

Rummets grammatik: Helende arkitektur i psykiatrien

Thorben Simonsen, ph.d.-stipendiat, Institut for Organisation, Copenhagen Business School

Holger Højlund, lektor, Institut for Ledelse, Politik og Filosofi, Copenhagen Business School

At rummet har betydning, er langt fra en ny indsigt i psykiatrien, men det er nyt, at rummet sættes så direkte i forbindelse med en behandlingsmæssig tankegang, som det sker i forestillingen om helende arkitektur. Helende arkitektur er et centralt arkitektonisk princip i nyere hospitalsbyggeri, hvor recovery som behandlingsprincip ses indskrevet i de psykiatriske faciliteter sammen med det arkitektoniske princip om helende arkitektur. I denne artikel undersøges mødet mellem recovery og helende arkitektur med udgangspunkt i et nyt psykiatrisygehus i Slagelse. På baggrund af et kvalitativt materiale bestående af observationsstudier, interviews og dokumenter undersøges, hvordan hospitalsbyggeriet forventes at udgøre en behandlingsmæssig komponent. Artiklen viser med udgangspunkt i den tyske filosof Peter Sloterdijk, hvordan recovery-tankegangen ekspliciteres i de tre designprincipper helende arkitektur, hierarki og transparens, som blev udviklet af arkitekterne under designet af psykiatrisygehuset. Der argumenteres for, at de tre principper tilsammen udgør en rummets grammatik, som udtrykker en særlig atmosfærisk politik i tilgangen til behandling af psykisk sygdom.

Indledning

“We are, we move, we live inside the work of man! [...] We are caught and mastered within the proportions he has chosen. We cannot escape him.” (Valéry 1921)

Den danske hospitalspsykiatri er under radikal forandring. Intentioner om at skabe en ”psykiatri i verdensklasse” (Danske Regioner 2009a) er blevet fulgt op med massive investeringer i nye hospitalsbyggerier over hele landet.¹ Et af disse byggerier er det nye psykiatriske sygehus i Slagelse, som af Danske Regioner blev udråbt til at være et ”fyr-

¹Danske Regioner giver på følgende hjemmeside et overblik over de forskellige byggeprojekter: <http://godtsygehusbyggeri.dk/>

tårn for fremtidens psykiatri” (Danske Regioner 2009b). Da hospitalet stod færdigt i 2015, var der tale om det første nybyggede psykiatriske hospital i Danmark, siden et sindssygehospital i Nykøbing Sjælland blev taget i anvendelse 100 år tidligere i 1915.

Det nye hospitalsbyggeri i Slagelse er blevet kaldt unikt, fordi den såkaldte recovery-tankegang, som i disse år er fremherskende i psykiatrien, bogstaveligt talt er blevet bygget ind med mursten og mørtel. Med en placering tæt på det somatiske sygehus såvel som et næsten gennemsigtigt design sender det nybyggede psykiatrisygehus løfter om en behandling, som understøtter den enkelte patients rejse mod en tilbagevenden til det omkringliggende samfund, altså en recovery, hvilket står i skarp kontrast til 1800-tallets afsidesliggende og arkitektonisk deterministiske asyler, hvor kontrol, moralsk opdragelse og opbevaring var i centrum (Dear 1981; Topp 2007).

Recovery-tankegangen markerer en behandlingsideologisk forskydning mod, at selv meget psykisk syge mennesker kan komme sig (Region Sjælland 2010, 4; Rosenberg 2016, 433). I en artikel om netop psykiatrisygehuset i Slagelse beskriver Paladino og Bertelsen, hvordan en sådan forskydning også manifesterer sig i de nye måder at indrette psykiatriske faciliteter på. Afskærmning, udsondring og eksklusion er muligvis erstattet af transparens, nærhed og inklusion i de nye byggerier, men det, de kalder ”subtile kontrolmekanismer”, synes imidlertid stadig at være indskrevet i de behandlingsorienterede rum (Paladino og Bertelsen 2017; se også Paladino og Jakobsen 2016).

I nærværende artikel vil vi ikke beskæftige os med kontrolmekanismer, men i stedet med rummets grammatik. I forsøget på at indfange de bestræbelser, der har materialiseret sig i hospitalsbygningerne i Slagelse, vil rummets grammatik udtrykke de særlige forventninger, der er rettet mod de indlagte patienter, hvor disse patienter gennem arkitekturen ansøres til aktivt at engagere sig i og bebo hospitalets rum.

Vi er ikke de første til at anvende et begreb om grammatik til at analysere rummets betydning. Antropologen de Jong benytter grammatik til at undersøge relationen mellem krop og arkitektur (de Jong 2005; de Jong 2008), og hun argumenterer for, at mennesker forstår og begår sig i rum, fordi de trækker på en grammatisk forforståelse eller indforståethed, der ligesom modersmålets grammatik er tilegnet og lagret som en slags tavs viden. Her er det ikke sådan, at grammatikken determinerer aktiviteten i rummet. Tværtimod er det ofte gennem grammatikken, at der åbnes for, at rummets brugere kan ændre rummets funktion, indretning og disposition og ”så at sige overdøve rummets tavse invitation” (Larsen 2005, 15). I en organisationsteoretisk kontekst tilbyder Vásquez en anden forståelse af rummets grammatik. Hun har i en analyse af videnskabspolitik i Chile vist, hvordan en italesættelse og legemliggørelse af rumlige kategorier har konkrete effekter på organisering og promovning af budskaber, når disse budskaber udbredes over geografisk store afstande. Kort sagt etableres der, ifølge Vásquez, en geografisk grammatik gennem politisk kommunikation (Vásquez 2016).

Vi vil med rummets grammatik gå en tredje vej. Når vi ser på rummets grammatik, fokuserer vi ikke som de Jong på krop eller som Vásquez på kommunikation. I stedet kigger vi mere direkte på arkitekturen. Med rummets grammatik undersøger vi, hvordan der i eksempelvis hospitalsbyggeri indskrives særlige explikationer i rummet.

Begrebet *explikation* er hentet fra den tyske filosof Peter Sloterdijk (2016). Explikationer er strukturerende for aktiviteter i fysiske rum, men samtidig er explikationer mulige at udfordre af rummenes brugere. Explikation betyder med andre ord, at vi kan analysere, hvordan et psykiatrihospital folder ideer fra recovery ud og gør dem manifeste via arkitekturen og dennes målsætning om at være helende. Explikation synliggør elementer af det, der kan betegnes en ”kompleks engagementsmatrix” (Astbury 2016), hvor tre konkrete explikationer ses i byggeriet, nemlig 1) helende arkitektur; 2) hierarki og 3) transparens. Vi argumenterer for, at disse tre explikationer i samlet form udgør en rummets grammatik, der endvidere kan opfattes som et udtryk for det, Sloterdijk kalder *atmosfærisk politik* (2016: 85-116). Det politiske er her et spørgsmål om, hvordan arkitektur gør det muligt at påvirke mennesker, men det politiske er også modsat et spørgsmål om, hvordan mennesker kan gøre oprør mod de indlagte motiver og intentioner i en sådan arkitektur.

I det følgende præsenterer vi kort vores empiriske materiale, hvorefter vi introducerer til relevante dele af Sloterdijks begrebsunivers.

