

# Psykiatrins omvandling

Tatiana Poska-Laaman

## Förord:

På uppdrag av tidningens redaktion har jag haft glädjen att granska den nedanstående artikeln.

Även om fältropet framför andra i dag är "bort från institutionerna" inser alla att en del sådana måste finnas kvar. Det är då av synnerlig vikt att dessa utformas så att de i sig bär terapeutiska kvaliteter och att där finns en psykologisk och fysisk miljö som tillsammans verkar i för patienterna positiv riktning.

Tatiana Poska-Laaman skildrar i sin artikel många väsentliga idéer som på kontinenten, främst i Frankrike, verkade berikande och utvecklande under en tid då psykiatrisk vård överhuvudtaget var svårt eftersatt. Även om det gäller en tid som nu ligger ett stycke bakom oss kan vi i den här utvecklade ideologin finna mycket som än i dag stämmer till allvarlig eftertanke. Vi kan där finna en fräschhet i tankegångar som dagens sjukhusplanerare skulle ha stor nytta att ta del av.

Vad Laaman skildrar är främst den säregna originaliteten och styrkan hos Paul Sivadon. Det skulle vara en förlust om hans namn och gärning taprades bort av dagens psykiater och socialarbetare.

Med viss rätt kan han sägas vara den franska motsvarigheten till Englands Maxwell Jones.

Sivadon var inte ovetande om de tankegångar om sjukhusplanering som sattes på pränt av Tuke i England 1819. Tillsammans med den engelske psykiatern A. Baker och den engelske arkitekten R. Davies fick han bl a WHO:s uppdrag att skriva den första av organisationens "Public Health Papers". Den utkom 1959 under titeln "Psychiatric Services and Architecture". Den är fortfarande en stimulerande läsning som skildrar mycket av bakgrunden till Laamans friska artikel.

Tillsammans med bl a Henri Ey hör Paul Sivadon fortfarande till giganterna i dagens franska psykiatri. Dessa båda var också ledare för den förening för anordnande av psykiatriska världskongresser som 1961 omvandlades till World Psychiatric Association. Tillsammans lade de grunden till dagens hotade men alltjämt världsomspännande samarbete inom psykiatrins fält.

Jag hoppas och tror att Laamans artikel, enkel och opretentiös, skall få en plats när någon en gång skriver historien om den europeiska psykiatrins utveckling.

**Gerdt Wretmark**

Professor i psykiatri vid  
Linköpings universitet

# Paul Sivadon och institut Marcel Rivière

Den psykiatriska vården har de senaste decennierna förändrats på många håll i världen. I följande artiklar skildrar fil. dr Tatiana Poska-Laaman reformarbetet på två franska psykiatriska sjukhus.

Detta första avsnitt beskriver Paul Sivadons verksamhet vid sjukhuset Institut Marcel Rivière. Sjukhuset är uppbyggt enligt Paul Sivadons psyko-arkitektoniska teori om sambandet mellan rum och psyke. Rummets struktur har enligt Sivadon ett klart samband med beteendemönster hos såväl djur som människor.

Låt oss börja med ett psykiatriskt sjukhus – "Institut Marcel Rivière" – (några mil från Paris) som är en skapelse av prof. Paul Sivadon.

Riksdagens II:a lagutskott har på initiativ av riksdagsman Einar Rimmerfors gjort ett studiebesök på "Institut Marcel Rivière" sommaren 1965.

Paul Sivadon är en av nutidens mest dynamiska psykiatrer.

Redan i slutet av 40-talet hade han med hjälp av Seineprefekturen och sjukkassan startat en experimentavdelning vid ett gammalt jättementalsjukhus nära Paris i Ville-Evrard. Han ville då bevisa att det inte bara är själva den yttre ramen utan också andan och den mångsidiga intensivbehandlingen som är det väsentliga när det gäller att bota mentalsjuka.

I stället för de sexhundra patienter som förr fanns på avdelningen tog han emot bara tvåhundrafemtio och började arbeta med ett workteam på elva läkare, en psykolog, två kuratorer, en arbetsterapeut, sex arbetsledare, etthundratjugo sköterskor osv. Ett socialt mycket intensivt liv hade gjort avdelningen till ett riktigt behandlingscenter med tanke på patienternas återinförande till det normala livet. En tekniskt välgenomförd organisation gjorde det möjligt att varje patient hade personlig kontakt med bara en läkare. Alla psykiatriska metoder kom till

användning, chocker och olika former av psykoterapi och särskilt sysselsättnings- och arbetsterapi, sport, kulturella aktiviteter m.m. Det hela var så organiserat att varje ögonblick skulle upplevas av patienten som sas "berikande" av hans personlighet samtidigt som terapins olika aspekter smältes till en helhet.

