånting när det gäller psykiatri, då är folk ganska rädda att gå in där och det är ett väldigt steg att gå in i psykiatrin. Har man tagit ett beslut först då vill man gärna träffa nån kanske och diskutera och sånt där. Man går bara in och luktar så att säga, det är få som gör sånt.

(...) Så kom man in och det är en ny gång, har jag för mig att det är, ett trapp... ett kapprum eller nåt sånt där. Och sen så kommer det här stora första rummet som är ganska mörkt i och för sig. Och så kommer dom här smårummen som ligger vid sidan om. Så att det var inte så hemskt... lättillgängligt som man kunde ha hoppats på.

Men ideal och verklighet är inte alltid i fas med varandra. Att mottagningen låg en trappa upp och vid änden av en vinklad korridor samt att entrédörrrens skylt var tämligen diskret utövade ett motstånd mot idén om den öppna och lättillgängliga mottagningen. Ett annat nätverk hakade i och i detta nätverk var lokalen en av flera i en större centrumbyggnad, inte helt lätt att hitta till och anonymt utåt.

6 Eivergård, Mikael (2003). *Frihetens milda disciplin: normalisering och social styrning i svensk sinnessjukvård 1850-1970*. Diss. Umeå: Univ., 2003, s. 50



Bild 6. Saltsjöbadens psykiatriska mottagning. Entré. Ur Spri 54/81.



Bild 7. Saltsjöbadens psykiatriska mottagning. Vy över byggnad. Ur Spri 54/81.

Om vi hjälps åt.

Det är viktigt att man har det bra där man bor. Att man känner några av grannarna i kvarteret. Att man får den service man så väl behöver och att man slipper oroa sig över den miljö barnen lever i.

I nya och stora bostadsområden kan man lätt få känslan av att man är ensam. Man känner sig isolerad utan att riktigt förstå varför.

Mycket av det här skulle kunna bli bättre bara man hjälptes åt. Genom att träffas och prata om det som oroar (och roar) kan man stödja varandra. Ge råd och utbyta erfarenheter som hjälper en igenom sådant man upplever som jobbigt. Det här sättet att lösa problem tror vi många gånger är effektivare än att söka hjälp på socialkontor, psykmottagningar och sjukhus.

Vilka är då vi? Vi är tre personer som arbetar halvtid på Psykiatriska Mottagningen i Saltsjö-Boo. Den övriga tiden tillbringar vi i kvarteren kring Skarpö-Ornövägen. Sedan i början av september 1980 har vi en egen lokal på Ornövägen 22 A.

Vi har på den tiden bla startat husmöten kring olika trivselproblem, en grupp för finsktalande och en arbetsgrupp för ungdomar och föräldrar som vill ha en egen aktivitetslokal.

Är du intresserad av att träffa oss? Har du några idéer om hur vi skall gå vidare? Kom in till oss eller ring!

Du når oss på telefon 715 87 54, måndagar och onsdagar kl. 13—13.30.

Varje måndag eftermiddag har vi Öppet Hus (med rådgivning) mellan kl. 16—18.

Finska gruppen träffas måndagar kl. 13.30—15.



*Hälsningar
Ann-Marie, Sonja
och Filipe.*

PS. Om du redan tidigare hört talas om oss, vet du säkert att vi brukar kalla oss för Annsöfi.
Adressen: Ornövägen 22 A. Telefon: 715 87 54.

**Bild 8. Informationsaffisch om Annsöfiprojektet.
Ur Krantz & Levander.**

Ifrån, till

Annsofi-projektet startade 1980 och beskrivs som ett arbete i gränsområdet mellan psykiatri, socialvård och människor privata sfärer. En arbetsgrupp på tre personer flyttade sin verksamhet från en av Nackasektorns öppenvårdsmottagningar, Boo psykiatriska mottagning, till en källarlokal mitt i det närliggande miljonprogramsområdet, Orminge.

