

Bernhard Haslinger (Hg.)
Raum und Psyche

Bernhard Haslinger (Hg.)

Raum und Psyche

**Ein transdisziplinärer Dialog
zu Freiräumen in der Psychiatrie**

Mit einem Vorwort von Andreas Heinz

Mit Beiträgen von Jiří Bartovanec, Thomas Beddies,
Thomas Bock, Angelica Gruber-Rüther,
Bernhard Haslinger, Jindřich Havlík, Christine Nickl-Weller,
Eckart Rüther, Hans Joachim Salize und Peter Sloterdijk

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe
© 2016 Psychosozial-Verlag
Walltorstr. 10, D-35390 Gießen
Fon: 06 41 - 96 99 78 - 18; Fax: 06 41 - 96 99 78 - 19
E-Mail: info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung
des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet,
vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: © Bernd Uhlig. Tagungsfoto: Tänzerin mit Klangschale, 2015.
Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar
www.imaginary-world.de
ISBN 978-3-8379-2559-3

Inhalt

Grußwort <i>Sandra Scheeres</i>	7
Grußwort <i>Iris Hauth</i>	9
Vorwort Raum und Psyche – für eine offene Psychiatrie <i>Andreas Heinz</i>	17
Einleitung <i>Bernhard Haslinger</i>	21
Raum und Psyche <i>Peter Sloterdijk</i>	27
Heilen und Pflegen, Forschen und Lehren Zum historischen Verhältnis von Psychiatrie und Anstaltsbau <i>Thomas Beddies</i>	43
Raum und Psyche Aus sozialpsychiatrischer, anthropologischer, trialogischer Sicht <i>Thomas Bock</i>	57

Raum und Psyche – die gesundheitsökonomische Perspektive	79
<i>Hans Joachim Salize</i>	
Architektur	91
<i>Christine Nickl-Weller</i>	
RAUM AUSLOTEN	105
Site Specific Performance für 4 Tänzer und 4 Musiker	
<i>Jindřich Havlík, Jiří Bartovaneč, Bernhard Haslinger</i>	
RAUM AUSLOTEN	109
Bildteil	
Raum und Psyche – Podiumsdiskussion	155
Eine Collage	
<i>Eckart Rütter und Angelica Gruber-Rütter</i>	
Autorinnen und Autoren	169
Bildnachweis	171

Grußwort

Sandra Scheeres

Sehr geehrte Damen und Herren,

anlässlich des Symposiums »Raum und Psyche«, das im Juli 2015 in der Charité veranstaltet wurde, diskutierten namhafte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler gemeinsam mit Patientinnen und Patienten über die Relevanz von Behandlungsräumen in der Psychiatrie. Welche Bedeutung haben Räume für unsere seelische Gesundheit? Und wie müssen sie gestaltet sein, um seelisch gesund zu bleiben oder um wieder gesund zu werden?

Jede und jeder von uns hat sicherlich schon einmal erlebt, dass Räume Gefühle und Stimmungen erzeugen. Für Patientinnen und Patienten in der Psychiatrie ist die räumliche Umgebung auch für ihren Genesungsprozess von besonderer Bedeutung. Sie suchen in einer belasteten Lebenssituation nach Schutz, Sicherheit und Ruhe. Das Umfeld soll aber auch Freiräume schaffen, zur Aktivierung beitragen und die Voraussetzungen für angemessene Therapiemöglichkeiten ermöglichen. Hier kann Architektur die Heilung unterstützen.

Die räumliche Umgebung ist auch ein Zeichen des Respekts und der Wertschätzung gegenüber psychiatrischen Patientinnen und Patienten. Wie unsere Geschichte gezeigt hat, war der Umgang mit ihnen schon oft ein Gradmesser für den Zustand und das Selbstverständnis unserer Gesellschaft. Dieser Umstand erfordert eine große Sensibilität, wenn es wie hier darum geht, den Heilungsprozess der Patientinnen und Patienten angemessen zu fördern und zu begleiten.