Allt var inte perfekt. Men resultaten var uppmuntrande: patienternas vistelse hade i genomsnitt sjunkit från 392 till 112 dagar. Med två gånger mindre sängantal kunde avdelningen ta emot två gånger så många patienter som förut.

## Paul Sivadons psykoarkitektoniska teori

Som ovan nämnts är Paul Sivadon en dynamisk personlighet och han har varit direktör och chefsläkare vid "Institut Marcel Rivière" sedan det grundades.

Institutet är uppfört enligt hans egen psykoarkitektoniska teori.

Helt utbyggt blev Institutet hösten 1965 då teaterbyggnaden färdigställdes.

De psykoarkitektoniska synpunkterna vid byggandet av mentalsjukhus är enligt Paul Sivadon av utomordentligt stor betydelse: bygger man fel åstadkommer man rubbningar i de mentalsjukas personlighet. Han har under årens lopp utvecklat en hel lära om sambandet mellan rum och psyke. Bl.a. har han forskat i ämnet på uppdrag av Världshälsoorganisationen (WHO).

Vid sina forskningar disponerade Paul Sivadon och hans kolleger Baker och Davis över en märklig experimentplats – Nationernas Förbunds palats i

.....

*Varje ögonblick skulle upplevas av patienten som "berikande" av hans personlighet samtidigt som terapins olika aspekter smältes till en helhet.*

.....



Det finns trygghetsingivande och otrygghetsingivande, "lyckliga och makabra" rum.

Genève. Det tycktes dem att en korridor på mer än fyrtio meter, även om den var upplyst och öppen från båda håll, var ångestskapande om den inte hade utvinkningar eller ännu hellre sidoutgångar.

Paul Sivadon har också försökt att med vett och vilja gå vilse i Radiohusets korridorer i Paris, ett hus som är byggt cirkelformat och där man aldrig vet, vad som kan möta en bakom en rundformad vägg, för att på det sättet erfara desorienteringsoron. Han lyckades omedelbart därmed och var på intet sätt förvånad när han fick reda på den onormalt höga frekvensen av depression hos personalen på Radiohuset.

Paul Sivadon och hans kolleger har kunnat konstatera att rummets struktur utan något som helst tvivel stod i samband med beteendemönster hos såväl djur som människor.

Calhouns experiment med råttor har visat att om man ställer burar i en rad av fyra stycken och som står i förbindelse sinsemellan, så föredras de två mellersta, alltså de som har en öppning i vardera sidan i stället för i bara en sida.

Detta är ett utslag av en både hos djur och människor biologiskt djupt inrotad klaustrofobi, dvs rädsla att bli instängd.

Sivadon har med sina två medarbetare kunnat dels bekräfta och dels utveckla samma begrepp som det fåtal vetenskapsmän som också ägnat sig åt denna aspekt av rumproblemet, nämligen, att det finns trygghetsingivande och otrygghetsingivande eller som Vicent Kling har uttryckt sig "lyckliga rum" och "makabra rum".

Arkitekterna, tillägger Sivadon, anför gärna mot detta att det är en fråga om vana. Delvis är det sant: den normala människan vänjer sig till allt, men hon vänjer sig endast till priset av omedvetet lidande. Vad den labile beträffar med hans förminskade anpassningsförmåga, förblir han mycket känslig för otrygghetsingivande rum på vilka han reagerar med känslor av oro och även ångest.

Dessa reaktioner ingår i vår kropps biologiska

Den normala människan vänjer sig till allt men hon vänjer sig endast till priset av omedvetet lidande.

struktur anser Paul Sivadon och de svarar mot våra förfäders instinkter fixerade sedan tusentals år tillbaka. Han betvivlar att man hos människan kan utplåna det lidande som det otrygghetsingivande rummet pålägger oss.

Paul Sivadon, Osmond och Izumi har i en serie artiklar understrukt att majoriteten av anstaltsbyggnader för mentalsjuka är antiterapeutiska.

Men detta är långtifrån hela problematiken på ett mentalsjukhus. Tvärtom, mycket annat väsentligt kan komma i bilden, t ex brist på utrymme eller med andra ord trångboddhet av olika slag i olika grad; detaljer i den inre inredningen, utformning och placering av möbler, belysning och sist men inte minst problemet att tillförsäkra de sjuka rikligen med frisk luft.

Paul Sivadons psykoarkitektoniska teori gäller inte bara mentalsjukhus, den gäller också fånganstalter.

Författaren till dessa rader har till professor Sivadon översänt den franskspråkiga Kumlabroschyren med bilder av bla muren och kulverten. Kriminalvårdsstyrelsen har låtit trycka den med anledning av Förenta Nationernas Kriminologikongress i Stockholm för några år sedan.

