



Iris C. M. Frank, BSc.

THOUGHTSCAPE
Entwurf einer umweltfreundlichen
psychiatrischen Rehaklinik für
drogeninduzierte Psychosen in Wien.

MASTERARBEIT

zur Erlangung des akademischen Grades

Diplom-Ingenieurin

Masterstudium Architektur

eingereicht an der

Technischen Universität Graz

Betreuerin

Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Architekt Hans Gangoly

Institut für Gebäudelehre

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen/Hilfsmittel nicht benutzt, und die den benutzten Quellen wörtlich und inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Das in TUGRAZonline hochgeladene Textdokument ist mit der vorliegenden Masterarbeit identisch.

14.04.2020

Datum

Unterschrift



Statutory Declaration

I declare that I have authored this thesis independently, that I have not used other than the declared sources / resources, and that I have explicitly marked all material which has been quoted either literally or by content from used sources. The text document uploaded to TUGRAZonline is identical to the present master's thesis dissertation.

14.04.2020

Date

Signature



DANKSAGUNG

Im Rahmen dieser Masterarbeit konnten einige aufschlussreiche und spannende Interviews geführt werden. An dieser Stelle möchte ich mich recht herzlich bei meinen Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern

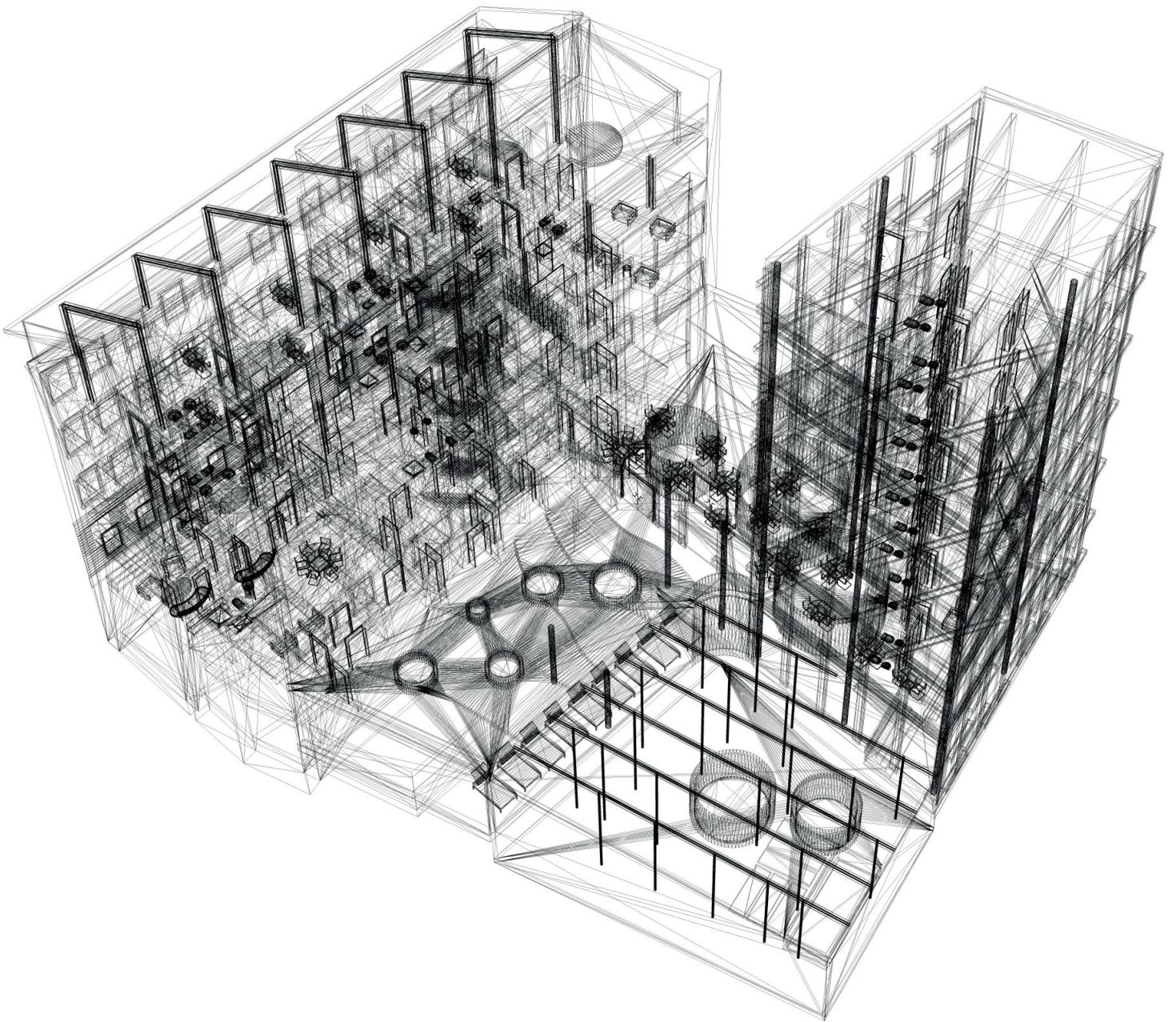
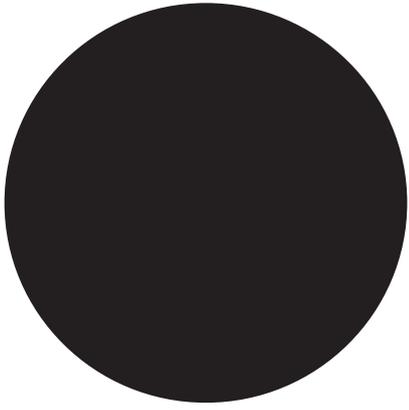
DDR. Karin Haas, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Annemarie Fochler, Psychiatrische Krankenschwester im Reha Zentrum Sonnenpark
Marcello Cassavia, Designer, ehemaliger Patient einer Psychiatrischen Klinik in Sao Paulo, Brasilien

