

Sygdommens rum

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund

Nr. 18, 2013

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund

Nr. 18: Sygdommens rum

© 2013 forfatterne og udgiverne.

Redaktion:

Mette Bech Risør (ansv.), Forskningsenheden for Almen Praksis, Universitetet i Tromsø
Torsten Risør, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Universitetet i Tromsø
Gitte Wind, Institut for Kultur og Samfund - Antropologi, Aarhus Universitet
Ann Dorrit Guassora, Forskningsenheden for Almen Praksis, Københavns Universitet
Susanne Rentvlow, Forskningsenheden for Almen Praksis, Københavns Universitet
Rikke Sand Andersen, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet
Claus Bossen, Institut for Medie- og Informationsvidenskab, Aarhus Universitet
Helle Ploug Hansen, Helbred, Menneske og Samfund, Syddansk Universitet

Peer review: Foretages af et tværvideenskabeligt panel bestående af bl.a. læger, antropologer, filosoffer, historikere, psykologer, politologer og sociologer.

Proof: Stine Haslund Jønsson

Layout og prepress: Stine Haslund Jønsson

Tryk: Werk Offset, Højbjerg.

Udgiver:

Foreningen Medicinsk Antropologisk Forum,
Afd. for Antropologi og Etnografi, Aarhus Universitet, Moesgård, 8270 Højbjerg.

Bestilling, abonnement, henvendelser og hjemmeside:

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund.
Afd. for Antropologi og Etnografi, Aarhus Universitet, Moesgård, 8270 Højbjerg
Tirsdag kl. 10-13, tlf. 87162063,
Email: sygdomogsamfund@hum.au.dk
Hjemmeside og artikler online:
ojs.statsbiblioteket.dk/index.php/sygdomsamfund/index

ISSN (tryk): 1604-3405

ISSN (online): 1904-7975

Tidsskriftet er udgivet med støtte fra Forskningsrådet for Kultur og Kommunikation.

Formål:

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund er et tværfagligt tidsskrift, der tager udgangspunkt i medicinsk antropologi. Tidsskriftet har til formål at fremme og udvikle den forskning, der ligger i grænsfeltet mellem sundhedsvidenskab og humaniora/samfundsvidenskab. Tidsskriftets målsætning er at fungere som et forum, hvor disse fag kan mødes og inspirere hinanden – epistemologisk, metodisk og teoretisk – i forskellige forskningssammenhænge. Tidsskriftet formidler den debat og teoretiske udvikling, der foregår i de voksende faglige samarbejds- og forskningsinitiativer, der udspringer af dette grænsfelt. Tidsskriftet henvender sig til alle med interesse for forskning i sygdom og samfund og i særlig grad til sundhedsmedarbejdere i forsknings- og undervisningssammenhæng med forbindelse til tværfaglige miljøer.

Aims and scopes

The Journal for Research in Sickness and Society is an interdisciplinary journal which has a theoretical background in medical anthropology. The aim and purpose of the journal is to promote and develop research in the borderland between the health sciences and the humanities/the social sciences. The goal of the journal is to function as a forum in which these disciplines may meet and inspire each other – epistemologically, methodologically and theoretically. The journal conveys the debate and theoretical development which takes place in the growing collaboration and research initiatives emerging from this borderland. The journal addresses all with an interest in research in sickness and society and especially health professionals working with education and/or research in interdisciplinary institutions.

Indhold

Torsten Risør

Introduktion 5-11

Regner Birkelund

Det æstetiske indtryks betydning for sundhed, sygdom og velvære 13-20

Tenna Doktor Olsen Tvedebrink, Anna Marie Fisker & Poul Henning Kirkegaard

Sygdommens spiserum: Har arkitekturen en overset eller glemt betydning her? 21-38

Rikke Nygaard, Mia Brandhøj, Camilla Berg Christensen & Bent Egberg Mikkelsen

Måltidets Rum – rum for sundhedsfremme? 39-65

Hanne Bess Boelsbjerg

Det hellige rum: Sjælesorgssamtaler på hospitalet 67-86

Iben Emilie Christensen & Sofie Ilsvard

Sygdom og selvopfattelse på tværs af rum 87-111

Birgitte Schepelern Johansen & Katrine Schepelern Johansen

At tæmme nydelsen - en analyse af den rumlige indretning af en dansk heroinklinik 113-134

Anne Kathrine Frandsen

Environmental qualities and patient well-being in hospital settings 135-158

Abstracts in English 159-163

Forfatterliste 165-167

Skrivevejledning 168-170

Beskrivelse af nr. 19 171

Sygdommens spiserum: Har arkitekturen en overset eller glempt betydning her?

Tenna Doktor Olsen Tvedebrink, Anna Marie Fisker & Poul Henning Kirkegaard

Institut for Byggeri & Anlæg, Aalborg Universitet
tdot@civil.aau.dk, amf@civil.aau.dk, phk@civil.aau.dk

Tvedebrink, T. D. O.; Fisker, A. M. & Kirkegaard, P. H. (2013). Sygdommens spiserum: Har arkitekturen en overset eller glempt betydning her? Tidsskrift for forskning i Sygdom og samfund, nr. 18, 21-38.

Begrebet 'sygehus' anvendes i dag om det offentlige rum, hvor syge undersøges og behandles. Men at være syg og indlagt på et sygehus handler ofte ikke kun om at blive rask ved hjælp af medicinsk behandling eller kirurgiske indgreb, men også om velvære og omsorg i form af sygepleje og måltider; om det 'sygdommens rum', der skabes omkring patientens samlede helbredelse. I denne artikel vil vi argumentere for, at 'sygdommens rum' i højere grad udbredes til også at omfatte arkitekturen – selve huset, der indrammer det hele– og vi vil, på baggrund af projektet MORE, fokusere på koblingen mellem sygdom, måltider og arkitektur.

Metodisk tager vi afsæt i den tyske arkitekt Gottfried Semper's teori omkring arkitekturens grundelementer, der tilbage i midten af det 19. århundrede var med til at danne grundlaget for det, der i dag er den moderne arkitekturteori's definition af 'rummet' som oplevet fænomen. På baggrund af Sempers teoretiske forståelsesramme og med udgangspunkt i en måltidsbeskrivelse fra renæssancehospitalet Santa Maria Nuova, vil vi give ét eksempel på, hvordan spiserummets arkitektur udgjorde en essentiel del af 'sygdommens rum' gennem en bevidst iscenesættelse af måltidets ritualer sammen med de lægelige og religiøse hand-

linger. Omend scenariet forekommer teatralisk i vore dage, så mener vi, at denne historiske beskrivelse kan bidrage til nutidens forståelse af 'sygdommens rum' og indretningen af hospitalsarkitekturen. Med denne artikel ønsker vi således at argumentere for, at spiserummets arkitektur i højere grad bør være et fokuselement i debatten om fremtidens sygehuse og ikke mindst i forskning relateret til 'sygdommens rum'.

Indledning

Sygdommens rum

At være syg er ofte en følsom situation, hvor fysisk afkræftelse, smerter, høje lyde, stærkt lys, træk og lugt blot er nogle af de faktorer, der påvirker vores humør og velbefindende. Om man er indlagt på et offentligt sygehus eller hjemme, så handler 'sygdommens rum' ikke kun om det at blive rask ved hjælp af medicinsk behandling eller kirurgiske indgreb, men også om omsorg og pleje i form af kærlighed og socialt nærvær. Endeligt, er vi af den opfattelse, at også arkitekturen – altså selve sygehuset – spiller ind på sygdommens behandling og derfor bør medtages i overvejelser omkring 'sygdommens rum'.

Nyere forskning viser, at en af udfordringerne i forbindelse med behandlingen af danske patienter i dag er opretholdelsen af et ernæringsmæssigt stabilt grundlag (Rasmussen et al., 2004; Olsen & Fisker, 2011). En betydelig gruppe patienter lider af fejlnæring under hospitalsindlæggelsen og er derfor under øget risiko for infektioner og andre komplikationer. Dette kan medføre forlænget indlæggelsestid, større indlæggelsesomkostninger og nedsat livskvalitet (Rasmussen et al., 2004; Olsen & Fisker, 2011). I forbindelse med projektet MORE forsøgte man i 2008 på Aalborg Sygehus at implementere større bevidsthed omkring iscenesættelsen af patienternes måltider. Dette ved at fokusere på værtskab, madkvalitet og indretningen af spisemiljøet med dug på bordene, stofservietter, friske blomster, porcelæn og anretning af maden. Tilsammen elementer, der potentielt kunne være med til at skabe bedre måltidsoplevelser og derigennem øge lysten til at spise, samt ikke mindst forbedre det ernæringsmæssige indtag og grundvilkårene for den samlede helbredelsesproces (Olsen & Fisker, 2011; MORE, 2009; MORE, 2010). Udgangspunktet for projektet var, med inspiration i nutidige tendenser indenfor henholdsvis sundhedspleje, helende arkitektur og lægevidenskab, en holistisk tilgang til forståelsen af sygdom. Herunder et fokus på det *hele* menneske og maden og omgivelserne som centrale elementer i en forbedret livskvalitet og øget velvære blandt patienterne (MORE, 2009; MORE, 2010).