Die Tagung hat gezeigt, dass es sinnvoll ist, sich den Fragestellungen mit einem interdisziplinären Ansatz unter Einbezug der Nutzerinnen und Nutzer zu nähern. Auf ihr wurden notwendige und wichtige Denkanstöße gesetzt. Das wird in den Beiträgen dieses Tagungsbandes deutlich.

Mein Dank gilt den Veranstaltern des Symposiums und allen Mitwirkenden. Ich hoffe, dass sich aus den dokumentierten Ergebnissen dieser Veranstaltung weitere Debatten und Lösungsansätze zum Wohl der psychiatrischen Patientinnen und Patienten ergeben.

Es grüßt Sie herzlich

Sandra Scheeres
Senatorin für Bildung, Jugend und Wissenschaft des Landes Berlin

Grußwort

Iris Hauth

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr verehrter Herr Prof. Einhäupl,

ich begrüße Sie sehr herzlich im Namen der DGPPN zu dieser ganz besonderen Veranstaltung und bin Prof. Heinz und Dr. Haslinger sehr dankbar für ihre Initiative und die Organisation dieses wirklich beeindruckenden Programms. Es ist Ihnen gelungen, Akteure aus der Medizin und Psychiatrie, Architektur, Philosophie und Gesundheitsökonomie und sogar der darstellenden Kunst zusammenzubringen, um der Frage nachzugehen, in welchem räumlichen Kontext verrichten wir unsere oft herausfordernde Arbeit, welchen Raum bieten und geben wir unseren Patientinnen und Patienten.

Als Fachgesellschaft engagieren wir uns für gute Rahmenbedingungen der Versorgung von Menschen, die in Krisen zu uns kommen.

Vor dem Hintergrund der Einführung eines neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie machen wir uns momentan intensiv Gedanken um das Thema Strukturqualität: Welche Faktoren beeinflussen die Qualität der Versorgung und Behandlung? Dabei konzentrieren sich die Überlegungen vorwiegend auf die Personalausstattung, denn in der Psychiatrie und Psychotherapie sind der Kontakt, die kontinuierliche Beziehung und vor allen Dingen ausreichend Zeit für Menschen in psychischen Krisen der entscheidende Wirkfaktor.

Bei der räumlichen Ausstattung von Kliniken setzen wir uns dafür ein, dass die Stationsgrößen 18 bis 22 Betten nicht überschreiten, um ein heilsames therapeutisches Milieu zu schaffen.

Heute wird der Blick zusätzlich auf architektonische Rahmenbedingungen gelenkt. Sie sind unmittelbar vor unseren Augen, so selbstverständlich bewegen wir uns täglich in ihnen, dass sie schon fast aus unserem Blick geraten. Die Zimmer, Flure und Eingangsbereiche, Gemeinschafts- und Aufenthaltsbereiche, Grün- oder Betonflächen auf dem Klinikgelände: Quadratmeter, Deckenhöhe, Belüftung, Licht, Farbe, Schall – all das sind Dimensionen, die das – subjektive – Raumgefühl beeinflussen, die eine Atmosphäre schaffen: Die Räume können einladend wirken und persönlich, sachlich und nüchtern oder auch Ängste erregen.

Sie wissen, meine Damen und Herren, dies geschieht unmittelbar und in Bruchteilen von Sekunden nach Betreten eines Raumes. Wenn unsere Wahrnehmung nicht durch persönliches oder berufliches Interesse geschult ist – oder wie heute unsere Aufmerksamkeit explizit darauf gelenkt ist – erreicht dieser Eindruck kaum unsere bewusste Wahrnehmungsschwelle und macht sich erst später vielleicht durch ein wohliges oder beklommenes Gefühl bemerkbar.

So ergeht es auch

- unseren Patienten – die Akutaufnahme ist oft der erste Eindruck unseres Hauses oder
- den Angehörigen, wenn Sie zu Besuchszeiten auf die Stationen kommen, um zu sehen, wo ihr Freund, Partner oder Kind in Behandlung ist,
- aber auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die täglich in unseren Räumlichkeiten eine sehr anspruchsvolle Aufgabe wahrnehmen.