Professor Sivadon som författaren känner personligen sedan tjugo år tillbaka, svarade med följande ord:

"Jag tackar Er för Er omtänksamhet att sända mig dessa uttrycksfulla fotografier. Ingenting kan vara mera omänskligt än dessa 600 meter långa och 2,80 meter breda korridorer".

Det kan tilläggas att franska regeringen till Förenta Nationernas Kriminologikongress i Stockholm

Ingenting kan vara mer omänskligt än Kumlaanstaltens 600 meter långa och 2,80 meter breda korridorer (Paul Sivadon).



sände en av justitiedepartementets högre tjänstemän, M. Joseph, med den speciella uppgiften att hämta information om nya svenska säkerhetsanstalter. M. Josephs slutomdöme var: "Svensk lösning i Kumlastil är inte acceptabel för fransk del".

## Institut Marcel Rivière

"Institut Marcel Rivière" är dels omramat av en vidsträckt naturskön park där det varken saknas små romantiska skogsstigar eller breda alléer av sekelgamla träd.

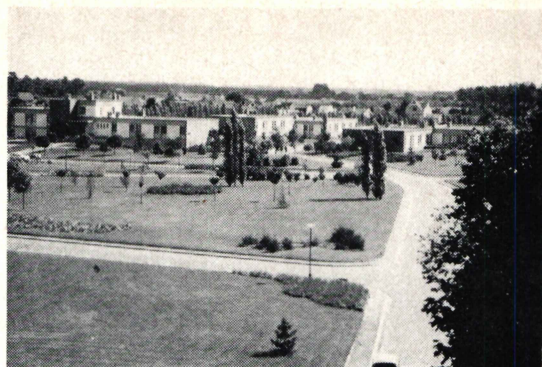
Institutets byggnader ligger mitt i en blomstrande trädgård med vida gräsmattor mellan olika byggnadsgrupper. Mitt i all denna grönska finns det ett stadion och gott om utrymme för allsköns utomhussport, som tennis t ex. Institutet har tjugo trädgårdsarbetare inklusive några trädgårdsmästare som sköter om parken, trädgården, blomsterrabatter och drivhus m m.

Som redan påpekats, är hela Institutets byggnadskomplex utfört enligt Paul Sivadons psykoarkitektoniska principer om trygghets- och otrygghetsingivande rum och avstånd. På samma ledande idé är också planeringen av hela sjukhusområdet grundad: Korta avstånd inger trygghet, långa – otrygghet. Med andra ord, Institutets konstruktionskombination är avsedd att bidra till en normalisering av beteendet hos mentalsjuka.

Institutets byggnader fördelar sig på fem funktionella huvudgrupper.

Först och främst tre sk byar, som ligger på avstånd från varandra och består av tre-fyra paviljonger av varierande konstruktion för att slippa enformighet. Två ytterligare paviljonger av mindre dimensioner är sammanbyggda med det Medicinska Center som inrymmer kansli för patientmottagning, laboratorier, forskningslokaler, röntgen, dans- och gymnastiklokal, behandlingsavdelning för avslappning med bl a ett rum med en klöverformad bassäng, ett postkontor, telegrafstation m m.

.....  
*Korta avstånd inger trygghet, långa otrygghet.*  
.....



*Institut M. Rivière. En av byarna.*

Det Medicinska Centret är en spatiös byggnad som med sitt glasgalleri – en hängande bro mellan två delar – ändå verkar luftig och välbalanserad.

Det Sociala Centret, störst och längst av alla byggnaderna, är byggt som i en lätt sväng, en halvcirkel och bildar både geografiskt och socialt medelpunkten i hela institutionen. Dess två delar knyts samman i mitten i höjd med första våningen av en längre glasgång under vilken en asfalterad bilväg slingrar sig.

Det Sociala Centret inrymmer till vänster en stor gemensam matsal för patienter där åttio procent av de intagna intar sina måltider vid gemytliga små bord med rödvinskaraffer som trevligt färginslag, medan tjugo procent får maten serverad på sina rum. Denna med stora fönster rikt försedda matsal är avskild från köket genom en skjutbar glasvägg. Fyra-fem kockar i höga vita mössor syns i färd med att laga mat. Dietmat lagas med anvisningar av och under ledning av en dietist. Där inryms också en mindre matsal för personalen, läkare inberäknade; en flitigt besökt, mysig cafeteria med bl a många behagliga fåtöljer; ett förstklassigt minihotell med dusch och badrum för patienternas anhöriga på besök. Priset för rum och service med helpension beräknades 1969 till cirka tjugo francs per dag (ungefär lika mycket i kronor räknat) alltså till självkostnadspris.

Till höger om bilvägen är den kulturella sektionen förlagd med skivarkivet och bibliotek flankerad av en till stilen sober liten teater.