”Vi ville geografiskt och teoretiskt förflytta oss en bit bort från den vanliga psykiatriska verksamheten för att på det sättet byta perspektiv på de problem människor presenterade för oss på mottagningen.” (Levander & Krantz 1983:9)

Bakgrunden till detta beslut var erfarenheten och insikten om att många människor som söker sig till psykiatrin kämpar med problem som inte är psykiatriska i grunden. Socioekonomiska förhållanden leder till ett beroende av samhälleliga insatser och experthjälp i form av t ex bidrag, förturer eller förtidspension som Annsofi-gruppen menade att man inte kunde råda bot på med psykiatriska åtgärder utan detta ledde ofta in i en negativ spiral med beroende, maktlöshet och personlig osäkerhet (Krantz & Levander 1983).

Psykologen Gunilla, en av de tre i Annsofi-projektet beskriver hur de ville ha ett alternativ till en mottagning där folk kunde komma och gå som de ville och vara anonyma om de så önskade. De gjorde hembesök och arbetade aktivt med att försöka få ihop folk i olika självhjälpsgruppverksamheter – t ex finska gruppen, kvinnogrupp, ungdomsgrupp och även mer allmänt grannskapsarbete. Vanliga journaler skrevs inte, istället gjorde de en sorts sammanfattande berättelse om problemets art tillsammans med individen. Detta hade varit omöjligt på öppenvårdsmottagningen med dess krav på att boka tid, inskrivning och journalskrivande. Frihet från institutionens rum medförde en frihet från formaliserade rutiner.

GUNILLA: Vi ville bort från mottagningen, för vi tyckte att en psykiatrisk mottagning på något sätt är institutionaliserat och vi ville liksom inte plocka ut folk ur deras sammanhang utan gå dom till mötes där, så det var ytterligare ett steg. (...) (M)an skulle definiera sig själv som psykipatient när man ringde dit och anmälde sig och så fick man tid att komma, det var hela det där...

EBBA: Så det var nästan hela organisationen runt också som byggde upp det där institutionstänkandet? Att man blev en patient när man ringde?

GUNILLA: Ja, det var organisatoriskt så att man måste definiera sig som patient och det var mottagning på det sättet att man kom och satt i rummet och samtalade, vi ville inte ha det...

Även om Boo psykiatriska mottagning som Annsofi-projektet hörde till var en tämligen trivial barack och därför mycket väl kunde ses som fri från associationer till den territoriella sorten vårdinstitution så gjorde rutiner, procedurer, kanske även möbler och barackens enskilda läge sitt till för att associera till just detta. Det var alltså platsförändringen, denna rumsliga åtgärd som gav möjlighet till en annan och mindre institutionaliserad organisatorisk ordning.

Den territoriella strategin är förflyttningen där den nya platsen (miljonprogramsområdet) och lokalen (källarlokal) blir aktanter för att stabilisera nätverket ('en ny socialpsykiatri'). Gunilla säger själv att lokalen inte var viktigare än var den var belägen men kanske var det just detta att det var en oansenlig källarlokal som hade betydelse. Genom att skapa associationer till en annan territoriell sort (källarlokal + bostadsområde) fanns det en förväntning på avdramatisering av psykiska problem som kunde leda till en fördröjning eller ett avbrytande av en "karriär" som psykipatient.

Annsofi-projektet syftade till att personerna som man träffade bättre skulle förstå sin livssituation för att kunna ta itu med den. Samtalen skedde ofta i hemmet. Platsen/rummet sätter

ramen för vad som sägs, menar Gunilla. Problemen formulerades på andra sätt än om de hade formulerats i ett samtalsrum på mottagningen.

GUNILLA: (...) går man till mottagningen och till ett samtalsrum är det mycket lättare att definiera sina problem i psykiatriska termer. Man går inte till en psykmottagning och...berättar om att det är egentligen sen man slutade jobbet som man blev...ja, man definierar sina problem där man söker, så att en person kan gå till soc och tala om sin sociala situation, gå till psykiatrin och sin psykologiska eller så går dom till distriktsläkaren och pratar om kroppen så att säga...inte om saker som har hänt eller som dom har tänkt....sitter man i hemmet så kommer det närmare deras...

EBBA: Helhet? Sammanvägning av de olika delarna?

GUNILLA: Ja, det var inte så tydligt att det var det ena eller det andra...