Det empiriske materiale

Det empiriske materiale bag artiklen er indsamlet i forbindelse med et kvalitativt forskningsprojekt, og der er tale om både observationsstudier, interviews og dokumenter. Der er gennemført deltagerobservation i såvel dagskift som aftenskift i to forskellige almenpsykiatriske afsnit i psykiatrisygehuset i Slagelse, hvor samtaler med både patienter og personale indgår. Der er derudover foretaget semistrukturerede kvalitative interviews med plejepersonale, afdelingssygeplejesker og ledelse i Psykiatrien Vest samt med en ledende arkitekt fra arkitektfirmaet bag byggeriet og daværende projektchef på byggeriet. Desuden indgår dokumenter vedrørende Region Sjællands psykiatriplan og regeringens psykiatrirapport samt materiale fra arkitektkonkurrencen bag byggeriet.

Vi har i analysen primært valgt at fokusere på arkitekternes konkurrencemateriale og bygherrernes udbudsmateriale, da det er her, vi kan identificere intentionerne med byggeriet og dermed, hvordan recovery forløbet søges ekspliciteret igennem arkitekturen. Vi differentierer ikke mellem dokumenterne i analysen, da de i samlet form udtrykker ambitionen om at gøre bygningen til en væsentlig behandlingsmæssig komponent. Interview med medlemmer af psykiatrilædelser i Psykiatrien Vest såvel som interview med henholdsvis hovedarkitekten og projektchefen bag byggeriet vil vi anvende til at nuancere analyserne af dokumentmaterialet. Observationsstudierne sammenstiller vi stedsvist med analyser af dokumenterne for at vise, hvordan de explikationer, vi analyserer frem, møder modstand i hospitalets konkrete praksisser.

I det følgende vil vi inddrage udvalgte eksempler fra det bredere kvalitative materiale. De udvalgte eksempler udtrykker tendenser i materialet og vil blive anvendt til at eksemplificere og fremhæve analytiske pointer i artiklen.

Sloterdijk: At være-i-verden

Sloterdijk er blevet kaldt arkitekturens filosof, fordi han konkret beskæftiger sig med betydningen af rum og arkitektur for menneskets være-i-verden.² Med en enorm tematisk spændvidde har Sloterdijk beskæftiget sig med alt fra beboelsesbobler til verdens vestlige historie – være i verden er for Sloterdijk både materielt og eksistentielt rettet (Sloterdijk 2010; Sloterdijk 2016). I nærværende artikel er vi særligt interesserede i at afprøve den måde, hvorpå Sloterdijk forstår relationerne mellem rum, arkitektur og politik i en konkret case. Sloterdijk tager den tyske fænomenolog Martin Heideggers indsigter om være-i-verden dybt seriøst og samtidig udvider og problematiserer han Heideggers ontologi ved at stille skarpt på den rumlige og materielle side af det eksistentielle spørgsmål om, hvor mennesket opholder sig i verden. Det er en sådan fænomenologisk udvidelse vi gerne vil teste i en konkret undersøgelse af nutidig hospitalsarkitektur. Udgangspunktet hos Sloterdijk er, at det enkelte menneske er placeret i verden sammen med andre. Denne eksistentielle præmis udgør for Sloterdijk et ontologisk grundvilkår:

“Being as togetherness implies a four-place relationship because it describes the existence of somebody with somebody and something in something.” (Sloterdijk 2017, 159)

Være-i-verden er med andre ord en kollektiv situation, og Sloterdijk er interesseret i de fysiske rammer for samvær, hvor dette samvær ifølge Sloterdijk altid udspiller sig i *sfærer*. Sfærer er rumlige konfigurationer, der kan antage både fysiske og ideologiske former, hvorfor begrebet synes at kunne anvendes i såvel bogstavelig som overført betydning. Hos Sloterdijk er samspillet mellem en materiel og immateriel side af det 'at bebo' af interesse. Sloterdijk beskæftiger sig med at genstandsgøre og analysere, hvordan en moderne være-i-verden kan huses, og hvor forskelligt menneskene bebor samfundet, men i særlig grad hvordan være-i-verden er en være i designede og menneskeskabte rammer.

Et hospital er i denne optik et perfekt eksempel på et sådan konstrueret sted for beboelse. Hospitalet er et kunstigt frembragt mikrokosmos. Det er et funktionelt habitat, som bygger på en særlig filosofi om at skulle påvirke de mennesker, der bebor det. Med Sloterdijk kan vi sige, at hospitalet er en særlig case for en langt bredere tendens i det moderne samfund til at etablere specialiserede rammer for livsformer, og hospitalet er blot udtryk for en lille del af den pluralitet af livsformer, som det moderne samfund søger at understøtte og bevare.

Der findes mange eksempler på bygninger, der ligesom hospitalet er indrettet med en eksplicit mestring af være for øje. Socialkontorer er indrettet til stillesiddende papirarbejde og møder med klienter. Det samme gælder forskerkontorer, blot med den

² Blandt andre af Bruno Latour i forelæsningen “Networks of Design meeting” ved The Design History Society, Falmouth, Cornwall, d. 3. september 2008.

forskel, at papirarbejdet er forskning, og de berørte er studerende. Hos Sloterdijk er pointen, at alle byggerier er steder, hvor der sker særlige objektiveringer og forsøg på mestring af væren. Sloterdijk illustrerer dette ved at følge den franske filosof Paul Valerý, der netop fortolkede spørgsmålet om væren-i-verden i forhold til et arkitektonisk paradigme. For Valerý var moderne arkitektur et udtryk for, at vi ikke er omgivet af et naturligt miljø, men snarere et kunstigt konstrueret rum (Sloterdijk 2009, 7; Sloterdijk 2017, 177). Sloterdijk udlægger det på denne måde:

“When faced with the temple in which I am standing, being-in-the-world virtually means being-in-the-work-of-another, and more still, being consumed by the artificially great.” (Sloterdijk 2016, 499)

Til trods for at tesen om kunstigt konstruerede rum klinger en smule klaustrofobisk og sammen med ideen om at ”være i en andens arbejde” peger i retning af en totalitær side af arkitekturen, så er Sloterdijks grundlæggende argument, at arkitekturen rummer den måske mest centrale modifikation af en menneskelig væren-i-verden i det 20. århundrede, nemlig at der sker en pluralisering af arkitekturen, hvor bygninger og byrum derfor begynder at pege i retning af et væld af livsformer (Sloterdijk 2016).

Arkitektonisk explikation

Arkitektur er en central drivkraft for explikation, da den bidrager til at producere de særlige atmosfærer, skrøbelige livsstøtter og forskellige rum, der konstituerer menneskets væren-i-verden. Sloterdijk karakteriserer i den forbindelse det 20. århundrede som en tidsalder, hvor det gemte, det latente og det skjulte udfoldes og gøres synligt, begribeligt og nyttigt (Sloterdijk 2016, 82).³ Explikation betegner i denne sammenhæng en bevægelse, hvor eksempelvis videnskab og arkitektur søger at erstatte noget såkaldt naturligt, symbolsk eller religiøst med teknologiske systemer: en bevægelse, der flytter én fra den konkrete funktionsdefinition til en generel situation og tilbage til den mulige funktionelle ækvivalent (Sloterdijk 2017, 148). Sagt på en anden måde, så beskæftiger eksempelvis arkitekter og designere sig netop med at oversætte forskellige tilstande og stemninger til konkrete, teknisk-fysiske og manifesterede operationer. Hospitalet er et tydeligt eksempel på dette, hvor hospitalets rum gøres hjemlige, offentlige og helbredende. Rummene indskrives på den måde med en forventning om et særligt engagement fra brugerne; de markerer en særlig modus operandi og er derfor udtryk for en explikation. I bredere forstand er explikation udtryk for et ønske om at udrulle, operationalisere og gøre synligt:

³ Denne opfattelse resonerer med Heideggers undersøgelser af teknologi som *Entbergung*; afsløringen af processer og mekanismer i naturen med det formål at bemestre og kontrollere disse (Heidegger 1977).