für die Zeit und wertvollen Informationen bedanken.

Mein besonderer Dank gilt vor allem dem Leiter des Instituts für Gebäudelehre Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Architekt Hans Gangoly für die konstruktive Unterstützung, die organisatorische Hilfestellung und die zahl- und lehrreichen Gespräche, die bei der Erstellung dieser Arbeit äußerst hilfreich waren.

Auch möchte ich mich bei meiner Familie, besonders bei meiner Mutter bedanken, die während meiner gesamten Ausbildungszeit und in allen Lebenssituationen für mich da war. Ein großes Dankeschön richtet sich auch an alle mir nahestehenden Freunde die mich beim Verfassen dieser Masterarbeit so ausdauernd unterstützt haben.

Zuletzt danke ich im Besonderen Ariadne Sevgi Avkiran für das Korrekturlesen der Masterarbeit.



THOUGHTSCAPE

Entwurf einer umweltfreundlichen
psychiatrischen Rehaklinik für
drogeninduzierte Psychosen in Wien

INHALTSVERZEICHNIS

01	MANIFESTO	13
02	EINLEITUNG	
	Kurzfassung	16
	Abstract	17
03	WAS IST EINE PSYCHOSE	20
	Krankheitsbild	21
04	DROGEN	23
	Cannabis	24
	Kokain	25
	Amphetamin	26
	Psilocybin	27
05	SOZIALE AKZEPTANZ	29
	Stigma und Kinematographie	30
	Psychose im Film	31-33
	One Flew Over the Cuckoo's Nest	34
	A Beautiful Mind	35
	I'm a Cyborg, But That's Ok	36-37
06	PSYCHIATRIE DAMALS	39
	Die Geschichte der Psychiatrie	40-45
07	THERAPIE	47
	Therapie und die Zukunft der Psychiatrie	48-49
	Interviews	50-55
	Mentale Gesundheit und Sport	56-59
	Angewandte Kunst als Therapie	60-63
	Wohlbefinden in der Krankheit	64-65
08	ARCHITEKTUR	67
	Biophilie	68-70
	Begrünte Orte	71-72
	Städte und Psychosen	73-74
	Heilende Orte	75-77

09	HISTORISCHE ANALYSEN	79
	Asklepios Tempel	80-81
	Narrenturm Wien	82-83
	Kirkbride Plan	84-85
	Children's Center for Psychiatric Rehabilitation	86-87
	Helsingør Psychiatric Hospital	88-89
10	REFERENZPROJEKTE	91
	Die Antivilla	92-93
	PC Caritas	94-95
	The Nether	96-97
	Das Dschungelkabinett	98-99
11	BAUPLATZ	100-101
	Wien	102-107
	Das Gründerzeithaus	108-113
	Pläne	114-123
	Analyse der Fassade	124-125
12	RAUMPROGRAMM	127-130
13	ENTWURF & PLÄNE	132-149
14	MIRKOKLIMA	151-155
15	FASSADENSCHNITTE	156-161
16	BEPFLANZUNGSPLÄNE	163-173
17	ILLUSTRATIONEN	174-185
18	LITERATURLISTE	187-200
19	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	203-206

*“...Que é necessário sair da ilha
para ver a ilha, que não vemos se
não nos saímos de nos,
Se não saímos de nos próprios,
queres tu dizer, Não é a mesma
coisa ¹”*

...you have to leave the island in order to see the island, that we can't see ourselves unless we become free of ourselves, Unless we escape from ourselves you mean, No, that's not the same thing.