Annsofi-projektet har den likheten med Saltsjöbadens psykiatriska mottagning att behandlarna ville öppna upp för att problemen som människor kom med inte per definition var psykiatriska. I Annsofi-fallet handlade det om ett sätt att närma sig socialvårdens sätt att arbeta. Detta innebar en rörelse bort från den psykoanalytiska ramen, d.v.s. det slutna och (skenbart) neutrala rummet.

Bostadsområdet Orminge, där Annsofi verkade sig, är ett flerbostadshusområde (med inslag av radhus) byggt i början av 1970-talet. Vid denna tid hade Nackaprojektets forskningssavdelning kartlagt patientströmmarna i relation till var man bodde och Orminge kännetecknades av hög omflyttningstakt med en överrepresentation av ensamma småbarnsfamiljer, invandrare, förtidspensionärer och låginkomsttagare och en förhållandevis hög andel nyinsjuknade patienter. De som bodde här hade i många fall fått sig en bostad tilldelad och inte aktivt valt sitt boende. Det fanns också en inre segregering inom bostadsområdet och Annsofilokalen låg i kvarter där hyresgästaktiviteten var mycket lägre än i HSB-kvarteren i närheten.

I utvärderingen av Annsofi-projektet nämner författarna att man vid projektets start var medveten om risken med att förebyggande arbete innebar en psykiatisering av sådana frågor som egentligen var politiska eller sociala. Det intressanta med denna kommentar är att följden av förflyttningen (ut i bostadsområdena, in i hemmen) till en ny plats för den 'nya socialpsykiatrin' gör Förorten (d.v.s. miljonprogramsområdena) till en representation av psykiatris plats. Detta upprepar sig i de illustrerande fotografier i artiklar och i tv-program⁷ som handlar om den nya sektoriserade psykiatrin. När bilder av den lokala miljön ska illustrera sektoriseringens decentralisering visas nästan uteslutande bilder av flerfamiljsbostadsområden (miljonprogrammet). Eriksson, Molina och Ristilampi kommenterar hur avvikelser från det normala kan bli kopplad till en viss plats (och kan jämföras med den tidigare så stigmatiserade bilden av mentalsjukhusen).

Att bli jämförd mot en norm betyder att man utgör en avvikelse och placeras utanför det normala. Genom att klassificera förortsområden som utanför eller utsatta kan avvikelser också representeras genom platsen och få en lokalisering, en geografi. (Eriksson, Molina, Ristilampi 2002:102-103)

En rumslig förflyttning där den territoriella strategin var att genom association till en sort som inte liknade en psykiatrisk mottagning ville Annsofi-projektet nå nya grupper och samtidigt förhindra grupper att hamna i psykiatrin. Men psykiatris försök att destabilisera sig blir mot-

7 Jag tänker här på tv-programmen I stället för sjukhus av Lis Askund som sändes 1975 i SVT. Ett av programmen handlar om Nackaprojektet.

stridigt mot den representation av Förorten som 'den nya psykiatrin' gör. Platsen associeras till problem och till psykiatri i högre grad än tvärtom.

Till slut

Den tidiga sektoriserade psykiatrin, med Nackaprojektet som exempel, försöker med olika medel bryta upp det stabila nätverk som den traditionella psykiatrin blev kritiserad för att ha. Samtidigt stabiliseras ett nytt nätverk av den nya psykiatrin.

- Annsofi-projektet kan ses som ett sätt att försök att destabilisera detta genom sin rumsliga förflyttning till Orminge. Ur denna aktivitet uppstår ett nytt nätverk som gör det motsatta – istället för att psykiatrin tonas ner mot vardagligheten (bostadsområdet, den lokala miljön) så blir den lokala miljön (Förorten, miljonprogrammet) associerad med psykiatriska problem.
- Den rumsliga ordningen i Saltsjöbadens psykiatriska mottagning organiseras likt en vandring från det öppna till det slutna. I detta finns kopplingar till såväl psykoanalytisk teori (när kontrakt om behandling görs så blir det slutna rummet en del i den fasta ram som patienten inordnas i) som till ett social-psykiatriska synsätt om tillgänglighet och jämlika möten. Aktanerna, både rumsliga, materiella och lingvistiska (det stora väntrummet, den smala korridoren, den gula soffan, namnen Torget, Backstage och Cellerna) medverkar för att stabilisera detta nätverk. Det jämlika mötet och uppskjutandet av definiering som patient sker i en noga utarbetat procedur (kanske lika noggrann som på mentalsjukhusens tid) där den rumsliga organiseringen och gestaltningen stödjer detta. Det jämlika mötet (neutralt territorie) innebar samtidigt en inskränkning i patientens integritet vilket i sig är en motsättning mot denna tanke.