Ett vackert slott som ligger på sjukhusets område







socioterapi, som består av träning i kontakt med människor och med företeelser i omvärlden. kulturell verksamhet och sport.

Också här, som en gång i Ville-Evrard organiserats mångskiftande behandling och verksamhet på så sätt att varje patient upplever varje ögonblick på sjukhuset som berikande för hans personlighet.

”Institut Marcel Rivière” tillhör en privat försäkringskassa. Det är anställda vid utbildningsdepartementet (Ministère de l'Éducation Nationale) från professorer till portvakter, ungefär 900 000 personer som på frivillighetsbasis har anslutit sig till denna kassa. Men Institutet fungerar som allmänt mentalsjukhus och står på det sättet under statlig kontroll vilket garanterar en hög statlig nivå.

Det är anställda vid utbildningsdepartementet (Ministère de l'Éducation Nationale) från professorer till portvakter, ungefär 900 000 personer som på frivillighetsbasis har anslutit sig till denna kassa. Men Institutet fungerar som allmänt mentalsjukhus och står på det sättet under statlig kontroll vilket garanterar en hög statlig nivå.

## Samtal med Paul Sivadon

Verksamheten vid Institut Marcel Rivière är bland annat uppbyggd på gruppverksamhet.

Paul Sivadon framhåller fyra faktorer som är av största betydelse vid gruppterapi:

1. Antalet personer som ingår i gruppen
2. Det utrymme som står till gruppens förfogande
3. ”Tidsvolymen”
4. Material

med en femte medlem och arbetet som hittills har gått utmärkt bra har börjat gå dåligt; vi har då minskat antalet med en och arbetet kom i gång igen.

Alldeles tillfälligt har vi upptäckt utrymmets betydelse inom gruppterapi. En dag lät vi en patientgrupp arbeta på sjukhusgården med en låg rörlig inhägnad. Av någon orsak (kanske behövde vi den till något annat ändamål) tog vi bort inhägnaden och patienternas arbete gav dåliga resultat. Man ställde tillbaka inhägnaden och arbetet tog fart på nytt.

Utrymmet får inte vara varken för stort eller för litet, de sjuka måste ha tillgång till en ”trygghetszon”. Den bästa dimensionen verkar vara  $5-6 \times 4$  m avgränsat på tre sidor och öppet på den fjärde sidan. Ett för trångt utrymme förefaller disponera till klaustrofobi; ett för stort sådant – till agorafobi medan ”trygghetszonen” verkar eliminera förvirringen och återställa den psykiska balansen.

”Tidens volym” – längd – måste alltid motsvara patientens arbetskapacitet, kort i början för att förlängas i etapper i takt med patientens stigande förmåga till kraftansträngningar. Det skall gå till som i en Kindergarten: en arbetsterapeut måste likt en barnträdgårdslärarinna alltid kunna hitta på något nytt och fängslande. För det behövs ett stort förråd

”Nittiotre procent av mina patienter får utom medicineringen någon slags terapi, det må vara arbets-, samtals-, socioterapi osv.

När det gäller gruppterapi är det fyra faktorer som är av största betydelse:

1. antalet personer som ingår i gruppen;
2. Det utrymme som står till gruppens förfogande;
3. ”tidsvolymen”
4. material.

Vi har gjort den erfarenheten att antalet patienter som ingår i gruppen är av största betydelse.

Det har hänt tex att vi har ökat en grupp på fyra



av fyndighet och sinnrikhet. Idealet vore att varje dag kunna hitta på ett nytt föremål som skulle förfärdigas på en "operationsdag".

Materialet måste vara lätt att handskas med. Materialens "fruktbarhet" är av stor betydelse: det måste ge möjlighet att få fram ett stort föremål på kortast möjliga tid och med minsta möjliga ansträngning.

Grupperna bildas, faller sönder och bildas på nytt. Om en medlem av gruppen tappar intresset för det arbete han eller hon är intresserad av och inte gör några nya framsteg, dess bättre: man skall då ge patienten möjlighet till en ny sysselsättning: varje sådan fas i patientens arbete vittnar om mognad till nya och större ansträngningar. Denna mognad går mot vidgad "tidsvolym", större uthållighet; det är en övergång från ett mera symboliskt arbete till en nyttig verksamhet som kröns av tillverkning av säljbara föremål. Försäljning sker genom försorg av patienternas egen "Sociala klubb" som tar hand om patienter som saknar familj och resurser, ibland båda delarna.

### **Att provocera aggressiviteten**

Min metod består bl a i att provocera aggressiviteten.

Man börjar med att provocera en kollektiv aggressivitet. Denna kollektiva gruppaggressivitet måste senare kanaliseras i en positiv aktivitet, tex verksamhet i en musikklubb, sportklubb, någon verkstad för hantverk.