I projektet havde patienterne under måltidet mulighed for at mødes og indgå i et større socialt fællesskab. Dermed havde de også mulighed for mentalt at distancere sig fra hospitalsundersøgelserne, prøverne, medicinen og sygesengen, samt potentielt at opnå større velvære til gavn for den samlede helbredelsesproces (MORE, 2009; MORE, 2010). Sygehuset og den specifikke indretning af de patientrelaterede rum dannede rammerne om det hele (Olsen & Fisker, 2011). Hospitalsarkitekturen skulle således ikke blot forstås som de fysiske rammer i et konkret, måleligt rum omkring patientens kropslige tilstedeværelse, men som et allestedsnærværende *oplevelt fænomen* omkring deres livsverden og velvære. Et fænomen, der både var funktionelt, æstetisk, betydningsbærende og aktivt påvirkende, og som eksisterede på samtlige skalatrin: fra produktdesign, indretning og bygningskunst, til by- og landskabsplanlægning og endog måltidsdesignet. Med denne holistiske arkitekturforståelse er 'sygdommens rum' ikke kun påvirket af kvaliteten af patientstuen og operationsstuen, men i høj grad også af kvaliteten af de service- og plejeorienterede rum så som opholdsstuen, køkkenet og ikke mindst *spiserummet*.

En holistisk tilgang til helbredelse af sygdom har været kendt i århundreder. Det vidner blandt andet ruinerne af et antikt græsk tempel på øen Kos om med dets fremragende arkitektur, omkringliggende storslåede natur og luksuriøse kurbade (Verderber, 2010). I lighed hermed vidner det franske Hôtel-Dieu (Beaune ca. 1443) og norditalienske Santa Maria Nuova (Firenze ca. 1286) med deres rigt udsmykkede kirkerum om, hvordan man op gennem middelalderen og renæssancen behandlede sygdom akkompagneret af en stærk arkitektonisk og religiøs iscenesættelse (Henderson et al. 2007; Granshaw & Porter, 1989). Sidst, men ikke mindst står den engelske sygeplejerske Florence Nightingale med bogen "Notes on Nursing" (1859) som et eksempel på en tilgang, hvori både kvaliteten af arkitekturen og måltidet indgik som essentielle elementer i behandlingen af sygdom (Olsen & Fisker, 2011; Nightingale, 1859).

I dag er der indenfor sundhedsrelateret forskning beskrevet en række studier af patientmåltider¹, hvoraf nogle også medtager betydningen af hospitalsarkitekturens historie og kvalitet². Vi mener imidlertid, at det er kendetegnende, at de få kilder, der undersøger den arkitektoniske kvalitet og betydning af patienternes spiserum sjældent når så vidt som til at drage konklusioner om, *hvordan* rummet bør se ud, altså konklusioner om hvilke arkitektoniske parametre, der har betydning for kvaliteten (Olsen et al., 2012). Formålet med denne artikel er derfor at sætte fokus på et overset forskningsområde, der kobler sundhed, måltider og arkitektur i debatten om 'sygdommens rum', og som forsøger at nærme sig en

konkret forståelse af hvilke parametre, der definerer den arkitektoniske kvalitet i spiserummet. Således at vi i fremtiden bliver bedre rustet til at diskutere, men også planlægge og designe 'sygdommens rum'.

Arkitekturens kvalitet og rum

Arkitekturens kvalitet har i århundreder været diskuteret af kunsthistorikere og arkitekturteoretikere. Der findes en lang række litteratur om arkitektur og lige så mange synsvinkler på, hvordan arkitekturen kan beskrives, analyseres og forklares (Bek & Oxvig, 1999; Nygaard, 2011). Arkitekturen kan forklares og fortolkes som et æstetisk objekt (kunsthistorikerne), et magt- og disciplineringsmiddel (marxisterne), et livsrum (fænomenologien), et sprog eller tegn (strukturelismen og semiotikken), en konstruktion (ingeniørerne) eller eksempelvis en institution (sociologerne) (Nygaard, 2011). Igennem tiden er arkitekturens kvalitet blevet forstået blandt andet som et produkt af geometri og proportioner, som en abstraktion over den menneskelige krop eller som masse og volumen. Først i slutningen af 1800-tallet dukker begrebet "rum" op, hvorfra den moderne forståelse af arkitektonisk kvalitet og betydning udvikler sig (Nygaard 2011:9,104). Med bogen "*Rum-analyse*" tager kunsthistoriker Lise Bek og arkitekturteoretiker Henrik Oxvig fat i en definition af den moderne forståelse af det arkitektoniske rum og diskuterer ud fra, hvilke kriterier vi "bedømmer" og beskriver kvaliteten af arkitekturen (Bek & Oxvig, 1999). De argumenterer for, at vi, når vi færdes gennem et hus, ikke blot bevæger os igennem en bygning, men at vi fornemmer og sanser med hele kroppen. Oplevelsen af rummets kvalitet er dermed baseret på en blanding af sansemæssige indtryk og de efterfølgende følelser, fornemmelser, tanker og forestillinger disse indtryk fremkalder hos os. Ifølge Bek & Oxvig bedømmer vi denne kvalitet med udgangspunkt i bestemte almene ideer og fælles vedtagelser om, hvad der er smukt eller det modsatte (Bek & Oxvig, 1999:10,12). Bek & Oxvig argumenterer for, at nogle af disse almene værdier og fælles vedtagelser om, hvad der er kvalitet er af mere basal og varig art: At de danner en slags "grundmodel".

I relation hertil sporer Bek & Oxvig en af de væsentligste ændringer i forståelsen af arkitektonisk kvalitet og opfattelsen af det arkitektoniske rum tilbage til slutningen af det 18. århundrede/ starten af det 19. århundrede og specifikt til blandt andet den tyske arkitekturteoretiker Gottfried Semper (1803-1879), der udvikler en detaljeret teori omkring arkitekturens grundelementer (Bek & Oxvig, 1999). Det, der adskilte Sempers teori fra tidligere arkitekturteorier var, at han med inspiration fra samtidens banebrydende videnskabelige og antropologiske studier beskrev, hvordan arkitektonisk kvalitet bliver til. Med teorien om "Arkitekturens

Fire Grundelementer” argumenterede Semper for, at arkitekturens kvalitet kan beskrives ud fra: *’arnestedet’, ’podiet’, ’afskærmningen’ og ’overdækningen’* (Semper, 1863). Sempers tese var, at al arkitektur, uanset stil og indretning, siden tidernes morgen således blot er variationer og fortolkninger over disse fire grundelementer og deres uendelige sammensætningsmuligheder (Mallgrave, 1985).

Det interessante ved at anvende Semper er, at der indenfor arkitekturteorien hersker en forståelsesmæssig faglig opdeling imellem en bygnings ydre arkitektur og indre interiør (Malnar & Vodvarka, 1992; Pile, 2009). En opdeling som vi mener påvirker den holistiske forståelse af spiserummets arkitektur. Semper skelner med sin teori ikke mellem arkitektur og interiør, men ser arkitektur som et helt rum; et fænomen, der indrammer hele vores livsverden. Men han kobler også i sin arkitekturteori antropologi med tidlige tiltag til det, vi i dag kender som sociologi, fænomenologi og ikke mindst semiotik. Det er en helt unik forståelse, der anskuer arkitekturens kvalitet fra det hele menneskes synspunkt. En arkitekturforståelse, som vi som udgangspunkt finder interessant, og ikke mindst nødvendig, når vi ønsker at forstå betydningen af arkitekturen i *’sygdommens spiserum’*.

Metode

Det er vores udgangspunkt, at vi i fremtiden kan forbedre den arkitektoniske kvalitet af *’sygdommens rum’* ved at lade os inspirere af og tage ved lære af eksempler fra fortiden. Således tager vi med denne artikel, med baggrund i Sempers teori, udgangspunkt i en beskrivelse af, hvordan patientmåltidet på et af de første europæiske hospitaler inddrog spiserummets arkitektur som et essentielt element i *’sygdommens rum’* og i behandlingen af patienterne.

Patientmåltidet er baseret på en historisk beretning fra det italienske renæssancehospitals Santa Maria Nuova, samt en beskrivelse af sengeafsnittets arkitektur og indretning. Patientmåltidet er på ingen måde repræsentativ for det, den almene europæiske borger har kunnet opleve i renæssancen. Det er et unikt eksempel, der udgør *’state-of-the-art’* både medicinsk, arkitektonisk, socialt og religiøst (Henderson, 2006). Beskrivelsen af patientmåltidet er værd at studere, fordi det, belyst med Sempers teori, åbner op for en teatralisk forståelse af arkitekturen, samt en iscenesat og rituel tilgang til helbredelsen af sygdom, som vi mener er overset eller glemt i dag.