“The present age does not turn things, conditions or themes over; it rolls them out. It unfolds them, it pulls them forwards, it lays them flat and takes them apart, it coerces them into synthetic routines. It turns suppositions into operations; it supplies muddled expressive tensions with exact methods; it translates dreams into instruction manuals. It wants to know everything about all things in the background, folded inwards, previously unavailable and withdrawn – enough, at least, to make it available for new foreground actions, unfolding and splitting, interventions and remoldings.” (Sloterdijk 2016, 83)

Explication er hos Sloterdijk en fundamental præmis for menneskets tilstedeværen, dets livsform og dets værens-modus i det, man med lån fra Heidegger (1977) kan kalde ’teknikkens tidsalder’. Men i stedet for, som Heidegger at udpege fremmedgørelse for her-efter at flygte ind i digtningen, insisterer Sloterdijk på at gennemføre analyser af, hvordan mennesket giver sig selv særlige livs- og værens-betingelser indrammet af arkitektoniske materialiseringer (Sloterdijk 2016; Yaneva & Zaera-Polo 2015, 5).

Fra explication til grammatik

Sloterdijks begreb om explication er knyttet til et begreb om grammatik. I et centralt citat fra tredje bind i hans såkaldte ’sfærologi’ beskriver Sloterdijk, hvordan explication indstifter en ny grammatik for skabelsen af rum, der således ændrer betingelserne for menneskets væren-i-verden:

“[T]he analytical ‘revolution’ that constitutes the central nervous system of modernity also affects the architectural shells of the human sphere and, by establishing an alphabet of forms, created a new art of synthesis, a modern grammar of spatial production and an altered situation of existing in the artificial milieu.” (Sloterdijk 2016, 468)

Psykiatrisygehuset i Slagelse kan siges at udgøre en konkret arkitektonisk case på den ’revolution’, der knytter sig til det moderne explanationsprojekt. At recovery-tanken her foldes ud og søges synliggjort gennem hospitalets rum og arkitektur, kan med andre ord ses som et udtryk for produktionen og etableringen af en særlig rumlig grammatik. I hospitalsrummet indskrives altså en forventning om, at rummet skal noget med dets beboere. Det er et funktionelt rum, et artificielt miljø med operative forløb.

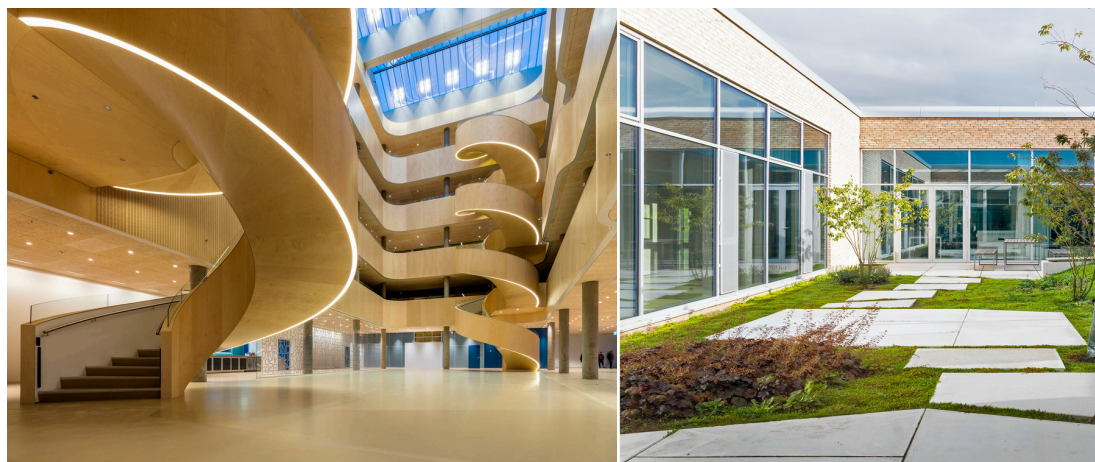
Et begreb om rummets grammatik knytter således arkitekturens explicationer til en politisk dimension. Med Sloterdijk kan vi sige, at design og arkitektur er udtryk for *atmosfærisk politik* (Sloterdijk 2016, 85-119), i og med at design er forsøg på adfærds-

regulering gennem interventioner i de fysiske, sociale og psykologiske omgivelser. Politik bliver altså her et spørgsmål om, hvordan arkitektur gør det muligt at påvirke mennesker og intervenere i individuelle livsbaner og kollektiv socialitet.⁴

Psykiatrisygehuset i Slagelse

Psykiatrisygehuset i Slagelse er et fremtrædende eksempel på, hvordan en atmosfærisk politik manifesteres i en rummets grammatik. Før vi går nærmere ind i dette, vil vi i det følgende kort se på processen omkring byggeriet af hospitalet.

I efteråret 2015 blev i omegnen af 650 ansatte fra fem forskellige psykiatriske tilbud i Region Sjælland flyttet til et nybygget psykiatrisygehus. Med psykiatrisygehuset, der rummede 194 sengepladser, akutmodtagelse, ambulante behandlingsfunktioner samt faciliteter til forskning og uddannelse, ønskede regionen at etablere et ”fagligt innovativt miljø”, som det hed (Region Sjælland Psykiatri 2008). Hospitalsbyggeriet skulle understøtte de tendenser, der kendetegnede psykiatrisk behandling, og udpege en retning for fremtidig behandling (Regeringen 2013). Organisatorisk blev sygehuset funktionsopdelt i almenpsykiatri, sikring og psykiatriske specialfunktioner, hvormed psykiatrifunktionen i regionen blev samlet på 44.000 kvadratmeter placeret direkte over for det somatiske sygehus tæt på Slagelse bymidte.



© Totalrådgiver og arkitekt: Karlsson arkitekter/VLA.

Forud for hospitalsbyggeriet var gået en proces, som tog sin begyndelse i 2008, hvor man i Region Sjælland havde påbegyndt et arbejde med at konkretisere et længe næret ønske om at samle regionens psykiatrifunktioner. Projektet blev kaldt PAPS (Planlægning af nyt psykiatribyggeri i Slagelse). Ambitionen med at samle psykiatrien og placere alle funktioner på et hospital var ifølge regionen, at det skulle medvirke til at optimere behandling via kunst og helende arkitektur, sikre sammenhængende patientforløb og

⁴ Sloterdijks begreb ’atmosphærisk politik’ er også blevet behandlet af blandt andre Christian Borch (2014; 2016) i forhold til arkitektur.

give patienterne indflydelse på egen behandling. Hospitalet blev italesat som centralt knudepunkt i en bredere psykiatrisk satsning, hvor organiseringen og de faglige principper blev gentænkt ud fra recovery. Forhåbningen var at skabe ”helt nye standarder for behandling” (Region Sjælland 2012), som det lød.

Regionen havde i den forbindelse besluttet at udskrive en todelt arkitektkonkurrence: først en åben idékonkurrence, dernæst en indbudt projektkonkurrence. Sidstnævnte var baseret på de bedste idéer fra idékonkurrencen og ville udløse kontrakten som totalrådgiver på et kommende byggeri. I begge tilfælde vandt den lille tegnestue Karlsson Arkitekter, der i projektkonkurrencen havde etableret samarbejde med Wilhelm Lauritzen Arkitekter. Arkitekternes forslag bar navnet *Parken i huset – huset i parken* og havde ifølge daværende projektchef Henrik Bendix Olsen ”den innovative tilgang, man ønskede”. Byggeriet vandt flere arkitekturpriser, herunder den prestigefyldte MIPIM-pris for ’Best Healthcare Development’ (Karlsson Arkitekter 2017)⁵. Arkitekterne havde angiveligt stor indflydelse på udviklingen af selve designet og konceptet bag byggeriet, da der blev fravalgt et traditionelt byggeprogram, hvor man i stedet havde et såkaldt funktionsudbud, der ifølge chefarkitekt Kristian Karlsson gav ”færre begrænsninger” og ”flere muligheder” (Interview, Karlsson 2017: 1).