Für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die einer stationären Therapie bedürfen, ist dies immer ein enormer Eingriff in ihr Leben.

Besonders in diesen Krisen benötigen sie klare und vorhersehbare Abläufe, Regelmäßigkeit, Strukturierung und Orientierung.

Neben gut ausgebildeten und ausreichenden Mitarbeitern multiprofessioneller Teams, die sich in die komplexe Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen einbringen, ist es auch Aufgabe der Architektur, durch die Schaffung adäquater räumlicher Voraussetzungen eine zeitgemäße und patientenorientierte Behandlung zu unterstützen und auch mitzuhelfen, der Stigmatisierung entgegen zu wirken.

Architekturpsychologie kann als »Lehre vom Erleben und Verhalten der Menschen in gebauten Umwelten« definiert werden. Ziel ist es, menschli-

ches Erleben und Verhalten in diesem Kontext zu beschreiben, zu erklären, vorherzusagen und zu verändern.

Für die Planung psychiatrischer Einrichtungen ist insbesondere die Wirkung der Architektur auf das Verhalten (Denken, Handeln, Fühlen) wesentlich.

Die Beziehung zwischen Gesundheitswesen und Architektur ist lange vernachlässigt worden, aber auch die Medizin konzentrierte sich lange auf Diagnose und Therapie, ohne sich viel um die Umgebung zu kümmern, in der Menschen wieder gesund werden wollen.

Mittlerweile gibt es zahlreiche Studien, die mögliche Handlungs- und Wirkungsebenen von Architektur im Sinne Gestaltung eines therapeutischen Milieus beschreiben.

Neben der Funktionalität, wie Raumprogramme, werden beispielhaft drei weitere Ebenen betrachtet:

- 1.) Möglichkeit der Befriedigung psychologischer Bedürfnisse wie Privatheit, Territorialität, Platz für Persönlichkeit und Identität.
- 2.) Therapeutisches Milieu zur Aktivierung von Patienten, zur Vermeidung von Stressfaktoren, zur Förderung des Kontrollgefühls über ihre Umweltbedingungen und zur Möglichkeit der sozialen Interaktion.
- 3.) Gesamtatmosphäre im Sinne der Ästhetik der Gestaltung positiver Ablenkung z. B. durch Kultur und Kunst beschrieben. Neben positiver Ablenkung bietet die Ästhetik der Gestaltung auch Wertschätzung unseren Patienten gegenüber und kann zum Modell der Achtsamkeit werden.

Bauliche Maßnahmen können bspw. einen Beitrag zur Suizidprävention leisten. Nadine Glasow hat eine sehr lesenswerte Publikation zur *Baulichen Suizidprävention in stationären psychiatrischen Einrichtungen* (2011) verfasst. Darin identifiziert sie drei Handlungsebenen:

- Bauliche Gegebenheiten bei restriktiven Maßnahmen
- Bauliche Möglichkeiten, die Überwachung und Kontrolle unterstützen
- Atmosphärische Mittel, die durch Wohnlichkeit ein antisuizidales Milieu entstehen lassen

Psychiatrische Stationen sollten sich durch großzügige Architektur, helle und offene Gestaltung, Zonen der Rückziehmöglichkeiten und Zonen der

Interaktion auszeichnen. Zur Unterstützung der Therapie sollten sie den Patienten einen Schutzraum bieten, in dem sie Ruhe und Achtsamkeit erleben.

Sehr verehrte Damen und Herren, ich bin überzeugt, dass wir heute unter der Überschrift *Raum und Psyche* viele neue und spannende Aspekte entdecken werden. Ich persönlich freue mich sehr darauf und hoffe, dass wir in uns den Raum schaffen können, uns auf neue Perspektiven aus den Nachbardisziplinen einzulassen und wünsche uns miteinander einen spannenden Austausch.