Materialet, vi har anvendt til dette studie, er litteratur forfattet primært af medicinhistorikere, der med udgangspunkt i historiske dokumenter har forsøgt at kortlægge hospitalets historie, i.e. hospitalsjournaler, optegnelser over ejendele

fra klostret, behandlingsmetoder, arkæologisk materiale, officielle dokumenter og notater, billeder/fotos, dagbøger og breve skrevet af patienter igennem årene. En sådan tilgang kan overordnet betegnes som en betydningsanalytisk tilgang, hvor det har været hensigten at undersøge de nævnte kilders betydningsmæssige niveau. Af de måder en betydningsanalyse kan gribes an på, er det her den arkitekturteoretiske forståelse af spiserummet fortolket ud fra Sempers teori, der er fokuseret på. Omend andre teorier – kunstteoretiske, arkitektoniske, antropologiske eller sociologiske med videre, også kunne være relevante at tage op i fremtidige studier. Imidlertid har Sempers teori sine begrænsninger. At beskrive, analysere og forklare arkitekturen på baggrund af de fire ”grundelementer” er en kompleks tilgang, som for Semper aldrig færdiggøres. I stedet ender Sempers arbejde i studier af arkitekturhistoriske monumenter og detaljerede materialebeskrivelser. Derfor tolkes Sempers teori af kritiske arkitekturteoretikere ofte som rent materialistisk.

Med udgangspunkt i studiet af det førnævnte patientmåltid fra det tidlige 16. århundrede på hospitalet Santa Maria Nuova, er vi dog ikke enige i denne kritik. Det er derimod vores tese, at Sempers tilgang til arkitekturen og hans ide omkring arkitekturens grundelementer rummer et overset potentiale i forhold til at prøve at forstå nogle af de kulturelle, sociale og rituelle mekanismer, der påvirker og iscenesætter vores dagligdag. Desuden mener vi, at Sempers teori potentielt kan anvendes til at forklare, hvordan disse mekanismer afspejles og reflekteres ud i arkitekturen i eksempelvis ’sygdommens rum’.

Teoretisk baggrund

Arnestedet og afskærmning

Som tidligere nævnt, udleder Semper en teori omkring arkitekturens grundelementer. Denne teori er baseret på antropologiens forståelse af ildstedet som ”arnen” for udviklingen af civilisation og samfund. I Sempers optik er dét at dele et måltid omkring arnestedet et af de ældste symboler på fællesskab og dét at være del af et samfund (Semper, 1853). For Semper var ’arnestedet’ dermed også grundlaget for et socialt *samlingspunkt* for familien, et religiøst *forankringspunkt* for hele stammen og et kulturelt *omdrejningspunkt* for civilisationen (Semper, 1863), der afspejles og kommunikeres via udformningen af den omgivende arkitektur (Herrmann, 1984). Sempers pointe var, at arkitekturens form og udtryk igennem alle faser af samfundets historiske udvikling kan spores tilbage til de første sociale aktiviteter og ritualer, der foregik omkring ’arnestedet’. Semper fremhæver

i forbindelse hermed, at det arkitektoniske rum først opstår med valget af placering for 'arnestedet', samt hvordan de resterende tre grundelementer; 'podiet' (som er "gulvfladen", der hæver arnestedet fra jorden), 'afskærmningen' (som er "vægfladen", der definerer en omsluttende indre rumlighed adskilt fra det ydre) og 'overdækningen' (som er "loftfladen", der beskytter arnestedet ovenfra), ordner sig i forhold til den givne kontekst; tiden, stedet, kulturen og klimaet, som omkredser 'arnestedet' (Mallgrave, 1985; Semper, 1863).

Arkitekturens 'teatricalitet'

Semper uddyber teorien om arkitekturens fire grundelementer yderligere med ideen om arkitekturens 'beklædning', hvor begrebet 'beklædning' skal forstås som en detaljeret overfladebehandling af henholdsvis 'podiet', 'afskærmningen' og 'overdækningen', men også som mere end blot dekoration, ornament, udsmykning eller det vi kan bestemme med geometrien. 'Beklædningen' er for Semper snarere en slags udtryk for arkitekturens immaterielle rumlighed, en egenskab, der åbner rummet som en dobbelt åndeligt- og kropsligt berigende og reflekterende oplevelse (Bek & Oxvig, 1999). Rummets 'beklædning' bliver med Sempers egne ord en "maske", der på én og samme gang afslører og tildækker sociale, politiske og religiøse værdier, normer og ritualer. Sempers grundlæggende argument er således, at 'beklædningen' er skabelsen af rum snarere end en dekorativ tilføjelse til det (Bek & Oxvig, 1999; Semper, 1854). Med begrebet 'beklædning' introducerer Semper en forståelse af arkitekturens kvalitet som 'teatricalitet', og i forbindelse hermed fremhæver Semper, at det, der får arkitekturen til at udvikle sig fra en primitiv hytte til et overdådigt tempel, i sidste ende er menneskets higen efter drama; den menneskelige iver efter at udsmykke, forfine og dekorere vores omgivelser som en form for "kommunikation" til hinanden. Med ideen om 'beklædning' og 'teatricalitet', definerer Semper arkitekturens rum, ikke kun som fysiske og strukturelle elementer, men også som en monumental "scene", der via ritualiseringen af legender og myter fremstiller en given kultur og dens sociale tilhørsforhold (Bek & Oxvig, 1999). Kernen i Sempers teori er således hans skelnen imellem den ontologiske forståelse af begreberne 'podium', 'afskærmning' og 'overdækning' og den mere semiotisk-repræsentative forståelse af begreberne 'arnested' og 'beklædning':

- "ARNESTEDET" - der er et socialt samlingspunkt, et rituelt forankringspunkt og et kulturelt omdrejningspunkt.
- "RUMMET" - der er defineret ud fra 'podiet', 'afskærmningen' og 'overdækningen'. Tilsammen artikulerer de bygningens interiør og eksteriør som beskyttende gestus omkring 'arnestedet'.

- "BEKLÆDNINGEN" – artikulerer rummets 'teatralitet' og iscenesætter 'arnstedet' som socialt samlingspunkt, rituelt forankringspunkt og kulturelt omdrejningspunkt.

Pointen i forlængelse heraf er, at arkitekturens rum dermed ikke bare er et fysisk objekt, men et rum og epistemologisk fænomen, der omgiver og iscenesætter vores livsverden. Herunder også vores måltider og sygdomme. Og således eksisterer der et uløseligt og tæt bånd imellem rummets arkitektur, og de handlinger vi dagligt foretager os. Sempers tankesæt giver os dermed ikke blot en tidlig betragtning over arkitekturen som rumbegreb, men potentielt også en teoretisk model for, hvordan arkitekturens rum afspejler den komplekse hybrid af kulturelle, sociologiske, antropologiske, æstetiske og lægevidenskabelige interaktioner, som foregår i 'sygdommens spiserum'.

På denne baggrund vil vi gå videre til eksemplet på et patientmåltid på det, der regnes for et af de første sygehuse i Europa.

Et eksempel på 'sygdommens spiserum'

Santa Maria Nuova. 'Sygdommens spiserum' i det tidlige 16. århundrede

Historiker John Henderson (2006) har med bogen "*The Renaissance Hospital, healing the body and healing the soul*" en beskrivelse af et patientmåltid, der foregår på Santa Maria Nuova i starten af det 16. århundrede (Henderson, 2006). Ifølge Henderson er selve patientmåltidet på Santa Maria Nuova del af en langvarig og tidskrævende proces, der foregår ved, at klosterets nonner tilbereder maden både til patienterne og til personalet. Foruden selve madlavningen er brødbagning, slagtehuset, vinkælderen, opbevaringsrum/kælderen, haven med dens urter og ikke mindst apoteket, hvor medicinen blev tilberedt, vigtige elementer relateret til spiserummet (Henderson, 2006:206,207). Dette konstaterer Henderson ved, i sin analyse af patientmåltidet, at gennemgå optegnelser over hospitalets inventar i de forskellige rum.