¹ Saramago 1997, 25.

MANIFESTO

Die Psychiatrie ist ein komplexes Feld. Sie spannt sich über jene aus, die keinen anderen Ausweg sehen; über jene, die dringend Hilfe für ihre mentale Gesundheit benötigen. Ohne zu urteilen spendet sie Geborgenheit. Alte Vorstellungen sind längst überholt. Die Orte sind nicht kalt, leblos und feindlich. Psychiatrie ist wohlwollend und gibt Stabilität. Psychiatrie ist mehr als bloße medikamentöse Behandlung. Sie ist hell und umsorgend. Sie schützt, anstatt zu verstecken. Der Psychiatrische Krankenhausbau soll das zurückbringen, was verloren gegangen ist. Die Räume sollten klein und heimelig sein, denn intimste Gedanken werden mitgeteilt. Es fällt den Betroffenen sehr schwer, sich zu öffnen. Architektur muss dazu beitragen. Sie muss einladend sein. Sie muss den Patienten Vertrauen ins Leben, Vertrauen in sich selbst schenken. Natürliche Materialien, lichtdurchflutete Korridore, beseelte Räume und begrünte Höfe. Wunden und Schmerz müssen gezeigt werden. Man braucht kein falsches Versteckspiel.

Ich bin der Meinung, Psychiatrie sollte sich unter uns abspielen. Die Gesellschaft darf involviert werden, das Stigma muss überwunden werden. Ohne wenn und aber. Krankheiten sind ein Teil unserer Existenz, und mentale Gesundheit ist ein oft sehr schmaler Grad. Das Stigma zu überwinden bedeutet auch Türen zu öffnen, den Menschen ihre Angst zu nehmen, mit Vorurteilen aufzuräumen und es einem leichter zu machen, sich frühzeitig Hilfe zu suchen. Eine psychiatrische Klinik muss das und noch vieles mehr können.

EINLEITUNG

Kurzfassung
Abstract

KURZFASSUNG

THOUGHTSCAPE

Entwurf einer umweltfreundlichen psychiatrischen Rehaklinik für drogeninduzierte Psychosen in Wien

Bei dieser Diplomarbeit handelt es sich um die Ausarbeitung eines Entwurfs für eine psychiatrische Klinik in Wien, in der Währingerstraße 41, die drogeninduzierte Psychosen behandelt, sowie eine damit einhergehende Therapie für Suchtkranke zur Verfügung stellt. Es hat die Kapazitäten, 40 Personen zu beherbergen.

Heilende Räumlichkeiten sind sehr komplexe Serviceleistungen. Intime und persönliche Informationen müssen mit Unbekannten geteilt werden. Das Gebäude selbst kann jedoch einen Beitrag dazu leisten, um den Stress der Patienten zu mindern. Traditionelle Modelle von Rehabilitationszentren bringen Patienten aus ihrer gewohnten Umwelt in ländliche Gegenden, der Grundgedanke dahinter ist einfach: wenn man positive Ablenkung verspürt, geht der Heilungsprozess auch schneller von Statten.

Eine etwas ungewöhnlichere Methode ist es, diese natürlichen, traditionellen Elemente in ein städtisches Umfeld zu bringen, z.B. in Tageskliniken. Die drastische Landflucht kann nämlich zur Folge haben, dass sich zwei Gemütslagen entwickeln. Zum einen das "geheilte" Selbst und zum anderen das "alte Selbst". Dies kann einen Rückfall begünstigen. Architektur muss dieses Problem lösen können und sollte sich an die neuen Trends anpassen. Architektur selbst kann nicht heilen, jedoch kann sie eine stimulierende Funktion auf den Heilungsprozess haben. Ein emphatisches Bewusstsein soll geschaffen werden.

ABSTRACT

THOUGHTSCAPE

Design of an environmentally friendly psychiatric rehabilitation clinic for drug-induced psychosis in Vienna

This diploma thesis is a design plan for a psychiatric clinic in Vienna (on Währingerstrasse 41), which treats drug-induced psychoses and provides therapy for addicts. It has the capacity to accommodate up to 40 patients.