Rummets grammatik i psykiatrisygehuset i Slagelse

Ved at tage udgangspunkt i tre af de fire designprincipper udarbejdet af arkitekterne i forbindelse med designet af psykiatrisygehuset i Slagelse er det muligt at iagttage, hvordan disse principper ekspliciterer rummets grammatik i sygehuset. Det drejer sig i kondenseret form om 1) helende arkitektur, 2) hierarki og 3) transparens. Det fjerde designprincip, fleksibilitet, har vi i denne sammenhæng fravalgt, fordi det er et teknisk-arkitektonisk princip. Det handler med andre ord om, at bygningen i fremtiden skal kunne udvides. De tre andre principper viser i højere grad dimensioner af rummets grammatik og dermed elementer af den atmosfæriske politik, der søges manifesteret i hospitalets forskellige rum.

I vores analyse har vi som sagt primært valgt at fokusere på arkitekternes konkurrencemateriale og bygherrernes udbudsmateriale. Det betyder, at indhold og fokus i de tre dele af den samlede analyse har forskellig vægtning. Der er med andre ord ikke tale om tre parallelle eller symmetriske analyser. Den første analyse af eksplicationen om helende arkitektur fokuserer således mere på dokumentmaterialet og arkitektens udsagn end de efterfølgende to. Det gør analysen, fordi målet er at åbne dokumentmaterialet op i forhold til, hvad man kunne kalde den overordnede eksplication af idéen om recovery gennem forestillingen om helende arkitektur. De efterfølgende to analyser går derefter dybere ind i undersøgelsen af denne eksplication ved at kigge på henholdsvis rumligt

⁵Det bør dog tilføjes, at byggeriet siden ibrugtagelsen har mødt massiv kritik for blandt andet dårligt arbejdsmiljø, indkøringsvanskeligheder, brud mod persondataloven pga. den omfattende anvendelse af glas i byggeriet samt sikkerhedsforanstaltningerne i designet (se f.eks. Pedersen 2016; Due 2017; Anon 2016).

hierarki og transparens. Analyserne af explikationerne, eller det vi i samlet form kalder rummets grammatik, nuancerer vi gennem inddragelse af relevante interviewcitater, og vi supplerer med konkrete eksempler på, hvordan rummets grammatik er til forhandling og kan udfordres af brugerne ved at trække på eksempler fra observationsstudierne.

#1 Explikation – helende arkitektur

Første explikation er det arkitektoniske princip *helende arkitektur*, hvor recovery som behandlingsmæssigt tankesæt forbindes med en bygningsfilosofi. Med udgangspunkt i en grundlæggende antagelse om, at ”de fysiske omgivelser har stor indvirkning på vores psyke og trivsel”, bliver arkitektoniske elementer såsom lys, farver og materialer inddraget i hospitalsbyggeriet. Arkitekturen skal, som det hedder, være med til at skabe rammerne for ”de bedste muligheder for behandling og efterfølgende recovery” (Region Sjælland 2010, 9,16). En helende arkitektur fremmer rumlige dispositioner og differentierede zoner, der rummer forskellige grader af stimuli. Rummene skal altså være operative, funktionelle og dermed understøtte patienternes helbredelsesproces. Arkitekternes bud på dette opdrag ses i kondenseret form her:

“Grundlæggende for forslagets løsninger er, at de placerer sig i overlappet mellem ’helende arkitektur’ og ’evidens-baseret design’, pragmatisk balanceret mellem det funktionelt optimerende og det sanseligt stimulerende.” (Karlson Arkitekter/Vilhelm Lauritzen AS 2011, Bilag 2A, 19)

Rummets betydning lader sig altså vanskeligt overdrive. Princippet om den helende arkitektur ekspliciterer ambitionen om recovery og gør rummet til en behandlingsmæssig komponent på linje med medicin og plejefaglig omsorg. Dette ses i såvel arkitekternes projektering som regionens konkurrenceprogram, praktisk udfoldet og tydeligt artikuleret. Målet er at skabe et funktionelt rum eller det, vi med Sloterdijk kan kalde en behandlingsideologisk og fysisk-materiel *sfære*, hvor arkitekturen, den rumlige disposition, og atmosfæriske elementer som lys, lyd og farvesætning understøtter patienternes helbredelsesproces. Henrik Bendix Olsen, daværende projektchef på byggeriet, har i den forbindelse sagt, at arkitekturen er ”sindssygt vigtig”, hvilket han uddyber således:

“ [...] man kan ikke overvurdere det [arkitekturen]. Altså bare rummeligheden. Sådan en helt banal ting med, at der er nogle meget brede gange dernede, og det har en ganske bestemt grund, det er jo, fordi at sådan nogle psykiatriske patienter har [behov for] et større personlighedsområde. Før i tiden [i de gamle psykiatriske faciliteter] i de der smalle gange, så kom der konflikter mellem patienterne,

fordi de ikke kunne komme forbi hinanden uden at føle sig truet af hinanden.” (Interview, Bendix Olsen 2017: 16)

Byggeriet er således på én gang et symbol på en behandlingsideologi og samtidig et konkret, operativt system, der ekspliciterer den enkelte patients rejse mod recovery. Som designprincip bliver helende arkitektur og recovery af arkitekterne fortolket relativt alment. Som Kristian Karlsson, den ledende arkitekt på projektet, har formuleret det:

“Vi tog udgangspunkt i tesen: Det, der er godt for os alle – det er også godt for dem, der er syge. Det skal bare skaleres. Og så blev det pludselig meget enkelt at tænke helende arkitektur.” (Karlsson 2015)

Hvad der er godt for os alle, er naturligvis et åbent spørgsmål. Som en ledetråd for, hvordan et grundlæggende koncept for hospitalets grammatik blev etableret, kan vi kigge på Karlssons grundantagelse om, hvad hospitalsrummet skal kunne tilbyde. På spørgsmålet om, hvad det er for et sted, de har forsøgt at skabe, svarer Karlsson således:

“ [...] den enkle indgang, det er, at det er et mødested. Altså mødested mellem mennesker, der har brug for hjælp, og mennesker, der har mulighed for at hjælpe.” (Interview, Karlsson 2017: 1)

Helende arkitektur bliver altså i Karlssons optik understøttet af en yderligere explikation af mødestedet. Dette er der hverken noget odiøst eller overraskende i, men da Karlsson senere uddyber, hvor inspirationen til dette koncept kommer fra, og hvilke andre typer af møder byggeriet skal understøtte, begynder relationen mellem den helende arkitektur og mødestedet som en særlig explikation at blive nærmere artikulert. Karlsson siger:

“ [...] det er jo mange slags mødesteder. Vi har kaldt det nærhed mellem mennesker og funktioner. Og det er jo, at man kan finde hinanden; at man ser hinanden; at man hele tiden er til stede, men også at de enkelte mennesker kan bringe sig selv bedst muligt i spil.” (Interview, Karlsson 2017: 2)

