

# Bouwen aan een zorglandschap

16

In het spreken over zorgarchitectuur richtten we ons doorgaans op de vormgeving van deze of gene afdeling. Dat is begrijpelijk, want in het ontwerp van een ziekenhuisafdeling komen heel wat functies van de dienstverlening samen. En toch blijft hierbij een niet onbelangrijk deel van het psychiatrische centrum buiten beeld: de campus als geheel. Als er al iets als een campusplan bestaat, is het hoogstens bedoeld in functie van logistische operaties en het herschikken van bedencapaciteit. In het alledaagse leven van een psychiatrisch centrum vormt de campus een louter achtergrond, het negatief van het institutionele gebeuren.

Het landschap kent nochtans een lange geschiedenis als element voor separatie. Michel Foucault beschrijft de beklijvende geschiedenis van de *York Retreat* opgezet in 1796 door William Tuke in een idyllisch landschap, ver weg van de drukte van de moderne stad. De locatie schiep het juiste kader voor de more-le behandeling uitgevoerd binnen de muren van de instelling, met de zogenaamde Tea Parties. Het landschap definieert zo de verhouding tussen gebouwen evengoed als de sociale verhoudingen tussen patiënten onderling, tussen patiënt en verzorger en tussen ziekenhuisgemeenschap en buitenwereld.

In deze tekst schets ik drie actuele situaties waarbij het landschap een positieve rol vervult als therapeutische setting.

## 1 Ruimte voor ontkenning

De functie van het landschap in kinderpsychiatrie kwam scherp naar voren in een discussie tussen beleidsteams van verschillende instellingen. Onderwerp van discussie was de locatie van de afdeling voor kinder- en jeugdpsychiatrie De Kaap in KARUS, campus Melle. Er speelden twee opvattingen. In de eerste opvatting was de setting in Melle een teken van het verleden, waarbij kinderen gesepareerd worden in een groen buitengebied. De landelijke ligging maakt het allesbehalve gemakkelijk om zorg aan te bieden die aansluit op de leefwereld van jongeren. In de tweede opvatting werd ten minste één voordeel toegeschreven aan de groene omgeving. De toenmalige kinderpsychiater Philippe Van Petegem drukte het als volgt uit – ik parafraseer: *“kinderen kunnen weglopen en eenmaal ze aan het einde van de weide komen, keren ze terug.”* Een stedelijke setting zou veel minder gemakkelijk ruimte bieden voor dergelijke momenten van ontkenning. Tal van landschappelijke elementen in de marge van campus Melle bleken te functioneren als een informele bestemming voor de jongeren, zoals o.a. de Vurtzak en het *bos aan de E40*. De paradox is dat separatie bij kinderen en jongeren evengoed nood heeft

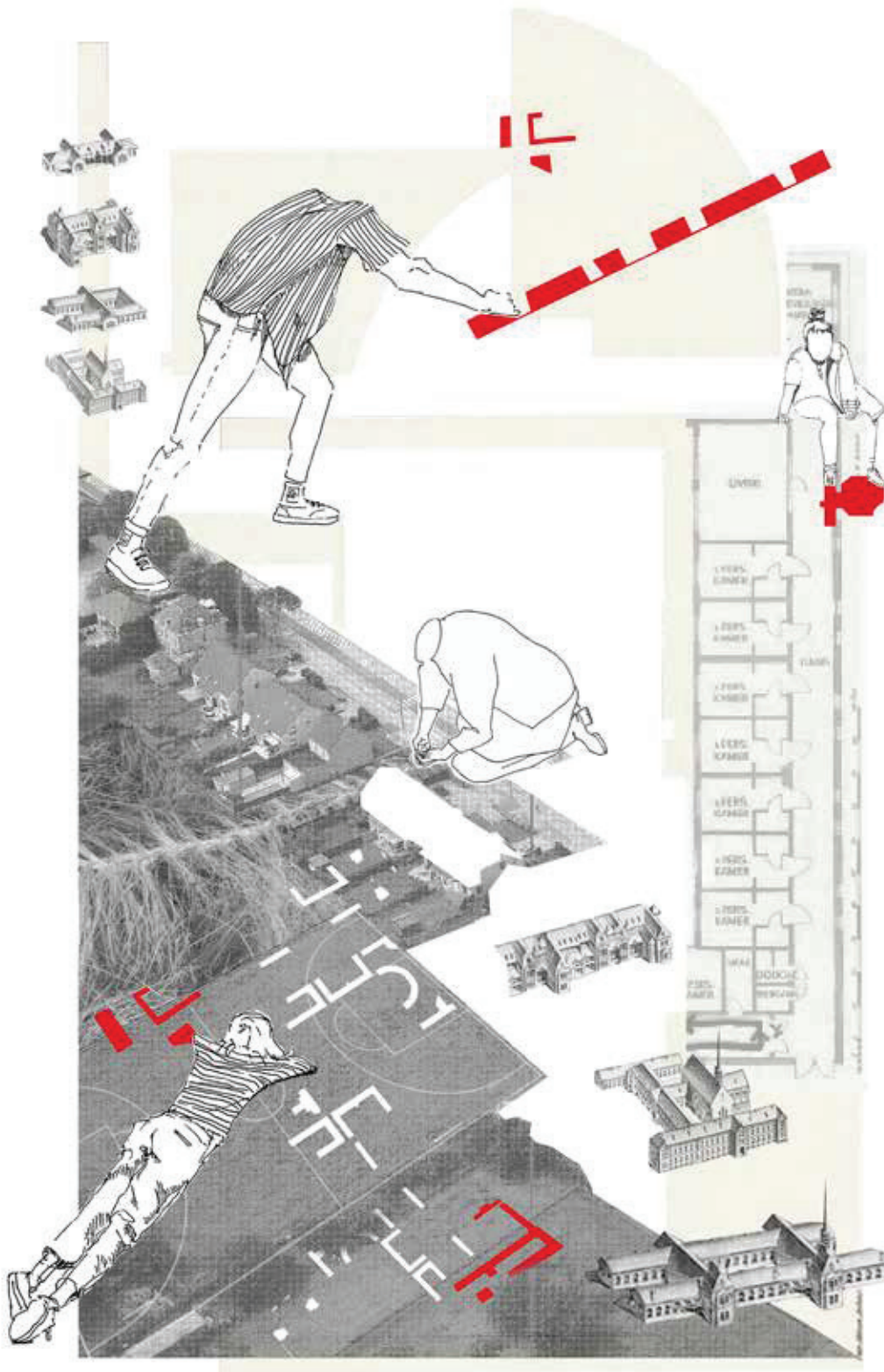
aan ruimte om tot stilte te komen, zei kinderpsycholoog Gino Ameye, en dus niet enkel aan afgesloten, prikkelarme ruimten.