Særligt bemærkelsesværdigt er den store mængde høns og kyllinger, der er noteret under hospitalets medicin og apotek. Ifølge Henderson anvendes disse, med udgangspunkt i humoralpatologien³, af alkymisterne til at fremstille en særlig "kyllingefond" (Park & Henderson, 1991:173; Henderson, 2006:294). Denne "kyllingefond" var et essentielt element i den overordnede behandling af de syge, der fokuserede på at helbrede sygdom både gennem forebyggende medicin, indgreb fra læger og kirurger, men også gennem åreladning og beherskelsen af de 6 'non-naturals'⁴ (Henderson, 2006). Henderson beskriver således, hvordan en tjener, ved

lyden af en klokke, bringer en stor gryde med "kyllingefond" fra apoteket over til sengeafsnittet og placerer den på en bæk midt i rummet, inden det egentlige hovedmåltid blev serveret for patienterne. Ved siden af bænken er placeret en vask, der indeholder kar til at drikke af og vaske hænder i. Dernæst kommer "lægen" og øser suppen op i drikkebægere. Sygeplejerskerne har et messingfad med en serviet og to bægere. Det ene bæger indeholder vand parfumeret med citron og kræge (en stenfrugtplante i familie med slåen, blomme og mirabel) eller lignende frugt, det andet bæger anvendes til at bringe "kyllingefonden" frem til de senge-liggende patienter. Den syge drikker "fonden", skylles munden med "vandet" og tørrer sig efterfølgende med servietten, hvorefter sygeplejersken fortsætter videre til den næste patient (Henderson, 2006:204,205; Park & Henderson, 1991:183).

Selve hovedmåltidet består primært af brød. En tjener skærer brødet i skiver, imens en sygeplejerske bringer to servietter til hver patient. Den ene serviet foldes ud på et lille bord opstillet ved siden af sengen, den anden bruges til at tørre munden med. Hver patient får bragt vand og håndklæder hen til sengen, således at de kan vaske hænder inden måltidet. Én sygeplejerske står for uddelingen af brød, én for afvaskning af hænder og én for selve maden (Park & Henderson, 1991:183-185). Under seancen ringes der 2 gange med en klokke. I tidsrummet mellem de to signaler anbringes en række træbakker på et langt bord i "*Distributorummet*", der er et lokale, hvor alt service og bestik opbevares. Efterfølgende arrangeres der en bakke til hver patient med mad og – om vinteren- også en lille gryde med kul til at varme hænderne på. Bakkerne uddeles til patienterne ved opråb af navn og sengenummer, og under selve måltidet går en tjener rundt og serverer vin for de syge, afhængigt af lægens forskrifter. Efter måltidet redes sengene og de snavsede lagner skiftes (Henderson, 2006:205). Ifølge Henderson er der desuden i hospitalets optegnelser en beskrivelse af, at der hver dag, tre gange om dagen, er en særlig tjener, der går rundt blandt patienterne og tilbyder dem tørret frugt, ristede mandler eller andre nødder (Park & Henderson, 1991:181,182).

Sengeafsnittets indretning

Generelt findes der meget lidt materiale omkring selve indretningen af patienternes sengeafsnit. Der findes få referencer til anvendelsen af senge udstyret med madrasser, lagner, tæpper, hovedpuder og sengetæpper. Desuden hængende lamper der oplyste sengeafsnittet om natten, samt et stort ildsted på sengeafsnittet, der primært fungerede som varmekilde og i forbindelse med sterilisering af redskaber. Over ildstedet hang således en stor kobbergryde fyldt med vand til at

koge sengetøj, tæpper, operationsudstyr, omslag og medicin (Park & Henderson, 1991:182).

Ifølge Henderson rummer renæssancehospitalet som grundprincip en sygeafdeling med et sengeafsnit, et apotek, en kirke/et kapel og derudover et tilhørende kloster med køkken, spisesale, opbevaringsrum, samt sove- og opholdsrum for personalet. Grundplanen for selve sengeafsnittet er udformet i lighed med en kirke, det vil sige som et kors konstrueret af fire lange, rektangulære rum. Ifølge Henderson er det kendetegnende for renæssancens hospitaler med de store, åbne, fælles indrettede sengeafsnit, hvor personalet let kunne overskue hele sengeafsnittet og altid holde øje med alle patienterne. Samtidig havde de fleste patienter frit udsyn til alteret, som var placeret i et lille kapel i centrum af "korset", og kunne også overhøre den daglige nadver og messe (Granshaw & Porter, 1989:76; Hendersen, 2006). Ifølge Henderson er kapellet opført til ære for St. Luke og placeret under en lille kuppel opført i træ og beklædt med fliser (Henderson, 2006:23). I forlængelse af sengeafsnittet var i den østlige ende et overdådigt udsmykket kapel med religiøse artefakter og våbenskjold, samt grave og mindsten strategisk placeret foran højalteret, hvorfra der dagligt foregik nadver og messe (Granshaw & Porter, 1989:28). I forbindelse med sengeafsnittet var desuden buegangen, der var designet som en indre søjlegang, der adskilte de "hellige" rum fra 'sygdommens rum'. For hver søjle var der en lav væg med en indbygget siddeplads med udsigt til klosterhaven/gårdrummet. Endvidere var hospitalets hvælvede lofter og vægge rigt udsmykket med kalkmalerier og freskoer, og en stor del af hospitalets kunstgenstande – skulpturer, altertavler og vægmalerier - afbildede hospitalets mæcen og familie, enten sammen med eller som helgener (Henderson, 2006:142; Henderson et al., 2007:174).

Diskussion

'Sygdommens spiserum' - alteret og måltidets ritualer som arnested

Ud fra ovenstående beskrivelse af et patientmåltid, er det eksempelvis med ritualen for "kyllingefonden" muligt at konstatere, at der i dette 'sygdommens rum' er et stort fokus på diæten som et essentielt element i behandling af de syge. Tager vi i beskrivelsen af patientmåltidet udgangspunkt i Sempers teori, eksisterer 'arnstedet' ikke nødvendigvis fysisk som ildsted inde på selve sengeafsnittet i renæssancens hospital. Det er i stedet for måltidet, her beskrevet som religiøst og medicinsk ritual iscenesat med lyden af en klokke og faste rutiner omkring servering, anvendelse af service og personalets rollefordeling, der er det centrale

kulturelle omdrejningspunkt og sociale samlingspunkt. 'Arnestedets' ontologiske betydning er således rykket over mod dels alteret som et religiøst forankringspunkt, men også hele etablissementet hvorfra måltiderne tilberedes, øses op og serveres som centrale arkitektoniske elementer. Dette afspejles tydeligt i den overordnede hospitalsarkitektur og indretningen af selve sengeafsnittet, hvor hospitalets religiøse artefakter- vægmalerierne og altertavlen- samt ikke mindst de udsmykkede lofter med de farverige freskoer udgør det, Semper betegner som henholdsvis 'podiet', 'afskærmningen' og 'overdækningen'; et rum, der omfavner og iscenesætter måltidets ritualer for patienterne. Arkitekturen bliver dermed et essentielt virkemiddel i 'sygdommens spiserum'.

Den religiøse dimension har en stor rolle i renæssancens forståelse af helbredelse, og den ikonografiske værdi af kunstgenstande og udsmykning blev opfattet som essentielle dele heraf (Henderson et al., 2007; Henderson, 2006). Ifølge Henderson et al. er netop de religiøse ikoner med deres kunstneriske virkemidler umiddelbart forståelige og kan fremme guds frygt og hengivenhed, samt tydeliggøre autoriteter, velstand og ikke mindst magt for alle, uanset samfundslag- lærde som ulærde (Henderson et al., 2007). Det er dog væsentlig i denne forbindelse at bemærke, at selve rummet, hvor patientmåltidet foregår, ikke udelukkende er et spiserum, men en patientstue, hvori der foregår et måltid. Således er rummets arkitektur formentlig planlagt efter helt andre funktioner end selve måltidet, men vi mener alligevel, at det på baggrund af Sempers teori, er muligt i beskrivelsen at se, hvordan "spiserummet", der opstår, ikke blot er indrammet af tilfældige arkitektoniske omgivelser, men er påvirket af afgørende arkitektoniske elementer, der med deres iboende fysiske, kulturelle, religiøse og sociale værdier er essentielle i en streng iscenesættelse af helbredelsen af de syge. Hvis vi følger Sempers teori, er de religiøse ikoner: Altertavlen, freskoerne og vægmalerierne selve "masken", der med sin teatralitet bidrager til arkitekturens kvalitet og til iscenesættelsen af patienternes livsverden. Det arkitektoniske rum, konstrueret omkring kapellet og alteret som 'arnested', samt understøttet af de udsmykkede lofter, vægge og gulve, iscenesætter tilsammen måltidet som et vigtigt ritual i patienternes samlede helbredelsesproces.