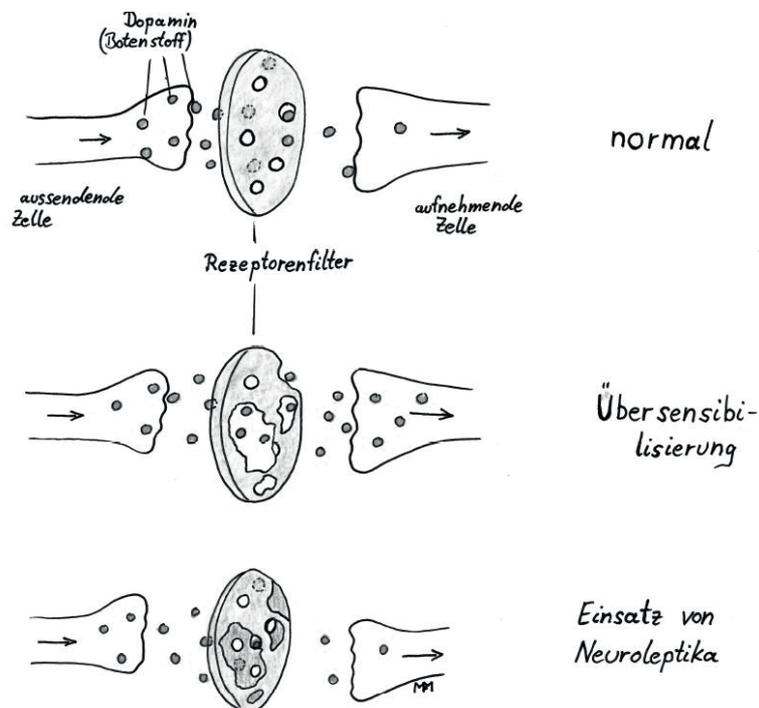
Healing rooms are very complex services as intimate and personal information must be shared with strangers. However, the building itself can help reduce stress in patients. Traditional models of rehabilitation centers bring patients from their familiar environment to rural areas. The basic idea behind it is simple: positive distractions facilitate and accelerate the healing process.

A slightly more unusual method is to bring these natural, traditional elements into an urban environment, such as day clinics. The drastic rural exodus from the countryside often triggers the development of two moods – the “healed self” and the “old self” – which can lead a person to relapse. Architecture must be able to solve this problem and should adapt to new trends. While architecture itself is not able to heal, it can have a stimulating effect on the healing process, which is why it is paramount to create an emphatic awareness.

ZUM KRANK- HEITSBILD

Was ist eine Psychose?

WAS IST EINE PSYCHOSE?



Bei der Schizophrenie wird der Filter für Dopamin durchlässig.

Abb.1: Überschuss an Dopamin

Eine Psychose kann auch als Seelenkrankheit verstanden werden. Der Grundbegriff in der Psychiatrie wurde sehr unterschiedlich definiert und war lange ein Allgemeinbegriff für Geisteskrankheiten. „Heute bezeichnet man jede psychische Störung als Psychose, bei der eine erhebliche Beeinträchtigung der Wahrnehmung und Auffassung der erlegten Wirklichkeit besteht - im Sinne einer Störung in der Verarbeitung von Sinneseindrücken.“ Eingeführt wurde der Begriff 1841 von Carl Friedrich Canstatt. „Die Seelenkrankheit oder Psychose wurzelt in der Seele, insofern diese durch das sinnliche Organ vermittelt wird. [...] Die nächste Ursache der Seelenkrankheit ist Krankheit des körperlichen Organs“ Das Wort Psychose lässt sich aus dem altgriechisch psychē (ψυχή), „Seele“, „Geist“, und -osis (-οσις), „Zustand“ herleiten und wurde als französisches Fachwort mit selbiger Endung ins Deutsche übernommen. 2 3 4

-
- (2) Müller/ Laier 2014.
 - (3) Gaebel/Zielasek 2018.
 - (4) Dobmaier/Schrör 2018.

