



grenzen af te bakenen worden we gedwongen tot een aanpassing aan de situatie waarin wij ons bevinden. Ook in de zorgarchitectuur lijkt het levend organisme te verdwijnen in de gerepresenteerde ruimte.

Healing environment is het modewoord in de poging om het ziekenhuis te normaliseren. Er wordt alles gedaan om de klinische architectuur op te smukken met kleurige tafereel, relaxerende ruimten en gebruiksvriendelijke balies. De simulaties kunnen echter moeilijk het kunstmatige en dwangmatige karakter ervan verbergen.

De beelden van *healing environments* zijn lachwekkend als de betekenis ervan niet zo zorgwekkend is binnen de context van de geestelijke gezondheidszorg. De patiënt lijkt wel een schim van zichzelf geworden in een omgeving die alle gelijkenissen heeft met een hotelkamer of zakenlobby. De patiënt kan een rustgevende tuin aanstaren, maar kan die onmogelijk betreden, laat staan onkruid wieden. De spontaniteit van het leven is in ieder geval ver te zoeken.

We mogen de impact van architectuur op het zorgaanbod niet overschatten. Veel hangt af van het menselijke aspect en we gaan er van uit dat artsen en personeel het beste van zichzelf geven. We mogen architectuur echter ook niet onderschatten. Architectuur legt de vorm vast waarbinnen de zorg aangeboden wordt en bepaalt zo wat mogelijk en onmogelijk is.

De architectuur van psychiatrische instellingen markeert een grens met de buitenwereld evengoed als dat het de grenzen en mogelijkheden vastlegt binnen het psychiatrisch instituut. De buitengrens wordt vandaag hertekend door afdelingen in het gewone stadsweefsel onder te brengen (zoals pvt's en beschut wonen) en outreach (cgg, thuiszorg, ...). De grootste uitdaging ligt in het hertekenen van wat je de interne grenzen van de psychiatrische instelling kan noemen.

Gideon Boie en Fie Vandamme

Bavo / Faculteit Architectuur KU Leuven

Artikel geschreven in de marge van ontwerpend onderzoek naar het masterplan voor PC Caritas in Melle.