Det kan gå till på följande sätt. En mycket förvirrad patient kommer fram med en protest, det är lätt hänt. Patienten kan klaga över vad som helst: maten är dålig, den serveras inte tillräckligt varm osv. Andra patienter instämmer och alla klandrar för detta en eller flera sköterskor. Läkaren ger patienterna rätt. Sköterskorna försvarar sig och beskyller i sin tur kökspersonalen.

Kökspersonalen medger att maten inte är vad den borde vara, man skyller på leverantörerna, marknadsförhållandena, svåra tider osv. På det sättet riktar sig revendikationer på allt större samhälls-

Att provocera fram en kollektiv aggression och sedan försöka förvandla den i nyttig verksamhet.

grupper som man inte ens kan nå. Och i detta större perspektiv förlorar bitterheten mot enstaka personer sin udd och till sist finner man sig i situationen så gott man kan – livet är en gång sådant (c'est la vie, c'est le bon Dieu).

Ett visst antal patienter brukade jämt krossa föns-ter. Man bildade en grupp av dem, som man placerade i en "trygghetszon", man utrustade dem med hammare och tegelstenar som de krossade. Sedan fas två: med det röda tegelstenpulvret dekorerade de en liten bit av trädgården avsedd för ändamålet. En onödig men symbolisk verksamhet.

Man måste således börja med att provocera fram en kollektiv aggression och sedan försöka förvandla den i en nyttig verksamhet.

Idéen att på det sättet försöka förvandla de våld-samma patienternas aggressivitet har vi fått år 1947 på det gamla Ville-Evrards sjukhus.

Vid den tidpunkten hade vi bestämt oss att anord-na en fest, en revy vid vårt psykiatriska sjukhus.

En grupp av sjuka hade satt ihop en pjäs i vilken "skådespelare" satte en tvångströja på en läkare, slog poliser, internerade sjukhusets direktör.

Vi konstaterade att de sjuka som hade spelat des-sa aggressiva roller hade blivit betydligt bättre.

Psykiatern hade förstått att möjligheten att avrea-gera sig och bli förstådd lättade på trycket. Persona-len var med om att komponera en ny pjäs i vilken skulden till alla olyckor denna gång lades på hela samhället och på så sätt utvidgades fältet för patien-ternas aggressivitet och samtidigt förlorade den i intensivitet mot den närmaste omgivningen.

Det behövs kärlek för att vara i stånd att hjälpa mentalpatienter.

Samhället visar så lite förståelse för mentalsjuka som om civilisationen ännu inte existerade.



# Sjukhuset Lannemezan

På sjukhuset Lannemezan i södra Frankrike rev en viljestark psykiater, Henri Ueberschlag ner murarna mellan patienterna och omvärlden. Han öppnade alla dörrar och skapade av sjukhuset ett dynamiskt samhälle i samhället. Sjukhusparken byggdes upp till en mötesplats för hela trakten med nöjesanläggningar, barnens "sagoland" och återkommande festligheter.

Men tio år efter Henri Ueberschlags avgång har det stora reformarbetet redan raserats och sjukhuset är åter en sluten anstalt, en gammaldags asyl.

Ett mentalsjukhus av en helt annan typ har vuxit fram i franska Pyrenéerna några kilometer från den lilla staden Lannemezan och bjuder på flera överraskande möjligheter och nymodigheter helt utanför lagparagrafer. Sjukhuset har 1200 vårdplatser. Också detta sjukhus är skapat eller rättare sagt omskäpat (byggnaderna fanns på platsen redan 1946) av en viljestark fantasifull och kunnig psykiater, Henri Ueberschlag från Elsass. Han har varit sjukhusets chefsläkare och direktör som det kallas i Frankrike från början av 1950-talet till slutet av 1960-talet då han flyttade till den närliggande staden Pau för tjänstgöring vid Barnpsykiatriska kliniken där.

Första gången vi hade tillfälle att besöka Lannemezansjukhuset var 1965, då som gäst hos dr Ueberschlag och med sociologisk forskning som mål.

Sjukhusets juridiska status motsvarade den juridiska statusen av våra dåvarande statliga sjukhus.

Bakgrunden till omdaningen av sjukhuset är inte utan intresse.

Under andra världskriget har Henri Ueberschlag i tre månader varit politisk fånge hos tyskarna. Under fångenskapen iakttog han att hans medfångar blev underliga och aggressiva. Själv fick han en känsla av, att han inte skulle stå ut med ofriheten, han skulle inte kunna leva länge som fånge, han

skulle dö.

Och så föddes hos honom tanken: "Överlever jag kriget, då skulle jag frige mina mentalpatienter och avskaffa atmosfären av koncentrationsläger på mitt sjukhus"

Han överlevde och förverkligade sitt beslut.