Abschließend möchte ich nicht versäumen, Herrn Prof. Heinz und seinem Team zu wünschen, dass bei dem Umbau der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie die heilsamen Kräfte der Architektur ihren Eingang finden werden.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

*Dr. med. Iris Hauth
Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)*





Vorwort

Raum & Psyche – für eine offene Psychiatrie

Andreas Heinz

Mit dem vorliegenden Band wird ein Symposium dokumentiert, das unter dem Titel »Raum & Psyche« am 18. Juli 2015 Betroffene, Angehörige, Architekten, Therapeuten und Philosophen zusammenbrachte, um über innere und äußere Räume und deren Bedeutung für seelische Gesundheit zu reden. Ein Anlass war die anstehende Renovierung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Campus Charité Mitte. Aber weit über dieses Thema hinaus betrifft die Frage der Räumlichkeiten auch die Verortung, die Rechte wie die Schutzräume der psychisch Kranken und ihrer Angehörigen ebenso wie praktische Fragen der Raumgestaltung in Kliniken und anderen therapeutischen Settings.

Wer an Räume in der Psychiatrie denkt, wird oft zuerst ein Bild großer, abgeschlossener Institutionen auf dem Lande oder am Rande der Stadt vor Augen haben, in denen Patienten über längere Zeit von der Gesellschaft abgesondert werden. Dieses Bild, das ja tatsächlich den institutionellen Alltag auch in Deutschland vor der Psychiatrie-Reform in den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts prägte, und das sich bis hin zu den Internierungshäusern des 18. Jahrhunderts zurückführen lässt, die Foucault thematisierte, ist aber heute ebenso falsch wie unpassend: Die durchschnittliche Liegezeit in psychiatrischen Kliniken in Berlin wie im Bundesgebiet ist rapide gesunken, sie beläuft sich im Schnitt auf drei Wochen. Psychiatrische Kliniken sind damit zur Kriseninterventionszentren geworden, und psychisch Kranke leben mitten in der Gesellschaft. Die wesentlichen therapeutischen Anstrengungen sind von daher immer auf den Wohn- und Lebensraum bezogen. Auch hier bilden sich aber allzu schnell Absonde-

rungen, Exklusionen und diskriminierende Ausschließungen. Die Aufgabe der Inklusion, der Beteiligung am Leben der jeweiligen Gemeinschaft und Gesellschaft auf Augenhöhe, ist trotz aller Reformbemühungen der letzten Jahrzehnte noch nicht zuverlässig umgesetzt. Dieses gesellschaftliche Thema ist einer der Hintergründe des hier dokumentierten Symposiums.

Aber auch die alltägliche Raumgestaltung der Krankenhäuser trägt dazu bei, inwiefern psychisch Kranke auf Augenhöhe mit anderen Patientinnen und Patienten im Gesundheitssystem versorgt werden. Eines der großen Ziele der Reformbewegung der 70er Jahre des letzten Jahrhunderts war die Behandlung psychisch Kranker in allgemeinen Krankenhäusern statt in abgesonderten Kliniken, im Wohnumfeld, aber eben auch im alltäglichen Medizinbetrieb und eben nicht in abgesonderten Institutionen, die bis dato durch eine Schlechterstellung psychisch Kranker mit weniger Personal und beschränkter Zugänglichkeit für Angehörige charakterisiert waren. Auch diese Reform ist nur partiell umgesetzt. Hier, im alltäglichen Gestalten des Miteinanders, überlagern sich Beziehungsräume und Baustrukturen. Denn auch Akutstationen in Allgemeinkrankenhäusern können offen oder geschlossen, eng mit dem Wohn- und Lebensumfeld vernetzt oder dagegen abgeschottet, von trialogisch besetzten Beiräten begleitet oder ohne wesentliche Kontakte mit den Organisationen von Angehörigen und Betroffenen sein.