Som det fremgår af interviewcitaterne, kommer der en grammatik til syne, der er inspireret af skabelsen af forskellige mødesteder, som skal indgive oplevelsen af forudsigelighed og forståelighed. De mange mødesteder skal med andre ord skabe muligheden for nærhed og personlig udfoldelse. Karlsson uddyber dette yderligere således:

“Så huset kan ligesom tilbyde en række rammer for mødet, og det er lidt taget direkte fra den rigtige verden, fra arbejdsverdenen, og må-

ske som det mest udprægede også boligverdenen.” (Interview, Karlsson 2017: 4)

Mødestedet er prekært, fordi det rummer en spænding mellem at skulle bringe patienterne i tættere kontakt med en daglig normaliseret virkelighed og samtidig beskytte patienterne mod de farer, de mødes af i omgivelserne, og som de selv som individer producerer for sig selv og hinanden. I en rumlig og materiel forstand sker der en indramning og indkapsling af såvel det intime rum som af de mere distancerede sociale relationer mellem patienterne og mellem patienterne og personalet. Eller som det lyder:

“Patienternes personlige behov og brug for selv at kunne vælge graden af offentlighed kan underbygges gennem en bygningsmæssig og arkitektonisk graduering.” (Region Sjælland 2010)

Arkitekturens rumlige disposition sender således løfter om en relationelt betinget subjektivitet hos de indlagte. Det relationelt betingede møde synes dog ikke altid at være, hvad den enkelte patient har behov for under indlæggelse. En kvindelig patient fortæller eksempelvis om udfordringerne ved at bevæge sig ud i de sociale zoner i et afsnit, hvor mødet med den anden for alvor er muligt. Hun beskriver, hvordan hun har lært at ”skabe ligesom en boble omkring sig”, der beskytter hende (Feltnote 4, 22.08.17).

Afsluttende om den første explikation af helende arkitektur kan vi sige, at der er tale om en materiel såvel som politisk-ideologisk explikation. Udformningen af hospitalet kan ses som en muliggørelse af forskellige møder, der materialiseres i form af disparate, affektive rumstrukturer, der dog ikke på forhånd determinerer rummene og disses karakter. Godt nok installeres rummene med en funktionalitet, men denne funktionalitet aktualiseres kun gennem et engagement hos patienterne, når patienterne mødes i rummene og bliver noget for hinanden, som det hedder i arkitekternes materiale. Med Sloterdijks ord kan vi sige, at den helende arkitektur imiterer recovery som behandlingsideologi. Det relationelt betingede møde mellem mennesker er gjort til en central behandlingsmæssig komponent, hvor den ”optimale balance mellem mennesker og rum”, som Karlsson formulerer det, søges aktualiseret. På denne måde bliver forestillingen om mødet som en væsentlig behandlingsmæssig komponent indskrevet som en særlig grammatik i hospitalsrummet.

#2 Explikation – hierarki

I hospitalsbyggeriet er der ikke blot tale om ét mødested. Der etableres i byggeriet rum for en lang række møder i fysiske omgivelser, der er designet til at gribe ind i faserne i et behandlingsforløb. Den anden explikation er *hierarkisk*, i og med at byggeriet er konstrueret som et hierarki i rum og stimuli, hvor en bevidst graduering mellem private og sociale zoner i bygningen er søgt inkorporeret for at imødekomme ”patienternes forskel-

ligartede situation og sygdomsbillede” (Danske Regioner n.d., 2). Som explikationsprincip er hierarki med andre ord indbygget i hospitalets forskellige zoner, hvor princippet er, at patienterne skal bevæge sig fra de lukkede og private zoner med ro og overskuelighed (de enkelte patientstuer) over de semiprivate zoner (køkkenalrum og gårdhaver) for til sidst at indgå i fuldt ud offentlige rum (videnstårn og parkområder), hvor de kommer virkeligheden nærmest (Karlsson Arkitekter/Vilhelm Lauritzen AS 2011).

Explikationsprincippet om et hierarki mellem rum, der inviterer til en stigende grad af socialitet, tager udgangspunkt i en behandlingsmæssig præmis om gradvis social integration.

“De arkitektoniske rammer skal stimulere, at der kan ske en gradvis normalisering ved at understøtte patienternes behov, motivering for integration og kontakt med samfundet. Rum skal give ro og mening til at leve med sygdommen. De arkitektoniske rammer skal med andre ord skabe håb for, at det er muligt at blive rask.” (Region Sjælland 2010, 9)

I dette udpluk ser vi en tydelig artikulation af en ambition om social integration, nemlig at arkitekturen skal være med til at skabe ”håb for, at det er muligt at blive rask”. Her bliver den rumlige disposition og arkitektoniske graduering ekspliciteret som et operationaliseret forløb i retning af højere grad af social formåen. Gennem explikationsprincippet om hierarki understøtter hospitalsbyggeriet en gradueret livsform, hvor patienterne har mulighed for at engagere sig i og bevæge sig mellem forskellige rum, når deres behandlingssituation er bedret. Formålet er, at rejsen gennem rum skal klæde patienterne på til igen at begå sig i samfundet og således understøtte muligheden for at komme sig. Der forudsættes her en evne til at aflæse rummets grammatik og engagere sig i arkitekturens disposition og således bevæge og flytte sig i både rumlig og social forstand. Små bevægelser, subtile progressioner og ryk gennem hospitalets rum er udtryk for en udvikling i den enkelte patients helbredelsesproces. De arkitektoniske rammer har med andre ord til formål at stimulere og udfordre patienterne hen imod recovery, sådan at der kan ske ”en gradvis normalisering”. Chefarkitekten beskriver det rumlige hierarkis instrumentalitet sådan her:

“Så der er sådan et hierarki i virkeligheden, og det, tror jeg, er et ret grundlæggende redskab i huset. At man kan lave de samme ting, men at man kan lave det i forskellig rumlig kompleksitet: fra noget meget afsondret til noget ret udfordrende.” (Interview, Karlsson 2017, 3)

Arkitekturen er her et ”redskab”, der tænkes at være facilitator og mediator for en behandlingsproces, hvor en bevægelse fra noget ”afsondret” mod noget ”udfordrende” udgør et centralt explikationsprincip. Det relationelle (og den enkeltes evne til at indgå i

relationer) er således præmis for den socialitet, der søges understøttet af arkitekturen. Hermed ser vi, at explikation i denne sammenhæng er udtryk for behandlingsmæssige interventioner i patienternes værensbetingelser, hvor de affektive ledetråde er ro, mening og håb om forandring. Når arkitekturen indskriver et hierarki mellem rum, er præmissen altså, at patienten kan ”samle mod og motivationen til et gradvist øget socialt engagement” (Karlsson Arkitekter/Vilhelm Lauritzen AS 2011, Bilag 2A: 18). Den enkelte patient bliver i hospitalets rum konfronteret med ”stadig flere stimuli – og stadig flere muligheder, som overlades til den enkeltes eget valg” (Karlsson i Danske Regioner n.d., 2). Der er en forventning om, at patienterne selv er med til at indtage rummene, og at de er i stand til at aflæse hos sig selv, hvornår de er klar til at bevæge sig fra én zone til en anden, for eksempel ved at bevæge sig fra egne patientværelser og ud i fællesområderne, hvor de andre patienter befinder sig. Med etableringen af et rumligt hierarki følger som konsekvens derfor en kompleks rumlig grammatik, hvor patienter såvel som personale forventes at være i stand til at aflæse denne grammatik. Men som en patient frustreret udtrykker det:

“Vi bør ikke beslutte, hvad der skal ske i disse rum”; ”vi har nok at tænke på”; “[...] der burde være et rum til at lave perler i og et andet rum til at socialisere [i].” (Feltnote 3, d. 10.03.17)

Patientens udsagn udpeger en iboende problematik i explikationsprincippet om hierarki. Hvem beslutter de faktiske aktiviteter i de åbne rum? Med åbne rum følger et skift i ansvar, hvor det enkelte rum på ét plan holdes åbent, men på et andet er defineret af en forventning om, at patienterne investerer social energi i rummet. Flere af de rum, der er på hospitalet, bliver således først funktionelt aktive, når patienterne formår at bevæge sig fysisk igennem dem og samtidig evner aktivt at engagere sig i aktiviteter. Princippet i hierarkiet er, som Karlsson forklarer, at ”skubbe folk lidt ud af komfortzonen” (Interview, Karlsson, 2017: 7).