Henri Ueberschlag kom till Lannemezansjukhuset i början på femtiotalet och steg för steg öppnade han den ena avdelningen efter den andra så att sedan år 1959 alla dörrar till paviljonger, verkstäder, expeditiionslokaler, tryckeriet, tvättinrättningar, kök osv är öppna från klockan sju på morgonen till klockan tio på kvällen. Ingen läkare och ingen sköterska har sedan dess varit i besittning av någon nyckel. Det är bara paviljongchefer som använder sig av nyckeln två gånger om dagen, morgon och kväll.

På sjukhusets museum har dr Ueberschlag samlat en hel del vassa föremål som man hittade hos patienter innan sjukhusets dörrar öppnades. Med dem skulle patienter göra sig illa eller hämnas på dem som hållit dem inspärrade.

Visst blir en och en annan patient våldsam även nu, men han blir då tillsagd att hålla sig inne två-tre dagar, man håller ett vakande öga på honom och det brukar gå över på några få dagar när. . . dörrarna är öppna. Men om man spärrar in de sjuka ökar deras sjukdoms symptom enligt dr Ueberschlags övertygelse.

Som sjukhusets direktör disponerade Henri Ueberschlag över en rymlig och mycket förnämlig villa på sjukhusets område med ett tiotal stora höga rum. Några rum var reserverade åt forskare på besök. Bland andra har Albert Schweizer besökt Lannemezansjukhuset. Schweizer som vid ett tillfälle har

.....

*Överlever jag kriget då skulle jag frige mina mentalpatienter och avskaffa atmosfären av koncentrationsläger på mitt sjukhus.*

.....



sagt att det är ett brott (un crime) att spärra in mentalsjuka.

För att föregå med gott exempel lät Henri Ueberschlag ytterdörren till villan stå olåst hela dagen.

### Samtal med Henri Ueberschlag i augusti 1965

Som det framgick av våra samtal under vår vistelse på direktörsvillan har Henri Ueberschlag arbetat enligt tre huvudprinciper:

För det första, som vi nyss såg, enligt "open door" principen.

För det andra, var begreppet "samhällsnyttigt arbete" den enda patientsysselsättning som värderades högt på Lannemezananstalten.

För det tredje, har upprättandet av kontakter på bred basis mellan sjukhus och samhälle från början stått som en av de viktigaste punkterna på Ueberschlags program.

"Jag är mot arbetsterapi som bara är tidsfördriv" försäkrade dr. Ueberschlag med eftertryck. "Mina patienter har deltagit tillsammans med friska i väg- och broarbete; vi bedriver ett omfattande lantbruk, det är bra för sjuka som kommer från bondgårdar. På vårt eget område har vi byggt flera kilometer asfalterade vägar. Just nu håller vi på att i vår park avsluta byggandet av en musikhall med cirka tusen sittplatser.

Våra patienter vet att sjukhusets gemenskap behövs deras arbetsinsatser. Allt som produceras på våra verkstäder, som tex trikåvaror, trikåtröjor, espadriller, dörmattor, gobelänger, möbler, allt detta tas omedelbart i bruk. Vi har eget bageri, egen tillverkning av läskedrycker, egen makaronfabrik.

Patienter organiserar och utför allt arbete på vår cafeteria som ju är en typisk omtyckt fransk inrättning. Där finns också brevpapper, vykort m m att köpa. Även bistrokassören är en patient.

Vårt målarlag håller året runt på med utom- och inomhusarbete och renoverar sals från topp till alla bygganden vart tredje år.

Vårt sjukhus förfogar över ett välutrustat tryckeri som är patienternas stolthet. Alla våra affischer om veckoengagemang på sjukhusområdet, teater- och bioföreställningar, en del blanketter för sjukhusets

.....  
*Ett vårdat utseende anser jag vara av stor betydelse från terapeutisk synpunkt.*  
.....

behov m m trycks på vårt eget tryckeri. Ni har väl sett våra affischer på de runda annonspelarna? Det är precis som var som helst i stan. Det anser jag vara av största betydelse att livet här skall likna livet i vanliga samhällen. Jag kan tillägga att två doktorsavhandlingar om vårt eget sjukhus har tryckts på vårt tryckeri.

Vi har förstås herr- och damfrisör. Alla får kostnadsfritt all tänkbar hårvård, ett vårdat utseende anser jag vara av stor betydelse från terapeutisk synpunkt. Det är två yrkesfrisörer som sjukhuset anställer, andra är patienter som utbildats att hjälpa till.

Vi har eget tandläkarkabinett med heltidsanställd läkare och sköterska. Dessutom utför de bästa tandteknikerna i stan proteser åt alla patienter som är i behov av sådana. Också all tandvård bekostas av sjukhuset – det är av ytterst stor vikt, att mentalsjuka får sina tänder lagade och får proteser om så behövs. Det är ett led i den psykiatriska behandlingen.