## 2 Gesloten landschap

In werkgroepen op de opnameafdeling Sint-Agnes in UPC KU Leuven, campus Kortenberg, kwam de vraag naar voren: hoe kan de groene omgeving deel worden van de gesloten setting? Het gebouw heeft een gesloten circuit van gangen rond twee binnentuinen. De typologie bleek ideaal om te functioneren als wat de verpleging benoemde met een vizier: in één oogopslag was de hele gang zichtbaar inclusief de tegenoverliggende kamervensters. Tegelijk was er heel wat onbehagen over de typologie. De radiatoren in de gang functioneerden als zitplaats, terwijl het terras aan de buitenzijde van het gebouw ontoegankelijk bleef, juist omdat het buiten het toezichtveld viel. De binnentuinen hadden weinig nut behalve om te roken en te luchten. Een patiënt toonde hoe ze liever een matrasje op grond gebruikte, omdat het bed aanvoelde als liggen in een winkeletalage. Een jonge patiënt stelde voor om vanuit Sint-Agnes een corridor te maken naar het naastliggende sportterrein, desnoods in Guantánamostijl. In de huidige ruimtelijke setting was hij verplicht om zijn rekoefeningen te doen aan het deurkader van de slaapkamer. Hij zocht een uitweg om gebruik te maken van de groene campus in de perioden waarin hij niet de toelating had om de afdeling te verlaten.

## 3 Helend landschap

De helende werking van de groene campus was onderwerp in het kunstwerk *Don't Eat the Microphone* opgezet door Veridiana Zurita in de weide van psychiatrisch centrum Dr. Guislain in Gent (Psyche 30/3). De kunstinstallatie bestond uit een aantal mobiele attributen (keuken, tafel, zitkussens, gordijnen, e.d.) die elke ochtend uitgestald werden. De kunstenaar verdwijnt in het gebeuren: ze knoopt gesprekjes aan, verzorgt achtergrondgeluiden, snoezelt, vlecht het helmgras, en wat nog meer. Het is een komen en gaan van patiënten uit verschillende afdelingen. De programma's zijn uitdrukkelijk geen deel van de therapeutische setting, maar krijgen wel een helende betekenis, juist door niets te doen of te willen. Een patiënt zegt te kampen met negatieve gedachten, maar ervaart de atmosfeer in het ziekenhuis als olie op het vuur – door de focus op medicijnen, injecties en kale gangen. Hij ervaart het kunstwerk als een mogelijkheid om buiten de kliniek te stappen, het is een ontheemding binnen de muren van de kliniek. Het kunstwerk is uiteindelijk een gebeurtenis die de dagelijkse orde van het psychiatrisch centrum doorbreekt. Het markeert



Beeld: Marine Boey

behalve een plaats in de weide een moment waarbinnen de relatie tussen zorgnemer en zorgdrager ondersteboven gekeerd wordt en waar schijnbaar triviale bezigheden een helende betekenis krijgen.

In het licht van vermaatschappelijking gaat veel aandacht naar het overbruggen van de grens tussen het psychiatrische centrum en de omliggende wereld. De besproken gevallen tonen dat minstens evenveel nood is aan omgekeerde vermaatschappelijking. In het psychiatrisch centrum staat uiteindelijk alles in het teken van de relatie tussen zorgvrager en zorgdrager. De

introductie van andere activiteiten (sport, spel, dierenweiden, moestuinen, kunst, ...) in deze één-dimensionale ruimte werkt drempelverlagend en biedt bovendien mogelijkheden om zelf-regie van patiënten geleidelijk te herstellen.

#### Gideon Boie

BAVO/Faculteit Architectuur KU Leuven

Tekst op basis van lezing op Inspiratiedag Prikkel, 22/02/2019 in Museum Dr. Guislain op initiatief van Agentschap Jongerenwelzijn, Kopergieterij, Gezinsbond, Kinderrechtencommissariaat en Mediawijs.