

and endorsed by various authorities. I was allowed, invited to act within and usually as a part of a controlled discourse, a highly selective form of engagement. Is this then really an activist practice? Do I need to employ the stealth and opportunism of guerrilla tactics to participate more fully and deeply in this arena? Would the impact of my work and my own sense of satisfaction deepen, if I acted in a more subversive, less sanctioned manner? I often question the acceptance of subversion and guerrilla chic as part of normative and paradoxically termed counterculture as incredibly submissive. While certain aspects of my practice are attempting to add to existing insurgent acts in the public realm, I also want to encourage others to interact with my work and make their own interventions. Jeffrey Hou writes: 'Although actions may be informal and erratic, they have helped destabilise the structure and relationships in official public space and release possibilities for new interactions, functions, and meanings.'<sup>4</sup> So did the SIEVX destabilise certain structures and allow for openings for others to act within? Certainly, the wind-up bunnies also encouraged removing part of the exhibited work into another public environment. Yet, did they open up fertile territories for debate and discussion? The press reviews for the SIEVX memorial included critical debate about the value of such a memorial in the public realm as well as numerous letters to the editor, the bunnies were less successful. Their Instagram locations hardly placed them in pristine environments, they were just too cute.

The work presented here comments and calls attention to processes of racial intolerance . . . subject matter about which numerous others spatially and conceptually express their concerns as well. I am under no illusion that my work will have great impact or that it will change policies or sociopolitical circumstances, which create these situations, yet I feel compelled to continue. Does the work have agency or is it merely rhetorical?

<sup>1</sup> Don Mitchell, *The Right to the City: Social Justice and the Fight for Public Space* (New York: Guilford Press, 2003), 35.

<sup>2</sup> Beth Diamond, 'Awakening the Public Realm: Instigating Democratic Space', *Landscape Journal*, vol. 23 (2004) no. 1, 24.

<sup>3</sup> Claire Bishop, 'The Social Turn: Collaboration and Its Discontents', *Art Forum* (February 2006), 178-183.

<sup>4</sup> Jeffrey Hou, *Insurgent Public Space: Guerrilla Urbanism and the Remaking of Contemporary Cities* (New York: Routledge, 2010), 15.

handelingen in het publieke domein te versterken, wil ik anderen ook aanmoedigen de interactie met mijn werk aan te gaan en zelf in te grijpen. Jeffrey Hou schrijft: 'Ook al zijn acties formeel en onregelmatig, ze hebben bijgedragen aan de destabilisering van de structuur en de verhoudingen in het officiële publieke domein, en scheppen mogelijkheden voor nieuwe interacties, functies en betekenissen.'<sup>4</sup> Is SIEVX erin geslaagd bepaalde structuren te destabiliseren en ruimte te scheppen waarin anderen konden handelen? De opwindkoniëntjes moedigden mensen er in elk geval toe aan, delen van het tentoongestelde werk naar een ander publiek domein te verplaatsen. Maar resulteerde dat in een vruchtbare basis voor debat en discussie? In de pers leidde de bespreking van het SIEVX-gedenkteken tot een kritisch debat over de waarde van zo'n gedenkteken in het publieke domein, net als talloze brieven aan de redactie, maar de koniëntjes waren minder succesvol. Ze verschenen vooral op Instagram, in niet bepaald ongerepte omstandigheden: ze waren gewoon te schattig.

Het hier gepresenteerde werk plaatst kanttekeningen bij en vraagt aandacht voor processen van raciale intolerantie. Dit is een onderwerp waarover talloze anderen zowel ruimtelijk als conceptueel hun ongerustheid tonen. Ik heb niet de illusie dat mijn werk van grote invloed zal zijn of dat het zal leiden tot beleidswijzigingen of veranderingen in de sociopolitieke omstandigheden, die deze condities veroorzaken, maar toch voel ik me verplicht er mee door te gaan. Heeft het werk werkelijk zeggingskracht of is het alleen maar retoriek?