Rummene skabes ikke alene af design, men også af de mennesker, som berøres og har ønsker for sig selv og rummene. Progressionen er hen imod højere grad af socialt samvær, og patientværelset tænkes derfor at være et beskyttet og sikkert rum, men som to kvindelige patienter fortæller, er de bange for at være overladt til sig selv. Den ene fortæller, at det er dér på værelset, at hun kan finde på at gøre skade på sig selv – det er dér, stemmerne kan få plads. Den anden kvindelige patient forklarer, at hun tror, at der er nogen efter hende, hvorfor hun heller ikke tør være alene. Så det bliver et valg mellem ”pest eller kolera”, som hun forklarer; de kan ikke være på deres værelser, men får det også dårligt af at være i de sociale områder i afsnittet (Feltnote 4, 22.08.17).

De to kvinders oplevelse af et tvunget valg indikerer, at antagelsen om rummets hierarki som en særlig progression, der følger en behandlingsmæssig bedring, ikke er givet. Et valg af rum kan også skyldes faktorer, som ikke er udtryk for en progression. Her udfordres rummets hierarki som explikationsprincip. Der er ikke nødvendigvis tale

om en behandlingsmæssig explikation. Rummene determinerer ikke nødvendigvis en bedring, hvor bestemte typer af møder gør sig gældende.

Opsummerende om hierarki, den anden af de tre explikationer, kan siges, at der med hierarki bygges en behandlingsmæssig forventning om progression ind i hospitalets bygninger. Med de mange rum og zoner skabes en pluralisering af recovery's behandlingsmæssige princip om at møde mennesker, hvor de er. På den ene side er explikationen altså udtryk for en sensitivitet over for de indlagte patienters individuelle behov og vekslende villighed til at indgå i det sociale mikrokosmos på hospitalet. På den anden side ligger der i explikationen også en fordring til patienterne om aktivt at engagere sig i det sociale liv i byggeriet. Der er med andre ord indlagt et explikationsprincip om progressivt engagement.

#3 Explikation – transparens

En tredje og sidste explikation i hospitalsbyggeriet er *transparens*. Transparens er et arkitektonisk og designmæssigt princip, som ses udfoldet dels gennem en anvendelse af glas, dels gennem udmøntningen af en idé om synlighed og porøse grænser. Som explikationsprincip er transparens knyttet til et behandlingsmæssigt princip i recovery om synlighed, gennemsigtighed og det at åbne mulighed for skabelsen af relationer. Dette princip har med etableringen af de mange glasfacader fået et fysisk-materielt udtryk. Transparens er således etableret som et særkende i rummets grammatik, hvor de behandlingsmæssige ambitioner netop er indskrevet i store glasfacader.



© Totalrådgiver og arkitekt: Karlsson arkitekter/VLA.

Dette arkitektoniske udtryk flugter med en såkaldt anti-institutionel æstetik (Martin et al. 2015, 1013), der i hospitalet operationaliseres som en del af de teknologiske og affektive løsninger, der skal understøtte patienternes recovery-processer. Det transparente gør det muligt, forklarer arkitekten, at understøtte relationer, der er centrale for det psy-

kiatriske arbejde, selvom inspirationen dog ikke kommer fra tidligere psykiatriske behandlingsfaciliteter. Karlsson forklarer:

“[...] hele det der med at kunne se og forstå, hvad der sker. Det er jo noget fra vores egen verden, vores arbejdsliv. Selvom man ikke sidder og fordyber sig i det [aktiviteten], får man en fornemmelse af, hvad der foregår, og hvem der er hvem, og hvor kan man henvende sig. Det transparensbegreb blev jo egentlig taget fra møderummet i kontorhuset, kan du sige, og flyttet ned.” (Interview Karlsson 2017:11)

Et tydeligt udtryk for en arkitektonisk løsning, der er tro mod princippet om transparens, er almenpsykiatriens personalekontor, som ses på ovenstående billeder. Kontoret står som et helt centralt rum i afsnittet. Det er, som medarbejderne siger, ”afsnittets hjerte”. Kontoret består hovedsageligt af transparente glasvægge, som dog er påklistret en tynd vinduesfilm, der skaber et iset udtryk med digtlinjer fra den danske forfatter Ursula Andkjær Olsen, hvilket angiveligt skal give en oplevelse af et gennemsigtigt, men afskærmet, arbejdsrum. Dueslaget, som kontoret kaldes, er strategisk placeret, sådan at det ligger op ad både de sociale områder og de mere private områder. I arkitekternes konkurrencemateriale beskrives målet med dueslagets placering og disposition sådan her:

“Afsnittenes personale- og samtalerum placeres i overgangen til enhedens fællesområder, indrettet med ovenlys og stor grad af transparens. Denne tilgængelige og synlige placering af personalet skaber tryghed og kontakt og medvirker samtidig til at afmystificere personalets interne samtaler i relation til patienten. Ligeledes sikrer den centrale placering, at personalet får et godt overblik over aktiviteterne i det samlede patientområde samt en god kontakt mellem personalet på tværs af de enkelte afsnit.” (Karlsson Arkitekter/Vilhelm Lauritzen AS 2011, 13)

Grundidéen bag designet er, at personalet uhindret kan overvåge og observere patienterne, samtidig med at patienterne kan føle sig trygge på grund af en konstant tilstedeværelse af personale. Materialiseringen af transparens i dueslagets vinduesvægge udgør tilsyneladende en slags konstruktivt kompromis, hvor sikkerhed og synlighed som produkt af transparensen skaber stabilitet i hverdagen for patienter såvel som for personale. Med kontoret kan personale og patienter antageligvis få både afstigmatiseret livsværen og sikker livsførelse. Man kan med Sloterdijk sige, at der i designet findes en intention om at etablere en livsformsunderstøttende sfære, hvor hverdagen og de almenmenneskelige interaktioner synliggøres og søges normaliseret. Dueslagets glasvægge diskrimine-

rer ikke, og gennemsigtigheden åbner for en række implikationer for såvel patienter som personale.

For så vidt angår personalets tilstedeværelse i dueslagskontoret, skaber det transparente rum et slags arkitektonisk skift fra en asynkron panoptisk mekanisme til en synkron situation, hvor patienterne også kan observere og overvåge personalet. ”Der er ingen anonymitet,” som en sygeplejerske siger. Hun forklarer, at der intet frirum er til at fordøje nogle af de til tider voldsomme situationer, personalet udsættes for. Derudover oplever personalet mange flere henvendelser på grund af den synlighed, som skabes med glasset.