Unserer Erfahrung nach reduziert die Öffnung der Türen gerade auf Akutstationen das Gefühl der Patienten, diskriminiert und abgesondert zu werden, ebenso sinkt (vielleicht überraschend, beim näherem Nachdenken aber eigentlich erwartbar) die Zahl der Patienten, die eine Station zu ihrem eigenen gesundheitlichen Nachteil verlassen. Da einzelne Patienten im Rahmen ihrer psychischen Erkrankung und einer ggf. verbundenen Unfähigkeit, die eigene Bedrohung einzusehen, durchaus sehr gefährdet sein können, ist die Voraussetzung für eine solche Öffnung der Türen eine hinreichende Personalausstattung für Gespräche und vielfältige Formen persönlichen Kontakts. Entscheidend ist aber auch die Gestaltung der Räume, womit wir zu einem der zentralen Themen des genannten Symposiums zurückkommen: Denn auch Stationen, auf denen einzelne Patienten wegen ihrer Selbst- oder Fremdgefährdung für eine kurze Zeit die Station nicht verlassen dürfen, benötigen Freiräume. In der historischen Nervenklinik der Charité am Campus Mitte sind diese durch vier großzügige Gärten und eine

auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausgerichtete Bauweise mit Gruppenräumen, Pavillons und Freiflächen gegeben. Der historische Baumbestand und die Ruhe in den Höfen schafft Rückzugsmöglichkeiten, Orte zum Nachdenken und zum Erspüren der eigenen Befindlichkeit und des eigenen Leibes in dieser Situation. Fallen solche Freiräume weg, kommt es auf den Stationen zu einer deutlichen Zunahme zwischenmenschlicher Konflikte. Gärten ersetzen also keine offenen Türen, sie ergänzen sie aber. Sie ermöglichen einen Kontakt zur Natur, zu den Zyklen des Werdens und Vergehens in der Natur, zum eigenen Körper, der den Sonnenschein oder die Kühle der Herbsttage spürt, zur Kälte des Schnees und der Plötzlichkeit eines Regens. Freiräume müssen sich aber auch auf einer Station finden, in Gestalt der Rückzugsmöglichkeiten ins eigene Zimmer ebenso wie der Gemeinschaftsräume, der Flächen für kreatives Arbeiten, für Mal- und Ergotherapie, für Bewegungstherapie und für die Auseinandersetzung mit Musik.

All diese Aspekte wurden auf dem hier vorgestellten Symposium umgesetzt. Besonders bewegend für die Künstler war die spontane Beteiligung unserer Patienten bei den Proben, die das Tanztheater um eigene Ausdrucksmöglichkeiten ergänzten, das Vorgestellte kommentierten und begleiteten und natürlich das Endprodukt bei dem Symposium erleben und diskutieren konnten.

Herrn Dr. Bernhard Haslinger als Organisator des Symposiums ist ebenso zu danken wie allen beteiligten Künstlerinnen und Künstlern, allen Rednern, dem Vorstand der Charité sowie den Politikern, die die Perspektive für einen Verbleib unserer Klinik in den historischen Räumen der Nervenlinik der Charité ermöglicht haben und diese besonderen Räume für die Gesundung unserer Patienten auch weiterhin zur Verfügung stellen. Die Renovierung dieses Gebäudes wird, wie bereits begonnen, in enger Interaktion mit Organisationen der Betroffenen und der Angehörigen umgesetzt werden. Wir freuen uns auf diesen Prozess.

*Prof. Dr. Dr. A. Heinz
Direktor der Klinik
Berlin, August 2015*

Einleitung

Bernhard Haslinger

Räume wirken sich unmittelbar auf unsere seelische Verfassung aus. Sie laden ein zu Spiel, Entdeckung, Erholung, Rückzug und können gleichermaßen Beklemmung, Aggression und Destruktivität provozieren. Wir können sie uns erschließen, uns aus ihnen befreien, sie schützen, begrenzen oder auch zerstören. Maßgeblich sind ihre Gestaltung, Nutzung und Pflege sowie ihre Eignung als Projektionsfläche unserer Fantasien. Es geht also um die interessante Auseinandersetzung mit inneren und äußeren Räumen und deren Beziehung zueinander.