Vertaling: InOtherWords, Maria van Tol

<sup>1</sup> Don Mitchell, *The Right to the City: Social Justice and the Fight for Public Space* (New York: Guilford Press, 2003), 35.

<sup>2</sup> Beth Diamond, 'Awakening the Public Realm: Instigating Democratic Space', *Landscape Journal*, irg. 23 (2004) nr. 1, 24.

<sup>3</sup> Claire Bishop, 'The Social Turn: Collaboration and Its Discontents', *Art Forum* (februari 2006), 178-183.

<sup>4</sup> Jeffrey Hou, *Insurgent Public Space: Guerrilla Urbanism and the Remaking of Contemporary Cities* (New York: Routledge, 2010), 15.

## Design Through Use for Alternative Psychiatry

During the nineteenth century, asylums were designed as tools for treatment of the insane. This spatial determinism had been the leading paradigm, until the emergence of the deinstitutionalisation movement in the 1950s.<sup>1</sup> After the Second World War, asylums were overcrowding, and critical arguments against them gained more and more attention. During the war-time occupation, daily life in these large institutions had already been reorganised. In order to improve the living conditions in asylums, it became clear that a more common management by teams of caregivers and patients together was needed. This change created the basis for care practices that view the milieu in which patients live as part of the therapy. Caregivers defined the milieu in terms of both the social group sharing a daily life, as well as the physical environment adapted to the group's activities. Treatment was seen as both an ethical and a political matter. The large scale was traded for treatment in small groups. In addition, medical authority was challenged. As a result, the traditional collaboration between doctors and architects for asylum plans was put aside.

From the 1950s onwards, various experiments were conducted in several Western countries, aimed at an alternative approach towards health care. The ideas and insights underlying these experiments were spread through local study visits and gatherings of caregivers. These alternative practices became a source of inspiration for other institutions.<sup>2</sup> This general context motivated local groups of caregivers to claim places that had not been designed as psychiatric facilities.<sup>3</sup> Until the 1960s and 1970s, these groups presented themselves as advocates of reduced segregation between patients and non-patients, convinced as they were that the life and the care of patients should take place in the heart of society. National policies and international organisations such as the WHO supported this movement by encouraging the establishment of local networks. This resulted in the fact that hospitals started to work with local consultation centres. However, more important to the conversion of places, it set the stage for (semi-)residential care for rehabilitation.

The transition in thinking about health care resulted in the fact that caregivers

## Ontwerp door gebruik en de alternatieve psychiatrie

In de negentiende eeuw werd de psychiatrische inrichting ontworpen als een plek om krankzinnigen te behandelen. Dit ruimtelijk determinisme was het toonaangevende paradigma tot aan de opkomst van de deinstitutionaliseringbeweging in de jaren 1950.<sup>1</sup> Na de Tweede Wereldoorlog zaten de inrichtingen overvol, maar werd wel steeds beter geluisterd naar de kritiek op deze instituten. Tijdens de bezetting was het dagelijks leven in deze grootschalige instellingen al min of meer gereorganiseerd. Om de levenskwaliteit in de instituten te verbeteren, was er dringende behoefte aan een vorm van gemeenschappelijk beheer door een team van zorgverleners én patiënten. Deze verandering werd de basis voor een zorgpraktijk waar het leefmilieu van de patiënt onderdeel werd van de behandeling. Zorgverleners definieerden het milieu niet alleen als de sociale groep die dagelijks samenleefde, maar ook als de fysieke omgeving die was aangepast aan de activiteiten van de groep. Behandeling werd gezien als een ethische en politieke zaak. In plaats van grootschaligheid werd gestreefd naar behandeling in groepjes. Ook de medische autoriteit werd uitgedaagd. Als gevolg hiervan werd de traditionele samenwerking tussen dokters en architecten bij het plannen van inrichtingen beëindigd.