Synligheden og tilstedeværelsen betyder dog ikke, at personalet nødvendigvis er tilgængelige for eller kan stå til rådighed for patienterne. En sygeplejerske har udtrykt, at dueslaget giver patienterne ”en falsk følelse af tilgængelighed”, samtidig med at personalet oplever det som et forstyrrende element i det daglige arbejde. En anden sygeplejerske synes sammenstemmende hermed, at dueslagets gennemsigtighed medfører, at ”der er mange forstyrrelser, fordi man også skal stå til rådighed for patienterne”. Hun uddyber, at der er:

“[...] mange ligegyldige henvendelser; for eksempel hvis en patient vil have håndklæder, så vil den ene efter den anden pludselig have håndklæder, og man render frem og tilbage for at hente håndklæder i stedet for at dokumentere.” (Feltnote 20, d. 15.08.17)

Mens personalet oplever synligheden som forstyrrende, skaber den for nogle patienter tryghed. En yngre mandlig patient svarer eksempelvis følgende, da han bliver spurgt, hvad han mener om glasset i afsnittet: ”50 pct. af os er nok paranoide – så det virker på mig, at jeg kan se, hvad der foregår.” Han uddyber, at hvis der var lukket til kontoret, ville der nok blive ”konspireret endnu mere” (Feltnote 13, d. 23.08.17). Dette skaber en situation, hvor personalet skal være meget opmærksomme på, hvordan de gebærder sig i dueslaget, hvilket kalder på (selv)refleksion hos personalet. Som en sygeplejerske udtaler: ”De kan se, hvad der bliver sagt.” Hun henviser til det forhold, at de fagter, der bliver gjort, kan (og bliver) aflæst og fortolket af patienterne (Feltnote 7, d. 03.08.17).

Synlighed forventes at virke afmystificerende, erklæres det i arkitekternes konkurrencemateriale, hvilket for nogle patienter synes at give mening, mens det for andre skaber grundlag for spørgsmål. En kvindelig patient spekulerer: ”Hvad snakker de om – hvad siger de om os!?” (Feltnote 2, d. 07.08.17), mens en anden patient føler sig mere sikker: ”I sidder bare og griner og hygger jer – jeg vil også ha’ sådan et job” (Feltnote 11, d. 10.08.17). Atter andre patienter er nervøse for at forstyrre personalet i deres arbejde:

“Hun [patienten] går hen mod dueslaget med sine varer [som hun netop har hentet i Netto] og konstaterer, at ’de sidder derinde og snakker’. Hun forlader døren i stedet for at banke på. Jeg forstår, at

hun skal have låst nogle af sine varer ind, men udskyder at få det gjort, da personalet lader til at have travlt.” (Feltnote 16, d. 07.08.17)

Opsummerende kan det siges om transparens, at dette explikationsprincip på mange måder skaber et uklart miljø for forventninger, fordi synligheden ikke er afklaret. Det er ikke givet, hvilken type interaktion der er legitim, når personale observeres i dueslaget. Det er heller ikke tydeligt, hvordan handlinger skal fortolkes, ligesom det er uklart, hvornår patienter kan henvende sig og forvente at få hjælp. Eksplikationen af recovery som transparens og porøse grænser gør det altså i flere situationer svært at aflæse rummets grammatik. Det er med andre ord uklart, hvad rummet så at sige forventer af dets brugere.

Konklusion

Hospitalsbygningen i Slagelse er mere end blot en ramme for patienters helbredelsesproces. Denne artikel har vist, hvordan hospitalsbyggeriet er tænkt som en helt central komponent i recovery. Hermed afspejler bygningen aktuelle opfattelser af arkitekturens betydning for behandling; i vores eksempel en behandlingssideologisk transformation fra det, man kunne kalde 'galskabens arkitektur' (Yanni 2007), til 'helende arkitektur'. Artiklen har vist, hvordan denne forskydning kommer til udtryk i byggeriets formgivning, æstetik og forventede funktionalitet. Analyserne har tydeliggjort hvordan hvert rum skal understøtte og skubbe til menneskers levede liv, hvor deres fysiske bevægelse igennem og engagement i rum synliggør en progression hen mod et mål. Recovery er ikke længere blot en behandlingstilgang, men en fysisk-materiel komponent bygget ind i byggeriets varierede rumforløb, der på én og samme tid forventes at udvirke beskyttelse og tilskyndelse. I byggeriet er således skabt en slags symbiose mellem en behandlingsdefineret funktionalisme og et socialt frigørelsesideal, hvor det enkelte individs forudsætninger tilgodeses.

I artiklen har et begreb om rummets grammatik stået centralt. Det er et begreb, vi mener er brugbart til at vise rummets strukturerende betydning og samtidige plasticitet. Grammatikbegrebet har vi anvendt som samlebetegnelse for de forventninger til beboeres adfærd, der skrives ind i et rum. I vores analyse har vi med grammatikbegrebet vist, hvordan en bygning består af en række kunstigt konstruerede rum, der giver plads til nogle livsformer frem for andre. Arkitekturen kan med Sloterdijk derfor siges at være en objektivering af værensformer, som er formet efter særlige forestillinger om, hvad det vil sige at være menneske. Sloterdijs begreb om explikation gav i denne sammenhæng mulighed for at udfolde transformationer i grammatikken fra tekst over materialitet til praksis. Analysen af de tre explikationer – helende arkitektur, hierarki og transparens – afdækkede således et samlet behandlingsideal; en samlet grammatik gjort manifest i rum og arkitektur.

I artiklen har vi fokuseret på relationerne mellem et tekstmateriale, en konkret bygning og observationer af en praksis. Et konkurrenceprogram er således sammen med et udbudsmateriale blevet holdt over for et byggeri og en praksis. Til trods for, at vi i denne artikel primært har fokuseret på dokumentmaterialet, så har en målsætning i analysen været at vise, hvordan en gruppe menneskers evne til at aflæse rum er en forudsætning for at kunne bebo, opholde sig i, bevæge sig igennem og i sidste ende indfri et mål om forbedring. Et rum aflæses, fortolkes og udfordres i praksis. Det defineres ikke alene af dets skabere, men ligeledes af de sociale sammenhænge og praksisser, hvor igennem mennesker giver indhold til de rum, de indtræder i. Derfor vil mere etnografisk orienterede analyser fremover kunne bidrage til bedre at forstå de faktiske livsformer og praksisser, som opstår i og udfordrer et rums grammatik.

Afslutningsvis vil vi gerne pege på, at vores sammenkædning af tekst, materialitet og praksis giver anledning til særligt to analytiske opmærksomhedspunkter. For det første, hvordan der findes en politisk dimension i enhver oversættelse, eller det vi med Sloterdijk har kaldt *explikation*, hvor vi i vores analyse fokuserede på hvordan idéer og forventninger omsættes til tekst og billeder; der materialiserer sig i distinkte rumlige forløb, der får betydning for og indflydelse på en psykiatrisk praksis og et levet liv. For det andet, at der findes en politisk dimension i det beboede og levede rum. Det er sådanne rum, Sloterdijk er særligt optaget af i sin sfærologi, og vi var i vores analyse interesserede i en type rum, der var gjort til led i et behandlingsforløb, hvor der altså var tale om et beboet rum som både materialitet og praksis.