In der Behandlung seelischer Leiden spielt das therapeutische Milieu eine besondere Rolle: Es entsteht durch die lebendige Beziehung eines architektonisch gestalteten Raums und der in ihm lebenden und arbeitenden Menschen. Es wirkt förderlich, wenn es auf das innere Milieu des Menschen adäquat antwortet: als Ausweichraum, als vorübergehende Alternative zum belastenden Lebensumfeld, als Schutzraum vor innerer wie äußerer Bedrohung, als Nest, als Raum, der neue Entwicklung ermöglicht.

Aus der – teils vorurteilsbeladenen – Sicht der Bevölkerung erfüllt die *Institution Psychiatrie* auch die Funktion, die Gesellschaft vor den Patienten der Psychiatrie zu schützen. Die Geschichte der Psychiatrie hat gezeigt, dass auf psychische Devianz auf ganz unterschiedliche Weise reagiert wurde. Die Angst vor den »psychisch Anderen« hat in vielen Gesellschaften zur Stigmatisierung und Tabuisierung psychisch Kranker geführt. Durch diese Marginalisierung von Menschen in seelischen Krisen war das gesellschaftliche Interesse für diesen abgewehrten Bereich sowie für die adäquate Beschaffenheit und optimale Gestaltung psychiatrischer Räume bisher

entsprechend gering. Der Umgang mit den an den Rand Gedrängten ist bezeichnend für die soziale und kulturelle Identität einer Gesellschaft. Eine Gesellschaft, die sich diesen Marginalisierungen und Stigmatisierungen stellt, kann an Stärke und Integrationsfähigkeit gewinnen.

Vor diesem Hintergrund bleiben viele Fragen offen. Der Zustand des psychiatrischen Krankenhauses unserer Gesellschaft ist Teil ihrer sozialen und kulturellen Identität, ihres Selbstverständnisses. Welche Räume hält unsere Gesellschaft bereit, seelisch gesund zu bleiben und seelisch gesund zu werden? Eine antwortende Annäherung erscheint nur aus einer sowohl wissenschaftlich interdisziplinären als auch künstlerischen Perspektive und unter Einbeziehung der Nutzer sinnvoll zu sein.

Das vorliegende Buch vereint Texte namhafter Wissenschaftler, die im Rahmen eines im Sommer 2015 realisierten interdisziplinär wissenschaftlichen und künstlerischen Symposiums an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité-Universitätsmedizin am Campus Mitte zusammenkamen und ihre Standpunkte gemeinsam mit Vertretern von Angehörigen und Betroffenen diskutierten.

Die anstehende Sanierung des historischen Gebäudes der Nervenklinik der Charité bot den Anlass für eine Vertiefung der Frage nach der Beziehung von Raum und Psyche, die nicht an der Klinikmauer enden sollte. Die Wissenschaftler verschiedener Provenienz waren eingeladen, zu diesem Thema aus ihrer jeweiligen speziellen Perspektive ein Statement zu formulieren.

Daraus ergaben sich Fragen im gesellschaftlichen Gesamtkontext: Welche Bedeutung und welchen Stellenwert haben in unserer Zeit, in der Begriffe wie Effizienz, Evidenz und Gewinnmaximierung das Gesundheitssystem dominieren, Freiräume für Unbewusstes, Unberechenbares und Überraschendes? Und konkreter gefragt: Welche Räume hält eine Gemeinschaft wie unsere Gesellschaft bereit für ihre Mitglieder in seelischen Krisen und Grenzsituationen? Geht es um Unterbringung oder ein freundliches Nest? Schaut die Gesellschaft weg, oder schaut sie hin? Fördert sie die Schaffung eines adäquaten Behandlungs-Milieus und interessiert sie sich auch inhaltlich für eine passende Gestaltung dieses Raumes? Welche Dynamiken liegen diesem Phänomen zugrunde? Wie war es früher? Ist das überhaupt finanzierbar? Und welche Visionen diesbezüglich können uns die geben, die etwas von Gebäudegestaltung verstehen?