Vanaf de jaren 1950 werden er in westerse landen allerlei experimenten opgezet, gericht op een alternatieve benadering van de gezondheidszorg. De ideeën en inzichten achter deze experimenten werden verspreid via lokale studiebezoeken en bijeenkomsten van zorgverleners. Op die manier werkten deze alternatieve praktijken door als inspiratiebron voor andere inrichtingen.<sup>2</sup> Het motiveerde lokale teams van zorgverleners om te verhuizen naar plekken die niet voor psychiatrische doeleinden waren ontworpen.<sup>3</sup> Tijdens de jaren 1960 en 1970 profileerden deze groepen zich als voorstanders van minder scheiding tussen patiënten en niet-patiënten, zonguit de overtuiging dat het leven en de zorg van patiënten het beste in het hart van de samenleving kan plaatsvinden. Nationaal beleid en internationale organisaties zoals de WHO ondersteunden deze beweging door het aanmoedigen van plaatselijke netwerken. Dat resulteerde er onder meer in dat ziekenhuizen gingen samenwerken met lokale

started to reinvent their own workspaces. Their first wish was to find a place that is not a hospital: no more long corridors, doors in line, hierarchized offices, noisy large rooms or medical equipment. Teams of caregivers started looking at common townhouses, built for domestic purposes. The (semi-)residential care houses could hide in between the other houses in the street, they no longer conformed to the codes of institutional locations. For instance, they did not have a nameplate at the entrance. This strategy of 'camouflage' underlines a stance for a lack of differentiation between the mentally ill and others.

Another wish was to include 'unclosed' spaces. Small rooms with openings, compartments and other nooks proved more fit for community life than vast and uniform floors. During my interviews, the current residents of these spaces expressed that this type of space helps them to feel at ease. Contact with others is possible, while no one is obliged to stay in the company of others. Spatial particularities that would have been problematic in the context of a hospital, have become assets – such as free circulation from the inside to the outside, or relationships with neighbours.

Last but not least, a third important aspiration concerned the typology of the building itself. The appropriation of traditional housing typologies implies entering through a vestibule. It implies the smell of a meal being prepared somewhere nearby. People are seated together around a chimney. They pass each other on the stairs. A house has multiple private rooms on the upper floors. Walls can easily be decorated to fit the inhabitants' taste, and so forth.

In sum, the reuse of townhouses as environments for care goes beyond making good use of its materiality and typology. The house leads to the reproduction of common practices and feelings. It is reusing uses that are culturally and historically embedded. For the care this implies that it is not only about analysing one's own past, or adjusting one's medication. Care is then also about slowly retrieving one's own life choices and habits, while integrating in a world of close and personal relationships and informal encounters.

#### Five Stories of Design Through Use

This article started with the assertion that these places are designed through use. I insist on this process of becoming, because use sets in through time. The design process is an accumulation of successive, relatively small gestures. In the second part of this text, I will draw from my fieldwork in four rehabilitation centres, for a close look at the 'making of' these reused buildings.<sup>4</sup>

consultatiebureaus. Een ander belangrijk gevolg van deze beweging was dat er een (semi-)residentiële, op revalidatie gerichte zorg ontstond, die een andere omgeving dan het instituutsgebouw vereiste.

De overgang in het denken over gezondheidszorg maakte dat zorgverleners hun werkomgeving opnieuw gingen uitvinden. Hun eerste wens was een plek te vinden die geen ziekenhuis was: geen lange gangen, rijen deuren, hiërarchische kantoren, grote lawaai-erige kamers en medische apparatuur. De teams verlegden hun blik naar huizen in de stad die gebouwd waren voor bewoning. De (semi-)residentiële zorghuizen lagen vaak verborgen tussen de andere huizen in de straat en ze vielen niet langer onder de reglementen van de grote instituten. Zo hadden ze bijvoorbeeld geen bordje bij de ingang. Deze 'camouflagestrategie' ondersteunt het standpunt dat er eigenlijk niet zoveel verschil is tussen mensen met en zonder psychiatrische stoornis.