### Judoträning

Judoträning i judopaviljongen anser jag vara en effektiv metod för att låta patienter avreagera sjuklig aggressivitet. Det borde ni verkligen inte försumma att bevista innan ni reser härifrån.

Det försummade inte vi heller. Guiden, en patient, förde oss dit, men stannade inte själv. Var det order från högsta ort, dvs dr Ueberschlags strategi? Synen i paviljongen var fantastisk.

Kraftiga smidiga unga män, kampberedda, allvarliga och tysta, grep om varann och alltid var det en av de två som tog hem en suverän seger och slängde den andre mot golvmattan. Och den besegrade reste sig upp igen och fortsatte kampen med växlande lycka än för den ene än för den andre.

Fyra–fem par kämpade åt gången, medan lika många stod tysta vid paviljongens panoramafönster och väntade på sin tur.

Vem var det som var monitor?



Om han var med så gick det i alla fall inte att urskilja vem som var vem, alltså vem som var frisk och vem som var sjuk. Alla var de sportligt klädda i vitt.

Och kunde det verkligen vara sant att jag stod där jag stod, i en paviljong som liknade en stor glasbur, en främling, en ensam kvinna bland ett tjugotal judotränade mentalsjuka ungdomar och kände ingen rädsla.

Det var kanske det märkligaste jag upplevt på Lannemerzansjukhusets område – avsaknad av rädsla. Man kände sig hela tiden i goda händer, dr Ueberschlags händer, trots att han själv inte var närvarande – men man var omgiven av den nya trygga miljön som han hade velat och också lyckats att skapa.

### Hos hårfrisörskan

Efter judopaviljongen besökte jag damfrisörsalongen. Alla hårfrisörskor var rörande eniga om att den långväga skandinaviska gästen borde få en "fransk" frisy. Jag skulle återkomma nästa dag och då skulle jag få se!

Aldrig vare sig förr eller senare i mitt liv blev mitt hår så omsorgs- och kärleksfullt ompysslat som denna gång och jag kom ut ur salongen med den så välkända frisy à la Brigitte Bardot (sic!). Medan två hårfrisörskor höll på att skapa mig en new look hann jag upptäcka att alla flaskor och burkar med spray, parfym och skönhetscremer på spegelbordet framför mig var av världsberömda franska lyxmärken.

Första söndagen vi var där gick vi ut tidigt på morgonen för att ta oss en promenad i parken. Det var sommar än och vackert väder.

Vid den stora konstgjorda sjön, patienternas anonyma kollektivverk som allt annat i denna park, stannade vi och såg en bil köra fram och göra halt.

### Parken i sjukhusområdet

En hel familj med barn i olika åldrar klev ut ur bilen, bärande sina matsäckar och satte sig vid ett av de trevliga rustika borden. Det var varken Jardin des Plantes eller Jardin du Luxembourg i Paris där barn roar sig året runt. Det var ett parkområde tillhörande ett mentalsjukhus där över ett tusen patienter

.....  
*Hur har sjukhusparken kunnat bli vad den blev – mötesplats för två hittills segregerade samhällen, de psykiskt sjukas och de friskas.*  
.....

gick fria och hit gjorde man söndagsutflykter med barn. Var det inte märkligt?

Jo, det var det utan tvivel.

Hur har sjukhusparken kunnat bli vad den blev – mötesplats för två hittills segregerade samhällen, de psykiskt sjukas och de friskas?

När sjukhuset uppfördes i slutet på 30-talet var hela området en enda ödemark. När Henry Ueberschlag började sin verksamhet här efter 2:a världskrigets slut lät han hämta tonvis med sopor (från den närbelägna staden) som sedan användes som gödsel, 40 000 träd och buskar som växte yppigt och hastigt i dessa sydliga nejder. Han lät avleda Gersefloden (utan att hämta myndigheternas tillstånd) så att det bildades en liten sjö på sjukhusets område. Så småningom kom flera mindre bassänger till och mycket, mycket annat, bla ett dusintal olika slags gungor, bowling, minigolf, lilliput järnväg med sk "Panoramatåg", järnvägstation och -tunnel, en zoo, en japansk trädgård och to m en travbana som staden Lannemezan utnyttjar.

Men den största attraktionen är kanske ändå barnens "Sagoland" (Le Jardin des Merveilles'). Där sover Törnrosa i naturlig storlek sin hundraåriga sömn och väntar på sin prins i ett medeltida slott med torn och med rosor. Sagoromantiken intensifieras i skymningen och om kvällarna då en lampa tänds under slottets portalvalv som kastar sitt månljus in i salen och på prinsessans gracila gestalt sovande i en fåtölj vid ett högt smalt fönster. För att vara ett sagoslott avsett att tjusa småbarn är konstruktionen verkligen imponerande – större och högre än rådhuset i Sigtuna och med ett äkta slottstorn dessutom.