Hospitalet Santa Maria Nuova er for sin tid dermed dét, som Semper betegner som et 'monument'. Dels fordi det på lige fod med kirken og andre verdslige bygninger (eksempelvis paladser og palæer) er eksponent for udviklingen af samtidens state-of-the-art indenfor arkitektur, indretning, kunst, lægevidenskab og sygepleje, dels fordi det er et vigtigt element i byen og spiller en både social og en religiøs central rolle for det omgivende samfund. Hospitalet bliver en form for

fælles forum, et kulturelt omdrejningspunkt og det som Semper dermed betegner som samfundets "oprindelsessted". Hospitalet indeholder på den måde mange essentielle kulturelle elementer, og selve sengeafsnittet kan opfattes som en form for "scene" for ikke bare de lægelige, men også samfundsmæssige ritualer og religiøse aktiviteter. Hospitalets arkitektoniske udformning og indretning reflekterer og repræsenterer også dette tydeligt igennem 'sygdommens spiserum'.

Perspektivering

At være syg er som tidligere nævnt en særlig sårbar situation, og den magtesløshed man som syg ofte kan føle, bliver ikke mindre af at være indlagt på et sygehus, væk fra de vante hjemlige rammer og adskilt fra familie og venner. Selve *huset* som del af sygehuset og 'sygdommens rum' kommer derfor ofte til at udgøre en lukket verden med en ganske særlig fremmedgjort stemning og atmosfære, som det kan være meget svært at sætte ord på. Med baggrund i Sempers teori har vi åbnet op for en beskrivelse af den arkitektoniske kvalitet i 'sygdommens rum'. Gennem studiet af et patientmåltid fra Santa Maria Nuova, har vi afprøvet vores tese om, at den valgte teori kan forklare noget af den kvalitet/ nogle af de kvaliteter, vi mener, vi mangler i nutidens sygehus. - Nogle af de kvaliteter, vi gerne ser introduceret i nutidens debat omkring 'sygdommens rum'.

Som eksemplificeret med Sempers teori og modellen omkring arkitekturens grundelementer, er den arkitektonisk-rumlige oplevelse langt fra blot en række sammenkoblede sanseindtryk. Semper lægger med begrebet 'arnestedet' og teorien om henholdsvis 'podium', 'afskærmning', 'overdækning', 'beklædning' og 'teatricalitet' vægt på de sociale, kulturelle og ikke mindst religiøse værdier og normer, som arkitekturen kommunikerer, og som er af afgørende betydning for, hvordan vi oplever og aflæser rummet. Vi har i denne artikel beskrevet, hvordan man i renæssancen på hospitalet Santa Maria Nuova i høj grad gjorde brug af maden og spiserummet som en del af den medicinske og lægelige behandling. Dels var der urterne, krydderierne og den tørrede frugt som en fysisk ingrediens i medicinen. Dels var der hele ritualer omkring tilberedningen og serveringen af "kylingefonden" som et grundlæggende helbredende element i alle patienters dagligdag. Og dels var der hele spiserummets samlede arkitektoniske udformning, i form af arnestedets, lofternes, væggenes og gulvets teatraliske bearbejdning, der iscenesatte ikke bare måltidet, men selve 'sygdommens rum' og helbredelsen af de syge.

I dag er fremstillingen og tilberedningen af måltider på hospitaler nødvendigvis i langt højere grad teknologiseret og standardiseret, end den oprindeligt var det på eksempelvis Santa Maria Nuova. Så selvom flere moderne hospitaler i dag forsøger at gøre måltidet mere vedkommende ved, ligesom projekt MORE, at færdiggøre dele af madens tilberedning lokalt på de enkelte sengeafsnit, så kan man argumentere for, at måltidet ikke bare er optimeret, effektiviseret og standardiseret, men at de højtidelige rituelle handlinger fra renæssancens 'spiserum' på det moderne hospital er afløst af mere "industrielle" måltidsritualer. Ritualer, der ofte ikke bare dehumaniserer og fjerner det helt centrale forankringspunkt, tilberedningen, serveringen og de religiøse handlinger udgjorde, men også usynliggør selve arnestedet og fjerner det både ontologiske og kulturelle omdrejningspunkt, som, ifølge Sempers teori, kunne igangsætte og skabe sociale tilhørsforhold blandt de syge. Vores pointe i forbindelse hermed er ikke, at patienterne i renæssancen nødvendigvis vidste mere om madens tilberedning og råvarernes oprindelse, men derimod at hele spiserrummets arkitektoniske teatralitet iscenesatte måltidets ritualer med madens tilberedning som en essentiel del og derigennem skabte et socialt samlingspunkt. Dehumaniseringen og dyrkelsen af "industrielle" ritualer bliver med Sempers optik understreget og fremhævet af den moderne hospitalsarkitekturs nøgne hvide eller grålige vægge, lofter og gulve, der ofte står som direkte afstøbninger af den tekniske, rationelle proces, de er en del af. Og selvom flere moderne hospitaler er opmærksomme på betydningen af æstetik og dekoration af vægge, døre og gulve eller udsmykning i form af naturbilleder, skulpturer og anden kunst (se eksempelvis Heslet & Dirckinck-Holmfeld, 2007; Krauel & Comerma, 2010; Wagenaar, 2006), så er denne moderne dekoration, modsat renæssancens stærkt betydningsladet og ikonografiske dekoration, ofte langt mere abstrakt og måske af så ren visuel karakter, at den overser det ontologiske og epistemologiske lag som for Semper var med til at fremhæve ritualiseringen af måltidet og iscenesætte det 'sociale drama', som også eksemplet med Santa Maria Nuova antyder, er essentielt for 'sygdommens spiserum'. På baggrund af Sempers teori mener vi, at, når sygeplejersker og læger i projektet MORE igangsætter initiativer med at forbedre spiserrummets indretning udover dekoration med farver og kunst, så er det måske fordi, der på nutidens sygehuse mangler Sempers ontologiske og epistemologiske forståelse af arkitektonisk kvalitet og betydningen af iscenesatte måltidsritualer? Dette, som vi så det med teorien og eksemplet fra Santa Maria Nuova, udtrykt gennem 'arnestedet', 'podiet', 'afskærmningen', 'overdækningen', samt rummets 'beklædning' og ikke mindst arkitekturens 'teatralitet'.

Fortolkningen af 'arnestedet' og 'beklædningen' skal ikke tages bogstavelig i den praktiske anvendelse og design af fremtidige patient-spiserum. Vi vil ikke genindføre ildsteder og religiøs udsmykning. 'Arnestedet' skal i stedet forstås netop i sin repræsentative form som et overordnet samlingspunkt, forankringspunkt og omdrejningspunkt for iscenesættelsen af bedre måltider, og for derigennem at skabe rammerne for en større grad af socialt fællesskab og tilhørsforhold blandt de syge. Vores pointe er, at det handler om at forstå, i lighed med det Semper forsøgte, hvilke arkitektoniske kvaliteter, der i dag skaber ideen om 'arnestedet'. – At forstå hvordan elementer som 'podiet', 'afskærmningen' og 'overdækningen' kombineret i ideen om 'teatricalitet' og 'beklædning' potentielt kan iscenesætte en atmosfære, stemning og adfærd, som skaber de sociale og kulturelle tilhørsforhold, som for Semper netop er fundamentale for tilblivelsen af samfundet. Og som ifølge den moderne forståelsesramme for helende arkitektur, potentielt er med til at iscenesætte hele vores livsverden og forbedre grundvilkårene for patienternes helbredelse. Med udgangspunkt i ovenstående mener vi, at det handler om at forstå hospitalsarkitekturens potentiale som en scene for den type måltidsritualer, der skaber sociale tilhørsforhold og bidrager til et bedre helbred. – Det handler om at forstå hospitalsarkitekturen som et Gesamtkunstwerk, der både tilgodeser de medicinske, kirurgiske og humane-soziale værdier. Det er altså vores intention at pege på Sempers arkitekturteoretiske forståelse og fremhæve de iboende og betydningsbærende, symbolske, kulturelle og sociale værdier, som arkitekturen for ham rummer. I dag er det måske selve måltidet og maden/diæten som del af helbredelsen, der er interessant, og som kan danne grundlaget for 'arnestedet'. Måltidet er som fremhævet med Sempers ide om 'arnestedet' som det "oprindelige centrum" det oplagte sociale mødepunkt. Således er det spiserummet, med spisebordet og måltidets ritualer, der er selve 'arnestedet'. Understøttet af en større bevidst artikulering og integrering i indretningen af hospitalsinteriør og design af gulv, vægge og loftfladers 'teatricalitet'.

Konklusion

Med udgangspunkt i temaet: 'Sygdommens rum' har vi med denne artikel argumenteret for, at der på vores moderne sygehuse eksisterer ikke bare et 'sygdommens rum', men potentielt også et 'sygdommens spiserum', hvor den arkitektoniske kvalitet i både ontologisk og symbolsk forstand optimalt set kan iscenesætte måltidets daglige ritualer og dermed indgå som en essentiel del af patienternes samlede helbredelsesproces.