Een andere wens was om over 'niet-afgesloten' ruimten te beschikken. Kleine kamers met openingen, compartimenten en andere hoekjes waren beter geschikt voor het leven in een gemeenschap dan grote, eenvormige verdiepingen. Tijdens mijn interviews vertelden de huidige bewoners me regelmatig dat net dit type ruimten hen hielp om zich op hun gemak te voelen. Er is contact mogelijk, maar niemand voelt zich verplicht om in het gezelschap van anderen te blijven. Ruimtelijke kenmerken die in de context van een ziekenhuis problematisch zouden zijn geweest, zoals vrij verkeer van binnen naar buiten of contact met de burens, werden hier juist pluspunten.

Een laatste, niet onbelangrijke derde wens had betrekking op de typologie van het gebouw zelf. De toe-eigening van traditionele woningtypologieën betekent dat men binnenkomt via een hal. Het betekent de geur van warm eten dat hier even verderop wordt bereid. Mensen zitten samen rond de haard. Ze komen elkaar tegen op de trap. Een huis heeft meerdere kamers op de bovenverdiepingen. De muren kunnen eenvoudig naar de smaak van de bewoner worden afgewerkt, enzovoort.

Maar het blijft niet bij een goed gebruik van een bepaalde typologie of materialiteit; het nut van woonhuizen voor de psychiatrische zorg gaat veel verder. Het huis leent er zich immers ook toe om de gebruikelijke handelingen en gevoelens te reproduceren. Cultureel en historisch ingebedde gebruiken worden hergebruikt. Voor de zorg brengt dit met zich mee dat het niet alleen gaat om de analyse van het eigen verleden of om het aanpassen van iemands medicatie. Zorg gaat dan ook over het langzaam herwinnen van de eigen levenskeuzes en leefgewoonten, terwijl men

Which concrete conditions play a role and which actors are involved in the 'design process through use'? At the core of this process stands the exchange between the group of caregivers and patients, taking form in community meetings. Usage, what is actually done in the space, changes over time. Therefore, the buildings are constantly re-arranged. In general, a maintenance team of technicians working in situ, on a daily basis, manages these changes. Their work is not only about keeping the building operational, but also about finding solutions to the spatial problems of the residents. When dealing with larger transformations for which subsidies are needed, external parties could be part of it, such as architects or public administrators.

This setup leaves room for a broad range of situated micro-transformations in accordance with specific local uses. There is no clear pattern that drives those changes. However, individual cases do reveal some key aspects. I'll describe a few examples in the following illustrated short stories.

Use settles in materiality. Look at this kitchen in a day centre. Over the years, hundreds of meals for the whole group have been cooked here. Each was prepared by a few patients together with the help of a caregiver. Meal preparation has proven to be a relevant therapeutic device. The line on the floor, dividing two kinds of tiles, shows an extension of the kitchen, doubling its original size and confirming the importance of the activity.



The Kitchen, Le Canevas (Brussels), August 2012/  
De keuken, Le Canevas (Brussel), augustus 2012

integreert in een hechte sociale wereld waarin informele ontmoetingen kunnen plaatsvinden.

#### Vijf verhalen van ontwerp door gebruik

Dit artikel begon met de aanname dat deze plekken worden ontworpen door gebruik. Ik benadruk het wordingsproces, omdat gebruik zich afspeelt door de tijd heen. Het ontwerpproces is een accumulatie van opeenvolgende, relatief kleine gebaren. In het tweede deel van deze tekst zal ik voor een meer gedetailleerde blik op de making of van deze hergebruikte gebouwen putten uit het veldwerk dat ik in vier revalidatiecentra verrichtte.<sup>4</sup>