En bit ifrån slottet bugar sig Mästerkatten i stövelar för kungen som sitter i sin rymliga kaross medan den blivande prinsgemålen som saknade kläder bara har huvudet ovanför vattnet mitt i en sjö.

Längst till höger vid en dammkant reser sig en smärt prinsessa klädd i ljusblått och med en guld-krona på huvudet och samtalar med en nätt liten





*Lannemezansjukhuset. Barnens "Paradis" i sjukhusets park. Den stora konstgjorda sjön med pedaldrivna båtar.*

groda som verkar vara beredd till ett språng från dammstenen som han sitter på. Grodan från en av H. C. Andersens sagor är den förhäxade prinsen som väntar på befrielse. Och Snövit och de sju dvärgarna finns med här samt många andra gestalter från barnens sagovärld. Gestalter som enligt Freud ingenting annat är än symboler från det omedvetna hos de europeiska folken.

Det finns symboler för de vuxna i detta hörn av parken. Intill Sagolandet ligger ett helt kortspel hugget i över meterhöga vita stenblock (som menhirer) som alla har sin magiska betydelse. främst då trion – kung, dam och knekt – som enligt dr Ueberschlag skulle symbolisera otrohetens drama.

Det var tack vare sjukhusets park kallad "Luna-Parc" och patientföreningen "Amicale" vilket närmast kan översättas med ordet "Vänkrets" som muren bröts mellan Lannemezansjukhuset och omgivningen.

Hjärnan och hjärtat bakom det hela var ingen mindre än före detta fången Henri Ueberschlag.

Miljoner arbetstimmar har lagts ner i "Luna-Parc" av sjukhusets patienter.

När parken som under dr Ueberschlags ledning sysselsatte det största antalet patienter (eller inackorderingar som de intagna på mentalsjukhus kallas i Frankrike) hade byggts ut i tillräcklig utsträckning organiserade "Vänkretsen" under flera år en stor fest den första söndagen i augusti. Den ägde rum huvudsakligen runt omkring den konstgjorda sjön med marknad, nöjen av olika slag, fackeltåg, fyrverkeri, en stor nattlig bal. Tusentals inbjudna var regelbundet närvarande vid denna fest. Men den an-

tog sådana dimensioner upp till tjugo tusen besökare att sjukhuset inte längre hade någon möjlighet att ta hand om dess organisation. Den sista stora festen ägde rum år 1959. Den har senare ersatts av mindre vidlyftiga arrangemang som är utspridda över varje söndag under den vackra årstiden. Det gör det möjligt för inackorderingarna att varje söndag ha tillgång till sunda och trevliga nöjen och att blanda sig med besökare som har blivit färre till antalet mellan 2 000–4 000 beroende huvudsakligen på vädret, och atmosfären har blivit lugnare.

Biskopen under vilken staden Lannemezan lyder brukar också då och då förrätta söndagsgudstjänster på Lannemezansjukhusets område.

Bowling, minigolf, gungor m m samt själva tillträdet till parken är gratis. Det är bara pedaldrivna trampbåtar som hyrs ut och för att göra en tur med Panoramalilleputtåget får man lösa en biljett på "järnvägsstationen" och betala en liten slant för det. Tack vare detta och en rullande servering och glassförsäljning som sköts av patienter flyter det in en summa på cirka tusen kronor i "Vänkretsens" kassa varje söndag.

"Vad de psykiskt sjuka är mest i behov av är samhällets sympati och förståelse och det de mest lider av är isoleringen", dessa ord kan anses ha varit Henri Ueberschlags valspråk under hans verksamhetstid på Lannemezans sjukhus.

Vid ett tillfälle frågade vi en köpman i staden Lannemezan: "Varför i all världen tycker folk så mycket om Lannemezansjukhusets anläggningar?" och fick till svar: "Det är vår lunga, vi har ingen park i stan. Dessutom är ju parkanläggningen ett paradiset för barn.

## Efterskrift

Nu skriver man anno 1978. Över tio år har gått sedan dr Henri Ueberschlag lämnade Lannemezansjukhuset. Han dog för två år sedan och hans livsverk med honom: hans efterträdare på posten som sjukhusdirektör visade sig sakna alla förutsättningar att fortsätta med det reformarbete som dr Ueberschlag så framgångsrikt hade genomfört. Lannemezansjukhuset av idag är igen en sluten anstalt, en gammaldags asyl. Murar mellan mentalsjuka och omvärlden har byggts upp igen.