Denne argumentation er baseret på en holistisk tilgang til begrebet 'sygdom', samt arkitekten Gottfried Semper's teori omkring arkitekturens grundelementer og ikke mindst et historisk eksempel på et patientmåltid fra renaissancehospitalet Santa Maria Nuova. Med udgangspunkt heri, har vores fokus været betydningen af arkitekturen, ikke bare som fysisk ramme, men som iscenesættelse af måltidet. Iscenesættelse her ikke forstået som teatralisk kulisse i ordets negative betydning (som ren scenedekoration), men som arkitektonisk *teatralitet*, hvor en detaljeret bearbejdning af alle rummets flader samtidig er en artikulering af samfundets sociale, rituelle og kulturelle værdier. Resultatet heraf peger mod betydningen af 'arnestedet' som et vigtigt element i 'sygdommens spiserum'; udtrykt gennem variationer over 'podiet', 'afskærmningen', 'overdækningen' og 'beklædningen', som vigtige arkitektoniske elementer, der omgiver patientmåltiderne. I renæssancen, på Santa Maria Nuova, var det alteret, der udgjorde 'arnestedet' og kapellet, de udsmykkede vægge, lofter og freskoer, der som henholdsvis 'podium', 'overdækning', 'afskærmning' og 'beklædning', iscenesatte patientmåltidet og gjorde det til en essentiel del af den samlede helbredelsesproces.

Vores hensigt med det arkitekturteoretiske betydningsmæssige og historiske afsæt i tilgangen til diskussionen af 'sygdommens rum', har været at give blandt andet de sundhedsvidenskabelige fagligheder en indsigt i og interesse for, hvad vi mener i dag er en overset kobling imellem sygdom, mad og arkitektur, i forståelsen af og diskussionen omkring 'sygdommens rum'. Med denne artikel ønsker vi således at vise et muligt potentiale i, at spiserummets arkitektur i langt højere grad bør tages i betragtning og prioriteres i disponeringen af fremtidens hospitaler og ikke mindst i fremtidig forskning relateret til 'sygdommens rum'.

Noter

- 1: Se blandt andet: Hartwell et al. (2007), Edwards & Hartwell (2004), Cardello et al. (1996), Holm & Smidt (1997), Elmståhl et al. (1987) og Paquet et al. (2008).
- 2: Se blandt andet: Adams (2008), Horden (2008), Risse (1999), Rosenfield (1969), Jetter (1986), Ulrich et al. (2008), Frandsen et al. (2009), Heslet & Dirckinck-Holmfeld (2007), Sternberg (2009) og Sternberg (2001).
- 3: Humoralpatologi er en teori udviklet af Galen (ca. 129 – 199 f.Kr.), der baserer sygdom på ubalancen imellem de fire elementære kardinalvæsker; blod, gul galde, sort galde og slim (Verderber, 2010). Interessant er at maven og fordøjelsesprocessen var essentielle dele i produktionen af de fire kardinalvæsker, og at helbredelsen af sygdom derfor var afhængig af diæten og af de kontekstuelle faktorer man mente påvirkede kardinalvæskerne (Siraisi, 1990; Henderson, 2006).

- 4: De 6 'non-naturals' var en slags helbredende riter, hvor et behageligt miljø, ligevægtigt sind, fornøden hvile og motion, tilstrækkelig og rolig søvn, varetagelse af ekskrementer, passende mængder mad, drikke og medicin, var nødvendige for et sundt og rask liv (Henderson et al., 2007; Henderson, 2006).

Referencer

- Adams, A. (2008). *Medicine by Design, the architect and the modern hospital 1893-1943*. Minneapolis, USA: University of Minnesota Press.
- Bek, L. & Oxvig, H. (1999). *Rumanalyser*. Århus: Fonden til udgivelse af arkitekturtidsskriftet B.
- Cardello, A.V., Bell, R. & Kramer, F.M. (1996). Attitudes of consumers toward military and other institutional foods. *Food Quality and Preference*, 7(1), 7-20.
- Edwards, J.S.A. & Hartwell, H.J. (2004). A comparison of energy intake between eating positions in a NHS hospital – a pilot study. *Appetite*, 43, 323-325.
- Elmståhl, S., Blabodil, V., Fex, G., Kuller, R. & Steen, B. (1987). Hospital nutrition in geriatric long-term care medicine, effects of a changed meal environment. *Comprehensive gerontology*, section A, Clinical and laboratory sciences, 1(1), 29-33.
- Frandsen, A.K., Ryhl, C., Folmer, M.B., Fich, L.B., Øien, T.B., Sørensen, N.L. & Mullins, M. (2009). *Helende Arkitektur*, Danmark: Institut for Arkitektur & Design, Skriftserie nr. 29.
- Granshaw, L. & Porter, R. (ed.) (1989). *The hospital in history*. London, England: Routledge.
- Hartwell, H.J., Edwards, J.S. & Beavis, J. (2007). Plate versus bulk trolley food service in a hospital, comparison of patients satisfaction. *Nutrition*, 23, 211-218.
- Herrmann, W. (1984). *Gottfried Semper, In search of Architecture*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- Henderson, J. (2006). *The Renaissance Hospital, healing the body and healing the soul*. London, England: Yale University Press.
- Henderson, J., Horden, P. & Pastore, A. (ed.) (2007). *The impact of hospitals 300-2000*. Bern, Schweiz: Peter Lang AG, International Academic Publishers.
- Heslet, L. & Dirckinck-Holmfeld, K. (2007). *Sansernes Hospital*. Danmark: Arkitektens Forlag.
- Holm, L. & Smidt, S. (1997). Uncovering social structures and status differences in health systems. *European Journal of Public Health*, 7, 373-378.
- Horden, P. (2008). *Hospitals and Healing from Antiquity to the Later Middle Ages*. Hampshire, England: Variorum Collected Studies, Ashgate Publishing.
- Hvattum, M. (2003). *Gottfried Semper, and the problem of historicism*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Jetter, D. (1986). *Das europäische Hospital, Von der Spätantike bis 1800*. Köln: DuMont Buchverlag.
- Krauel, J. & Comerma, C.B. (2010). *Hospitals & Health Facilities*. Spanien: Linksbooks.
- Leistikow, D. (1967). *Ten Centuries of European Hospital Architecture, a contribution to the history of hospital architecture*. Ingelheim am Rhein, Tyskland: C.H. Boehringer Sohn.
- Mallgrave, H. F. (2011). *The architect's Brain – Neuroscience, Creativity, and Architecture*. West Sussex: Wiley-Blackwell Publishing.

- Mallgrave, H. F. (Ed.). (2011b). *Architectural Theory, volume 1 an anthology from Vitruvius to 1870*. Australien: Blackwell Publishing.
- Mallgrave, H. F. (1985). Gustav Klemm and Gottfried Semper: The Meeting of Ethnological and Architectural Theory. *Anthropology and Aesthetics*, 9, 68-79.
- Malnar, J.M. & Vodvarka, F. (1992). *The Interior Dimension: A theoretical approach to Enclosed space*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- MORE (2009). Værtskab og trygge måltidsoplevelser – et delprojekt under MORE på Aalborg Sygehus, Center for Ernæring og Tarmsygdomme. *Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital*. [Tilgået via mail d. 08.12.2009]
- MORE (2010). MORE – mennesker og rigtig ernæring, Center for Ernæring og Tarmsygdomme. *Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital*. [Tilgået via www.aalborgsygehus.rn.dk d. 13.04.2010].
- Nightingale, F. (1859). *Notes on Nursing – what it is and what it is not*. London: Century Company. [e-book, tilgået via Google d. 01.08.2010]
- Nygaard, E. (2011). *Arkitektur Forstået*. Danmark: Bogværket.
- Olsen, T.D. & Fisker, A.M. (2011). Madens rum – handler patienternes spiseoplevelse ikke også om arkitekturen omkring måltidet? *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, 14, 75-85.
- Olsen, T.D., Kirkegaard, P.H. & Fisker, A.M. (2012). Healing Architecture: How hospital food environments can help improve patient recovery – an integrative literary review. *Green Mega Foods, Conference Proceedings*. [Ikke publiceret endnu]
- Pagel, W. (1939). Prognosis and Diagnosis: A Comparison of Ancient and Modern Medicine. *Journal of the Warburg Institute*, 2, 4, 382-398.
- Park, K. & Henderson, J. (1991). The first hospital among Christians: the Ospedale di Santa Maria Nuova in early sixteenth-century Florence. *Medical History*, 35, 164-188.
- Paquet, C., St. Arnaud-McKenzie, D., Ma, Z., Kergoat, M.J., Ferland, G. & Dubé, L. (2008). More than just not being alone, the number, nature, and complementarity of meal-time social interactions influence food intake in hospitalized elderly patients. *The Gerontologist*, 48(5), 603-611.
- Pile, J. (2009). *A History of Interior Design*. New Jersey, USA: John Wiley & Sons.
- Rasmussen, H.H, Kondrup, J., Staun, M., Ladefoged, K., Kristensen, H. & Wengler, A. (2004). Prevalence of patients at nutritional risk in Danish hospitals. *Clinical Nutrition*, 23, 1009-1015.
- Risse, G.B. (1999). *Mending Bodies, Saving Souls – a history of hospitals*. New York, USA: Oxford University Press.
- Rosenfield, I. (1969). *Hospital Architecture and Beyond*. New York, USA: Van Nostrand Reinhold Company.
- Semper, G. (1853, November11). London Lecture of November 11. (J. Rykwert, Ed.). (H. F. Mallgrave Trans.), 1983, *Anthropology and Aesthetics*, 6, 5-31.
- Semper, G. (1853, December). On the Origin of Some Architectural Styles. (H. F. Mallgrave, Trans.), 1985, *Anthropology and Aesthetics*, 9, 53-60.
- Semper, G. (1854). On Architectural Symbols. (H. F. Mallgrave, Trans.), 1985, *Anthropology and Aesthetics*, 9, 61-67.
- Semper, G. (1863). *Style. Style in the Technical and Tectonic Arts; or Practical aesthetics*. (H. F. Mallgrave & M. Robinson, Trans.), 2004, Los Angeles, USA: Getty Publications.