Welke concrete omstandigheden spelen een rol en welke actoren zijn betrokken bij dit 'ontwerpproces door gebruik'? Centraal staat de uitwisseling tussen de groep zorgverleners en patiënten, die tot stand komt via gemeenschappelijke bijeenkomsten. Het gebruik – wat er werkelijk gebeurt in de ruimte – verandert door de tijd heen. Daardoor worden de gebouwen voortdurend opnieuw ingericht. In het algemeen is er dagelijks een technisch onderhoudsteam ter plaatse om deze veranderingen in goede banen te leiden. Het is zijn taak om zowel het gebouw operationeel te houden als om oplossingen te vinden voor de ruimtelijke problemen van de bewoners. Als het om meer ingrijpende transformaties gaat en er subsidies nodig zijn, kunnen externe partijen een rol gaan spelen, bijvoorbeeld architecten of openbare bestuurders.

Binnen deze gang van zaken is plaats voor een heel scala aan kleine transformaties ter plekke, die harmoniëren met specifieke lokale gebruiken. Aan deze transformaties ligt geen duidelijk patroon ten grondslag. In een aantal individuele gevallen komen echter wel verschillende sleutelaspecten naar voren. Ik beschrijf een aantal voorbeelden in de volgende geïllustreerde, korte verhalen.

Gebruik slaat neer in de materie. Kijk maar eens naar deze keuken in een dagcentrum. In de loop der jaren zijn hier honderden maaltijden voor de groep gekookt. Elke maaltijd werd bereid door een aantal patiënten samen met een zorgverlener. De maaltijdbereiding is een relevant therapeutisch instrument gebleken. De lijn op de vloer tussen de twee soorten tegels laat zien dat hier een uitbreiding van de keuken heeft plaatsgevonden naar twee keer het oorspronkelijke formaat, waarmee het belang van de activiteit wordt bevestigd.

Use informs the development of place. In the same centre, this small annex – named 'Jardin divers' – was added in 1986, four years after the institution moved into the house. It was first used for physical training, later for creative workshops and exhibitions, and now to host speaking and writing groups.



Gebruik beïnvloedt de ontwikkeling van de plek. In 1986, vier jaar na de vestiging van de instelling, werd aan hetzelfde centrum dit kleine bijgebouw – genaamd 'Jardin divers' – toegevoegd. Het werd in eerste instantie gebruikt voor lichamelijke oefening, later voor creatieve workshops en tentoonstellingen en tegenwoordig voor gespreks- en schrijfgroepen.



'Le jardin divers'. Exterior (2012) and interior successive uses (1987, 1994, 2012), Le Canevas (Brussels) / 'Le jardin divers'. Extérieur (2012) en opeenvolgend gebruik van het interieur (1987, 1994, 2012), Le Canevas (Brussel)

Uses crossbreed. Here is a picture of a centre for teenagers. Together with teachers, caregivers developed a pedagogical device to help teenagers find their way back to school – known as 'La Porte bleue'. This hybrid practice has to do with attempts of letting teenagers rediscover their own interests and build self-confidence. The space could not be arranged as a school at all. The arrangement of the homely space merged settings from small workshops and classrooms (notice the binders on the mantle, or the blackboard painted on the wall).

Use allows for aesthetics that mean something to the inhabitants. Arranging, planning and decorating the spaces is one of the collective activities of the patients and caregivers. This is the dining room in a day centre for people with psychosis or addictions, most of them predominantly homeless. It has been rearranged with the help of an (external) artist. Inspired by a poster they found in the basement, the group of residents decided to follow the thematic line of birds for the decoration of the entire room. They defined this place as a 'nest for minds'.