I et møde mellem et rums grammatik og praktik kan der opstå et politisk spændingsfelt af modsatrettede interesser og intentioner. Dette gælder for psykiatrisygehuset i Slagelse, men for så vidt for et hvilket som helst byggeri. Rummets grammatik udtrykker, som vi med Sloterdijk har argumenteret for, en særlig atmosfærisk politik, hvor arkitekturen og rummet i hospitalsbyggeriet kan betragtes som konkrete forsøg på at regulere beboernes adfærd gennem interventioner i de fysiske, sociale og psykologiske omgivelser. Politik er her et spørgsmål om, hvordan arkitektur gør det muligt at påvirke mennesker og intervenere i individuelle livsbaner og kollektiv socialitet. Det politiske bør altså ikke opfattes som et abstrakt fænomen, da det i konkrete praksisser får betydning og kan modsættes. De modstande, der i praksis opstår imod det designede rum, imod rummets indskrevne grammatik og imod *explikationen* af recovery som en særlig rejse gennem rum, udfordrer således forestillingerne om en helende arkitektur. Spørgsmålet om, *hvor* der er rum for recovery, synes derfor ikke mindre aktuelt.

Litteratur

Hildebrandt, S. (2016). Omstridt psykiatrisygehus har massive problemer med arbejdsmiljø. Tilgængelig på: <https://dagensmedicin.dk/massive-problemer-arbejdsmiljoe-personaleflugt-paa-omstridt-psykiatrihus/> [Tilgået 04.09.2017]

- Astbury, J. (2016). New Psychiatric Hospital in Slagelse, Denmark, by Karlsson and VLA. Tilgængelig på: <https://www.architectural-review.com/buildings/the-new-psychiatric-hospital-in-slagelse-by-karlsson-and-vla-presents-a-bold-future-for-the-entire-type/10014048.article>
- Borch, C. (2016). Peter Sloterdijk. I: B. Schiermer (red.). *Kulturteori*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Borch, C. (2014). The politics of Atmospheres: Architecture, Power and the Senses. I: C. Borch (red.). *Architectural Atmospheres - On the Experience and Politics of Architecture*. Basel: Birkhäuser, s. 60-89.
- Danske Regioner (2009a). En psykiatri i verdensklasse. På vej dertil. København: Danske Regioner.
- Danske Regioner (2009b). En psykiatri i verdensklasse - Regionernes visioner for en fremtidens psykiatri. København: Danske Regioner.
- Danske Regioner (uden årstal). Helende arkitektur – psykiatrisygehuset i Slagelse. Tilgængelig på: http://www.godtsygehusbyggeri.dk/media/7900/case-helende-arkitektur-psykiatrisygehus-slagelse_final2-1.pdf [Tilgået 06.07.2018]
- Dear, M.J. (1981). Social and spatial reproduction of the mentally ill. I: M. J. Dear & A. J. Scott (red.). *Urbanization and urban planning in capitalist society*. London & New York: Methuen, s. 481-497.
- Due, H. (2017). Patienter til skue. *Magazinet P*, Sektion 1.
- Heidegger, M. (1977). *The Question Concerning Technology*. New York & London: Garland Publishing.
- de Jong, M. (2008). Rummets grammatik. *Pedagogiska magasinet*, årg. 1, s. 28-31.
- de Jong, M. (2005). Rummets magt og magten over rummet - i daginstitution og skole. I: K. Larsen (red.). *Arkitektur, krop og læring*. København: Hans Reitzels Forlag, s. 89-117.
- Karlsson Arkitekter/Vilhelm Lauritzen AS (2011). Ansøgning om endeligt tilsagn til projekt: GAPS Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse - Bilag 2A: Konkurrenceforslag af 1. oktober 2010. Tilgængelig på: <https://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/sygehusene2022/baggrundsmateriale/Documents/Ans%C3%B8gning%20GAPS.pdf> [Tilgået 05.01.2018]
- Karlsson Arkitekter/Vilhelm Lauritzen AS (2015). Slagelse Psykiatrisygehus. Slagelse Psykiatrisygehus - Karlsson Arkitekter. Tilgængelig på: https://issuu.com/karlsson-arkitekter/docs/karlsson_arkitekter_gaps_2015 [Tilgået 05.01.2018]
- Karlsson Arkitekter/Vilhelm Lauritzen AS (2011). Ansøgning om endeligt tilsagn til projekt: GAPS - Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse. Tilgængelig på: <https://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/sygehusene2022/baggrundsmateriale/Documents/Ans%C3%B8gning%20GAPS.pdf> [Tilgået 05.01.2018]
- Karlsson Arkitekter (2017). MIPIM AWARD 2017 TIL GAPS. Tilgængelig på: <http://www.karlssonark.com/nyheder/2017/3/17/karlsson-arkitekter-vinder-ejendomsbranchens-oscar> [Tilgået 12.03.2018]

- Larsen, K. (2005). Indledning. I: K. Larsen (red.). *Arkitektur, krop og læring*. København: Hans Reitzels Forlag, s. 7-21.
- Martin, D. et al. (2015). Architecture and health care: A place for sociology. *Sociology of Health and Illness*, årg. 37(7), s. 1007-1022.
- Paladino, V. & Bertelsen, E. (2017). Arkitektur der (be)handler – fremtidens psykiatri. *Dansk Pædagogisk Tidsskrift*, årg. 1, s. 49-55.
- Paladino, V. & Jakobsen, M. (2016). Arkitektur der (be)handler - Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse. *Kognition & Pædagogik - Tidsskrift om gode læringsmiljøer*, årg. 26(102), s. 42-58.
- Pedersen, M. (2016). Psykiatri-ledelse skal redegøre for kritik. [online] Sjællands Nyheder. Tilgængelig på: https://sn.dk/Sjaelland/Psykiatri-ledelse-skal-redegoere-for-krtik/artikel/608890?rss&utm_source=news.dk&utm_campaign=jubii&utm_medium=link [Tilgået 17.04.2018]
- Regeringen (2013). Rapport fra regeringens udvalg om psykiatri. Tilgængelig på: <http://sim.dk/media/14804/en-moderne-aaben-og-inkluderende-indsats-for-mennesker-med-psykiske-lidelser.pdf> [Tilgået 15.02.2018]
- Region Sjælland (2010). Konkurrence Program - GAPS Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse.
- Region Sjælland (2012). Visioner for det nye psykiatrisygehus. Tilgængelig på: <http://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/psykiatrisygehus-slagelse/overblik/andet/Sider/Visioner.aspx> [Tilgået 18.02.2018]
- Region Sjælland Psykiatri (2008). Psykiatriplan for Region Sjælland.
- Rosenberg, R. (2016). *Psykiatriens Grundlag - historie, filosofi og videnskab*. Århus: Aarhus Universitetsforlag.
- Schoeneborn, D., Blaschke, S., Cooren, F., McPhee, R.D., Seidl, D. og Taylor R.J. (2014). The Three Schools of CCO Thinking. Tilgængelig på: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0893318914527000> [Tilgået 22.08.2018]
- Sloterdijk, P. (2016). *Foams: Spheres Volume III: Plural Spheroeology*. Los Angeles: Semiotext(e).
- Sloterdijk, P. (2009). Talking to Myself about the Poetics of Space. *Culture and Architecture*, årg. 1(30).
- Sloterdijk, P. (2017). *The Aesthetic Imperative: Writings on Art*. Malden, MA: John Wiley & Sons.
- Topp, L. (2007). Psychiatric institutions, their architecture, and the politics of regional autonomy in the Austro-Hungarian monarchy. *Studies in history and philosophy of biological and biomedical sciences*, årg. 38(4), s. 733-755.
- Vásquez, C. (2016). A spatial grammar of organising: studying the communicative constitution of organisational spaces. *Communication Research and Practice*, årg. 2(3), s.351–377.
- Yaneva, A. & Zaera-Polo, A. (2015). *What is Cosmopolitical Design? Design, Nature*

and the Built Environment. Farnham: Ashgate Publishing.

Yanni, C., 2007. *The Architecture of Madness: Insane Asylums in the United States*. Minneapolis: University of Minnesota Press.