- Siraisi, N.G. (1990). *Medieval & Early Renaissance Medicine – An Introduction to Knowledge and Practice*. Chicago, USA: The University of Chicago Press.
- Sternberg, E.M. (2001). *The Balance Within: The science connecting Health and Emotions*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Sternberg, E.M. (2009). *Healing Spaces: The science of place and well-being*. Cambridge, Massachusetts: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Ulrich, R., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H.B., Choi, Y.S., Quan, X. & Joseph, A. (2008). A Review of the research literature on evidence-based *Healthcare design*. Healthcare Leadership, White Paper series no. 5
- Verderber, S. (2010). *Innovations in Hospital Architecture*. New York, USA: Routledge.
- Wagnenaar, C. (2006). *The Architecture of Hospitals*. Belgien: Nai Publishers.

Abstracts in English

Aesthetics, health and illness

Regner Birkelund

The article highlights the importance for health and illness, which has been ascribed to aesthetics in different historical periods. The starting point is ancient Greece where the belief in the positive impact of aesthetics on health and illness was manifested in the architectural decor and artistic embellishments of the numerous medical sanctuaries. In addition, the article underlines the way in which key philosophers within the phenomenological tradition connected the aesthetic impression to health-based life phenomena such as love of life, courage for life and well-being. A line is drawn from the historical and phenomenological perspective on aesthetics and health to more recent research which confirms the positive impact of aesthetic impressions.

The medical “mealspace”: Is the architecture overlooked or forgotten here?

Tenna Doktor Olsen Tvedebrink, Anna Marie Fisker & Poul Henning Kirkegaard

Today the term ‘hospital’ is commonly used about the public space where the patients are examined and treated. However, being cured from sickness is often not only a matter of medical or surgical treatments, but a matter of the entire ‘medical space’ of care and caring established around the patient for instance with meals and nursing during hospitalization. But it is also, we would like to argue, about the architecture; the house framing the entire space. With this article, and on the background of the project MORE, we would like to study the connection between sickness, meals, and architecture. Methodologically, we take our point of departure in the theory on the elements of architecture developed by the architect Gottfried Semper, who back in the late 19th century formed the basis for the contemporary and modern architectural-theoretical definition of “space” as experienced phenomenon. On the background of Semper’s theoretical framework and based on the description of a patient meal from the renaissance hospital Santa Maria Nuova, we provide an example of how the architecture of the “mealspace”, through an intentional staging of the meal rituals together with the medical treatments, was an essential part of the ‘medical space’. Even though this scenario seems theatrical today, we think, that this historical description could contribute to a greater understanding of the ‘medical space’ and the design of hospital architecture in the future. With this article we, as such, wish to argue for a stronger focus on the architecture of the “mealspace” in the future hospitals, as well as in research related the ‘medical space’.

The spatiality of the meal – an arena for health promotion?

Rikke Nygaard, Mia Brandhøj, Camilla Berg Christensen & Bent Egberg Mikkelsen

This article wishes to break with a reductionist approach to the understanding of food and meals seen only as a question of nutrition and contribute, rather, to the

development of a new and broader analytical framework which is able, to a greater extent, to apprehend the interaction between food, meals and health in order to be able to identify potentially unexploited spaces for health promotion. In this article we focus on some of the 'foodscape studies' which have recently emerged within the scientific literature around the area of food and meals. Foodscapes provides an interesting analytical framework, as it offers an insight into the complex interaction between availability, actors – including those eating, those selling and those serving - and with the physical environment in which our choice of meal is made. In our research in public health nutrition and meal science we are investigating how this analytical framework can be applied to the meals that surround us in our everyday lives outside of the domestic sphere. In this article we look at a number of the most important contributions from the foodscapes literature and offer a model, which aims at operationalizing analyses with a foodscapes approach for the purposes of making this complex approach more manageable in specific analyses. In order to exemplify how this can be done, the possibilities of the model are demonstrated in our work with health promoting spaces, specifically with cases from vocational schools and from the bus driver business.

Entering 'Sacred Space'. On Chaplaincy Care in Danish Hospitals

Hanne Bess Boelsbjerg

In Danish hospitals spiritual care is offered by chaplains to all patients, irrespective of whether or not the patient is religious. This article explores the room in which such spiritual care is provided. Presenting insights from interviews with 15 chaplains of Muslim or Christian faith together with an observation of a conversation between a Christian chaplain and a patient, the article seeks to develop a contextual understanding of how spiritual care is provided. The article argues that the chaplain uses rituals and metaphors to demarcate the boundaries of an invisible space used for meaning-making. If the chaplain and the patient establish a trustworthy relationship, the use of rituals can create a sense of 'sacred space.' This analytic term is used to help us visualize the invisible room where patients have the opportunity to re-evaluate their beliefs and values. The concept of 'sacred space' draws on the theories of Emile Durkheim, Victor Turner and Gregory Bateson. It relies on the concept of non-communication. Although it cannot be ut-

tered, some of the understanding of this 'sacred space' can be turned into a flexible metaphor understood in different ways by both chaplain and patient. Through a negotiation between the different understandings of reality the patients may experience a support as they see themselves as more than severely ill bodies.

Illness and self-image across spaces

Iben Emilie Christensen & Sofie Ilsvard

This article deals with the relationship between physical spaces, illness and self-image amongst people with severe physical disabilities or impairment of function, who have been prescribed gratuitous physiotherapy as part of their treatment. The study has been based on field-work conducted within the framework of a phenomenological-hermeneutical approach, with the pivotal theme pertaining to the subjective and beneficial experiences of the participants, as well as identifying ways for participants to integrate the institutional frame of the clinic of physiotherapy as an integral part of their everyday lives. Despite the fact that participants are typically engaged in lifelong treatments in clinics of physiotherapy, the existing knowledge of their experience hereof, is quite sparse. The aim of the article is therefore to gain insight into the participants lived experiences of training within the environment of the physiotherapeutic clinic – thus to examine the significance of physical space in relation to the self-image of the participants. The empirical analysis is established on a relational perspective, as the participants address both their perception of illness and self-image dependent on their location during treatment, and on their subjective spatial understanding. In this context it is argued that the definition and understanding of physical space in relation to the participants' self-images emerge and become visible through the comparison and interpretation of other various physical spaces. In examining the self-image of patients, the paradoxical conclusion arises that the clinic of physiotherapy, a place where illness is treated and practiced, is not experienced by participants as a 'space of illness', but as a much-needed free space from illness where they feel like 'regular people'. In contrast to this are the private homes and the public space, which are far more likely to represent a 'space of illness', as these are the spaces where impaired function and disability create barriers for the participants' social lives and where the limits between normalcy and deviance are defined.

Taming pleasure – a spatial analysis of a Danish heroin clinic

Birgitte Schepelern Johansen & Katrine Schepelern Johansen

Substance abuse treatment with medically prescribed heroin is new in a Danish context. This article addresses the complicated transformation of heroin from illegal street drug to prescribed medicine through an analysis of the spatial arrangements in one of the five new clinics in Denmark. The article shows how the heroin clinic stages this modelling of heroin as medicine through certain spatial arrangements and means of control with the aim of separating the heroin from the street culture it has been part of before and from the pleasure that the users are striving for. The goal of this process is to marginalise the heroin from the life of the users. At the same time the analysis reveals how the heroin embed other possible presences – as social taboo, as illegal drug, as pleasure – and these other presences constantly surfaces in the ideals of the staff and in the behaviour of the clients: in their high and their ways of appropriating space. Thus, the heroin should be understood as a ‘messy object’ that makes the space for treatment inevitably contradictory.