'La Porte bleue', CJA, L'Équipe (Brussels), October 2013 / 'La Porte Bleue', CJA, L'Équipe (Brussel), oktober 2013

Gebruik leidt tot kruisbestuiving. Dit is een foto van een centrum voor tieners. Samen met docenten ontwikkelden de zorgverleners een pedagogisch instrument om de tieners opnieuw de weg naar school te helpen vinden, genaamd 'La Porte bleue'. Deze hybride praktijk sluit aan bij pogingen om tieners te leren met zelfvertrouwen voor zichzelf op te komen. De omgeving mocht absoluut niet schools aandoen. De inrichting was huiselijk, het midden houdend tussen een kleine workshop en een klaslokaal (let op de ringmappen op de schoorsteenmantel en het op de muur geverfde schoolbord).

Gebruik laat ruimte voor schoonheid die zinvol is voor bewoners. Het inrichten, plannen en decoreren van de ruimten behoort tot de gemeenschappelijke activiteiten van patiënten en zorgverleners. Hier ziet u de eetkamer in een dagcentrum voor mensen met psychoses of verslavingen; de meesten van hen zijn dakloos. De ruimte is opnieuw ingericht met de hulp van een (externe) kunstenaar. Geïnspireerd door een in de kelder gevonden poster werd besloten om de hele kamer met één thema te versieren: vogels. Volgens de bewoners werd de eetkamer zo een 'nest voor geesten'.



A 'nest for minds', Villa Voortman (Ghent), September 2014 / Een 'nest voor geesten', Villa Voortman (Gent), september 2014

Uses ask solutions for informal habits.

The last story takes place in an institution of supportive housing and other therapeutic activities. Patients often left chairs on the porch after staying there. These chairs got in the way of the emergency exit. The technical team solved the problem by fixing foldable theatre seats to the wall.

#### For the Acknowledgment of an Architectural Heritage

In the case of these (semi-)residential care houses, the terms 'architecture' or 'design' do not necessarily imply work done by architects. Due to renewed psychiatric paradigms and practices, the remaking of these houses seems to fuse two processes. First, it is not only about reusing existing buildings, but also drawing from previous uses, known and embodied in other places, be it houses, workshops or schools (or any combination thereof). Secondly, spatial arrangements are also about following what inhabitants do in these places – from collective projects to very informal habits, including aesthetic modifications and the invention of enigmatic place names. The trajectory of these buildings is slightly rerouted throughout this double process. The notion of design through use differs from 'mere' appropriation, as the buildings change substantially.

It is worth acknowledging these practices as a meaningful part of the architectural

Gebruik vraagt om oplossingen voor informele gewoonten. Het laatste verhaal speelt zich af in een instelling voor begeleidt wonen en andere therapeutische activiteiten. Patiënten lieten vaak hun stoel in de portiek staan nadat ze daar hadden gezeten. Deze stoelen blokkeerden vervolgens de nooduitgang. Het technische team loste het probleem op door inklapbare theaterstoelen aan de muur te bevestigen.

#### Voor de erkenning van een architectonisch erfgoed

In het geval van deze (semi-)residentiële zorggebouwen impliceren de termen 'architectuur' en 'ontwerp' niet noodzakelijkerwijs dat het om werk van architecten gaat. Als gevolg van vernieuwde psychiatrische paradigma's en praktijken lijkt de *remake* van deze huizen twee processen in zich te verenigen. Ten eerste gaat het niet alleen om het hergebruik van bestaande gebouwen, maar ook om het putten uit eerdere toepassingen die men van andere plaatsen kent, zoals woonhuizen, werkplaatsen of scholen (of combinaties daarvan). Ten tweede gaat de inrichting van de ruimte ook over de aansluiting op wat de bewoners in deze plaatsen doen. Dat varieert van collectieve projecten tot uiterst informele gewoonten, zoals esthetische aanpassingen en het bedenken van raadselachtige benamingen. Het traject dat deze gebouwen afleggen, wordt door dit dubbele proces geleidelijk

field. Compared to formal architecture practices, this design process is a highly pragmatic one. It entails very few techniques of abstract representation, for instance. The conception comes from experiencing situations in situ. It requires attentiveness from people working in these places to what is done there. And despite the lack of an architect with a birds-eye perspective, the resulting design is nevertheless insightful and successful.