Referenser

- Berggren, B & Cullberg, J (1978). *Nacka-projektet – bakgrund, praktik, erfarenhet*, Spri 7/78, Stockholm.
- Crafoord Clarence (1988). *Den möjliga och omöjliga psykiatrin* Stockholm.
- Czarniawska Barbara (2005). *En teori om organisering* Lund.
- Czarniawska, Barbara & Hernes, Tor (red.) (2005). *Actor-network theory and organizing*. 1. uppl. Malmö: Liber Czarniawska-Joerges & Joerges, *Linguistic Artifacts at Services of Organizational Control* ur Gagliardi, Pasquale (red.) (1990) *Symbols and Artefacts: views of the corporate landscape Berlin*, New York.
- Dovey, Kim (1999/2008) *Framing places - mediating power in built form* London.
- Eivergård, Mikael, (2003). *Frihetens milda disciplin: normalisering och social styrning i svensk sinnessjukvård 1850-1970*. Diss. Umeå: Universitet.
- Ericsson, Urban, Molina, Irene & Ristilammi, Per-Markku, (2002) *Miljonprogram och media. Föreställningar om människor och förorter*. Riksantikvarieämbetet, Integrationsverket, Stockholm, Norrköping.
- Goffman, Erving (1961/2004). *Totala institutioner: fyra essäer om anstaltslivets sociala villkor*. Stockholm: ePan .
- Krantz, Ann-Marie & Levander, Sonja (1983). *Annsofi-projektet – ett arbete i gränlandet mellan psykiatri och socialvård*. Sph:s monografiserie nr 18, Stockholm.
- Kärrholm, Mattias (2004) *Arkitekturens territorialitet*, Lunds universitet, Lund.
- Kärrholm, Mattias (2008). *The Territorialisation of a Pedestrian Precinct in Malmö: Materialities in the Commercialisation of Public Space*, *Urban Studies* 2008:45:1903 <http://usj.sagepub.com/cgi/content/abstract/45/9/1903>, nedladdad 2009-05-08.

- Markus, Thomas A., (1993/2004). *Buildings and Power Freedom and Control in the Origins of Modern Building Types* London New York.
- Latour, Bruno *Where are the missing masses? Sociology of a Door*, <http://www.bruno-latour.fr/articles/article/050.html>, nedladdad 2009-05-14.
- Latour, Bruno (2005). *Reassembling the social: an introduction to actor-network-theory*. Oxford: University Press.
- Law, John (1992/2001) *Notes on the Theory of the Actor Network: Ordering, Strategy and Heterogeneity*, published by the centre for Science Studies, Lancaster University, Lancaster LA1 4YN, at <http://www.comp.lanc.ac.uk/sociology/papers/Law-Notes-on-ANT.pdf>, nedladdad 2009-05-22.
- Salzer-Mörling, Miriam (2002). Changing corporate landscapes ur Holmberg, Salzer-Mörling & Strannegård (red.) *Stuck in the future? tracing 'the new economy'* Stockholm.
- Spri 54/81 (1981). *Öppenvårdslokaler för psykiatri; delrapport 1: probleminventering, kravanalys* Stockholm.
- Sundin, Bertil (1970). *Individ, institution, ideologi* Stockholm.
- Szecsödy, Hansson, Hessle, Nordahl (1982). Architectural Boundaries and their impact on social organisation ur Pines & Rafaelsen (ed.) *International congress of group psychotherapy. The individual and the group: boundaries and interrelations. Vol. 1, Theory*. New York London.