Environmental qualities and patient well-being in hospital settings

Anne Kathrine Frandsen

Within the last decades the impacts of the physical environments of hospitals on healing and health-care outcomes have been subject to ample research. The amount of documentation linking the design of physical environments to patient and staff outcomes is increasing.

A Danish research project undertaken by Architecture and Design and the Danish Building Research Institute (Aalborg University) set out in 2008 to review research on the impact of the environmental qualities of health-care facilities on patients and staff. The objective of the review team was to develop a tool that would allow an overview of this research, needed by construction clients and decision-makers in Denmark responsible for large investments in future hospitals and healthcare environments in the decade to come.

The present paper offers an overview of the findings of the review team. Its point of departure is the categorisation developed during the study, which facilitated the sorting and communication of the findings. In this categorisation, research findings are grouped according to their focus on specific spatial qualities – such as light and acoustics – and not according to the different diagnoses, which may be linked to such spatial qualities, like stress and depression. In other words, the application of this categorisation foregrounds the importance and the convenience of looking at spatial qualities of the physical environment, when addressing issues related to patient or staff wellbeing.

Indenfor de sidste 20 år har der været en voksende forskningsmæssig interesse for hospitalers fysiske rammer og disses betydning for patienters velvære og helbredelsesforløb, samt personalets velbefindende. Tilsvarende er antallet af forskningsresultater, der knytter udformningen af de fysiske rammer på hospitaler sammen med patienters og personalets velbefindende, stigende.

I 2008-09 gennemførte Arkitektur og Design og Statens Byggeforskningsinstitut ved Aalborg Universitet et litteraturstudium af den forskning, der undersøger om og hvordan kvaliteter ved de fysiske rammer påvirker patienter og personale. Målet med litteraturstudiet var at udvikle et værktøj, der kunne give bygherrer og beslutningstagere med ansvar for byggeriet af de mange nye hospitaler i Danmark, et overblik over forskningen på feltet.

Denne artikel søger at give et overblik over litteraturstudiets resultater. Dette gøres med udgangspunkt i en kategoriseringsmodel, udviklet som en del af studiet med henblik på at sortere og kommunikere de iagttagne forskningsresultater. I modellen kategoriseres forskningsresultaterne ud fra, hvilke faktorer i de fysiske rammer, de beskriver – f.eks. lys og akustik – og ikke ud fra de diagnoser, som disse faktorer kan sættes i forbindelse med – f.eks. stress og depression. Ved at kategorisere den iagttagne forskning med udgangspunkt i denne model, fremhæves de kvaliteter ved hospitalernes fysiske rammer, som synes at spille en rolle for patienters og personalets velbefindende.

Forfatterliste

Regner Birkelund

Cand.cur., ph.d. og dr.phil. Lektor ved Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet. Har publiceret en lang række bøger og artikler, der bl.a. har æstetikens betydning for sundhed, velvære og erkendelse som omdrejningspunkt. Senest har han udgivet antologien *Ved livets afslutning*, i hvilken æstetikens betydning i forbindelse med palliativ omsorg, pleje og behandling belyses.

Tenna Doktor Olsen Tvedebrink

Phd-studerende i «Hospital Mealscape Design» ved Institut for Byggeri & Anlæg, Aalborg Universitet. Uddannet civilingeniør med speciale i Arkitektur, fra Institut for Arkitektur & Design ved Aalborg Universitet, og er enkeltfagsstuderende fra Københavns Universitet, Institut for Fødevareforskning og Institut for Humanernæring. Forskningsområder er arkitektur, design, interiør, spisemiljøer, måltider og madhistorie.

Anna Marie Fisker

Lektor ved Aalborg Universitet, sektionsleder af sektionen Food+Design, Institut for Byggeri og Anlæg, Aalborg Universitet. Uddannet arkitekt maa fra Århus Arkitektskole og er PhD i «Mad og Arkitektur» fra Aalborg Universitet, Institut for Arkitektur, Design og Medie Teknologi. Forskningsområder er arkitektur, design, interiør, madkultur, gastronomi, måltider og madhistorie.

Poul Henning Kirkegaard

Professor ved Aalborg Universitet, Institut for Byggeri & Anlæg. Uddannet civilingeniør med speciale i bygningskonstruktion og er PhD i «Optimal Design of Measurement Programs for the Parameter Identification of Dynamic Systems». Forskningsområder er

blandt andet rumakustik, arkitektonisk kvalitet, digital arkitektur, bærende konstruktioner, bygningsmaterialer og integreret design.

Rikke Nygaard

Rikke Nygaard forfølger i denne artikel en tidligere interesse i hverdagslivsperspektiver på sundhed og sundhedsfremme og hverdagslivet som arena for læring. Og hvor hun tidligere har arbejdet med forældreskabet, seksualitet og køn forfølger hun i denne artikel via et Foodscapes perspektiv maden, måltidet og arbejdslivet som specielt egnede arenaer for sundhedsfremme.

Mia Brandhøj

Mia Brandhøj har etableret både forsknings- og praksis- erfaring med at implementere sundhedsfremmende indsatser på små- og mellemstore danske arbejdspladser, gennem tværvideenskabelig tilgange i forskningsprojekter og som konsulent i branchen. Mias særlige interesse i Foodscapes studierne og litteraturen er blevet udbygget i literaturgennemgang, Ph.d. kursus, rapport og nu i denne artikel.

Camilla Berg Christensen

Camilla Berg Christensen har primært arbejdet med kost- og motions-vaner blandt unge. Camilla har en speciel interesse i sundhedsfremmende indsatser på ungdomsuddannelser i et interventionsorienteret perspektiv. I denne artikel udforskes Foodscapes tilgangen i forhold til hvordan et sådan perspektiv kan berige arbejdet med sundhedsfremmende indsatser på ungdomsuddannelserne.

Bent Egberg Mikkelsen

Professor, Ph.D, Forskningskoordinator, Kandidat i levnedsmiddelvidenskab (cand. brom.), 1984, PhD i Sociologi, RUC, TekSam. Forsker i ernæring og bæredygtigt forbrug i udespisningen, særligt skoler, børnehaver, arbejdspladser og sygehuse. Har særlig fokus på partcipatorisk udvikling af interventioner samt på måling af effekter af interventioner og strategier. Indtager og har indtaget en række ekspertfunktioner for en række internationale organisationer i spørgsmål om folkesundhedsernæring og settings, herunder Europarådet, WHO og EU kommissionen. Co editor på tidsskriftet Public Health Nutrition.

Hanne Bess Boelsbjerg

Hanne Bess Boelsbjerg (1973) er cand.mag. i religionsvidenskab (AU). Fra 2006 tilknyttet Center for Forskning i Eksistens og Samfund, Sociologisk Institut, Københavns Universitet. Siden 2010 ph.d.-stipendiat ved forskningsenheden 'Helbred, Menneske og Samfund' på Institut for Sundhedstjenesteforskning på Syddansk Universitet. Hendes ph.d.-projekt omhandler kristne og muslimske kræftpatienter i palliative forløb.

Iben Emilie Christensen

Iben Emilie Christensen er uddannet cand.scient.soc. fra Institut for Sociologi, Socialt Arbejde og Organisation, Aalborg Universitet, i 2011. Iben er projektleder i KORA, Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning (tidligere Dansk Sundhedsinstitut), hvor hun ved hjælp af kvalitative metoder inddrager og kombinerer borgeres og fagpersoners erfaringer med fx forebyggelsesindsatser og behandling i sundhedsvæsenet.

Sofie Ilsvard

Sofie Ilsvard er uddannet cand.scient. soc. fra Institut for Sociologi, Socialt arbejde og Organisation, Aalborg Universitet, i 2011. Sofie er ansat som videnskabelig assistent ved Sektion for Almen Medicin, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, og forsker i deltagelse og rekruttering ved forebyggelsesindsatser.

Birgitte Schepelern Johansen

Birgitte Schepelern Johansen er ph.d., adjunkt ved Minoritetsstudier, Institut for Tværkulturelle og Regionale Studier, Københavns Universitet. Hun er religionssociolog af uddannelse, men har gennem en årrække primært arbejdet med forholdet mellem normalitet og afvigelse i et videnssociologisk perspektiv.

Katrine Schepelern Johansen Katrine Schepelern Johansen er ph.d. i antropologi og ansat som projektleder ved KORA (Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning). Hendes primære forskningsinteresse er psykiatri og stofmisbrugsbehandling og hun har senest arbejdet med en evaluering af det danske tilbud om lægeordineret heroin.

Anne Kathrine Frandsen

Anne Kathrine Frandsen er arkitekt og Ph.d. fra Kunstakademiets Arkitektskole. I dag er hun ansat på Statens Byggeforskningsinstitut, Aalborg Universitet, hvor hun dels forsker i byggeprocesser og implementering af ny viden og teknologi i design- og byggeprocesser, dels i oplevet kvalitet i arkitektur.