If psychiatric architecture is only described by looking at canonical, architect-designed constructions, we risk leaving out not only an important part of psychiatric history, but also its heritage for today and tomorrow. These adapted and institutionalised houses use and design intertwine, answering to caregivers wishes to invent care practices with patients, and to provide an alternative to the hospital. To describe them as 'architecture' is a political statement. It is to acknowledge the ambition to let health care take place in the heart of society.

I would like to thank Robert Doane, Annelieke Driessen and Maarten Gielen for their feedback.

1 See also the work of Carla Yanni, *The Architecture of Madness: Insane Asylums in the United States* (Minnesota, MS: University Of Minnesota Press, 2007).

2 The references to foreign examples that are most quoted in the Belgian context are Maxwell Jones's therapeutic community (UK), Franco Basaglia's political revolution in Italy, the sites of Saint-Alban and 'La Clinique de Laborde' as the cradle of the 'Psychothérapie Institutionnelle', and the antipsychiatry position of David Cooper and Ronald Laing (UK). Exchanges were also organised with local initiatives in New York City.

3 In 1976, half of the members of the Association of Therapeutic Communities were located outside hospitals. D.H. Clark, 'The Therapeutic Community', *The British Journal of Psychiatry*, no. 131 (1977), 554. Given the decrease in subsidies in the 1980s and 1990s, it is not clear how many of these facilities are still in place. In 2013 I managed to trace 40 converted places in Brussels.

4 The fieldwork for this paper was conducted in Belgium between November 2011 and September 2015. This paper discusses three cases in Brussels (Le Canevas, L'Équipe and Sint-Alexius) and one in Ghent (Villa Voortman).

biggestuurd. Ontwerp door gebruik is iets anders dan alleen toe-eigening: de gebouwen veranderen immers substantieel.

Het is de moeite waard deze praktijken te erkennen als een belangrijk onderdeel van de architectonische discipline. Vergeleken met de formele architectuurpraktijk is dit ontwerpproces zeer pragmatisch. Het brengt bijvoorbeeld heel weinig abstracte representatietechnieken met zich mee. Het idee ontstaat uit het ervaren van de situatie ter plaatse. Dat vereist aandacht van de mensen die er werken, voor wat men daar doet. En ondanks het ontbreken van een architect met een panoramisch overzicht is het resulterende ontwerp toch inzichtelijk en succesvol.

Als de psychiatrische architectuur alleen kan worden beschreven door te kijken naar de canonieke, door architecten ontworpen gebouwen, lopen we niet alleen het risico een belangrijk deel van de psychiatrische geschiedenis te negeren, maar ook de erfgoedwaarde ervan voor vandaag en morgen. In deze aangepaste en geïnstitutionaliseerde huizen lopen gebruik en ontwerp in elkaar over. Dit is in overeenstemming met de wensen van zorgverleners om een zorgpraktijk te ontwerpen mét de patiënten – als alternatief voor het ziekenhuis. Die beschrijven 'architectuur' als een politiek statement. Het is een erkenning van de ambitie om zorgverlening te laten plaatsvinden in het hart van de samenleving.

Met dank aan Robert Doane, Annelieke Driessen en Maarten Gielen voor hun feedback.

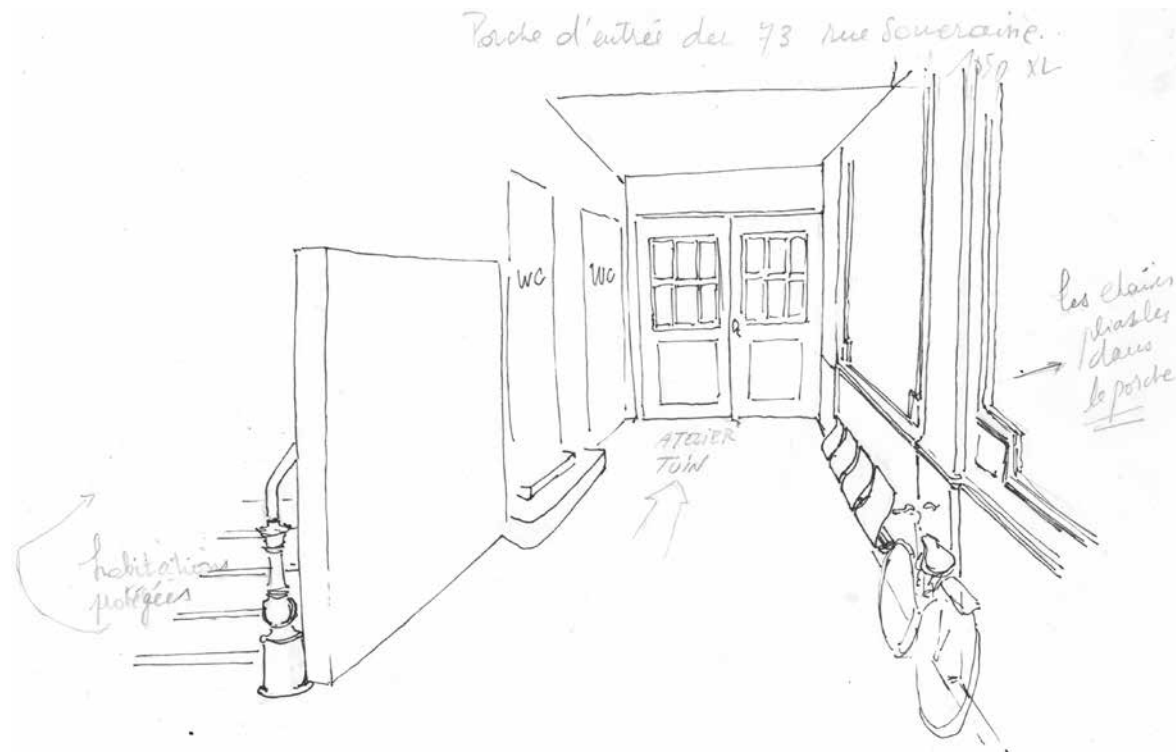
Vertaling: InOtherWords, Maria van Tol

1 Zie ook werk van Carla Yanni, *The Architecture of Madness: Insane Asylums in the United States* (Minneapolis, MS: University of Minnesota Press, 2007).

2 De verwijzingen naar buitenlandse experimenten die in de Belgische context het vaakst ter sprake kwamen, zijn Maxwell Jones's therapeutische gemeenschap (UK), Franco Basaglia's politieke revolutie in Italië, de locaties van Saint-Alban en 'La Clinique de Laborde' als de wieg van de 'Psychothérapie Institutionnelle', de stellingname van David Cooper en Ronald Laing met betrekking tot de antipsychiatrie (UK). Er werden ook uitwisselingen georganiseerd met lokale initiatieven in New York City.

3 In 1976 was de helft van de leden van de Association of Therapeutic Communities buiten het ziekenhuis gevestigd. D.H. Clark, 'The Therapeutic Community', *British Journal of Psychiatry*, nr. 131 (1977), 554. Maar door de daling van subsidies in de jaren 1980 en 1990 is het onduidelijk hoeveel van dergelijke instellingen vandaag nog bestaan. In Brussel telde ik in 2013 40 van dergelijke verbouwde locaties.

4 Het veldwerk is uitgevoerd in België tussen november 2011 en september 2015. Ik presenteer hier drie gevallen uit Brussel (Le Canevas, L'Équipe en Sint-Alexius) en een uit Gent (Villa Voortman).



The porch, Sint-Alexius (Brussels), November 2013/ Het portiek, Sint-Alexius (Brussel), november 2013