KRANKHEITSBILD

Das Krankheitsbild ist sehr umfangreich, typisch sind Wahnvorstellungen, Verfolgungswahn oder auch Beziehungswahn, bei denen der Betroffene Wahrnehmungen auf sich bezieht. Auch akustische oder optische Halluzinationen können auftreten, welche den Geruchs- Geschmacks- und Tastsinn betreffen. Oftmals scheint die Umwelt für Betroffene nicht mehr real zu sein, aber auch die fälschliche Vorstellung, dass ihre Gedanken von Mitmenschen beeinflusst oder gehört werden, kann Teil des Krankheitsbildes sein. "Denkstörungen zeigen sich häufig in der Form von Problemen im formalen Denkablauf, was als Unkonzentriertheit oder Verwirrtheit erscheinen mag. Häufig begleiten Stimmungsschwankungen die psychotischen Symptome." ³ So verlieren Erkrankte schrittweise den Bezug zur Realität, auch ihre Persönlichkeit ändert sich, ohne dass sie es merken. Erste Symptome zeigen sich wie folgt: Konzentrationsstörungen, Denkstörungen, Schlafstörungen und Angstzustände. Spätere Symptome sind Zwangsgedanken, plötzliches starkes Interesse an Religion, Mystik oder Magie, Misstrauen und Feindseligkeit anderen gegenüber, starker Ich-Bezug, Halluzinationen, emotionale Veränderungen. Zu den Ursachen zählen körperliche Grunderkrankungen wie Demenz oder Multiple Sklerose, der Einfluss von Medikamenten und Drogen, oder aufgrund von psychischen Grunderkrankungen wie Schizophrenie, Depression oder Bipolarer Störung. ⁴ Psychotiker haben ein erhöhtes Risiko, weitere Krankheiten zu entwickeln und auch die Selbstmordrate ist erhöht. Das Lebenszeitrisiko kann 34,5% betragen. Außerdem schreibt man ihnen ein höheres Suchtverhalten zu, oft sind sie obdachlos oder werden zu Opfern von Verbrechen, auch neigen sie dazu, Gewalttaten zu begehen. Es werden zwei verschiedene Typen von Psychosen klassifiziert: organische und nicht organische. Organische können als Folge einer Hirnerkrankung, Hirnverletzung oder Autoimmunerkrankung sowie aufgrund von zugeführten Substanzen ausgelöst werden. Und werden weiters in akute oder chronische organische Psychosen unterschieden. Nicht organische Psychosen zählen zum schizophrenen Formenkreis oder zu den affektiven Psychosen welche bei einer Depression oder bipolaren Störung auftreten können. Behandelt werden Psychosen medikamentös mit Antipsychotika zweiter Generation und Psychotherapie. Bei einer frühzeitigen Diagnose und konsequenter Einhaltung der Behandlung ist ein günstiger Verlauf wahrscheinlich. ^{2 4 5}

(2) Vgl. Müller/ Laier 2014.

(3) Gaebel/Zielasek 2018.

(4) Vgl. Dobmaier/Schrör 2018.

(5) Vgl. Dieckhöfer/ Gerabek 2005.

Die vorliegende Arbeit baut auf drogeninduzierte Psychosen auf. Der Therapieplan kann einen Drogenentzug vorsehen, da die Klinik sich auch mit einer eventuell vorliegenden Sucht beschäftigt. Zu den Psychose auslösenden Drogen zählen Cannabis, Kokain, Amphetamin und Halluzinogene Drogen wie LSD. All diese Substanzen können vorübergehende psychotische Zustände auslösen. Der Drogenrausch alleine kann Psychose ähnliche Symptome verursachen. Da Marihuana das dritthäufigste und Kokain das vierthäufigste konsumierte Suchtmittel nach Alkohol und Nikotin darstellt wird nun im weiteren näher auf die Psychose bezogenen Aspekte der Drogen eingegangen. Es besteht eine 1.4 mal höhere Wahrscheinlichkeit, durch den Konsum der Drogen eine Psychose zu erleben, dies gilt vor allem für vulnerable Persönlichkeiten. Diese Zahl macht deutlich, dass Drogen vorhandene psychotische Zustände verschlimmern und die Abheilung verlangsamen und behindern. Eine substanzinduzierte Psychose, auch Drogenpsychose genannt ist eine psychotische Störung die von Psychotropen Substanzen wie Alkohol, Cannabinoiden, Kokain, Amphetaminen, LSD etc. ausgelöst wurden. Weiters kann eine bereits abgeheilte Psychose erneut ausbrechen. Oft gestaltet sich die Behandlung schwierig, da die "Therapie-Compliance" in dieser Patientengruppe besonders instabil ist. Im Vergleich zu Patienten ohne Drogenproblematik ist ein ungünstigerer Verlauf der Erkrankung, geprägt von fortgesetztem Drogenkonsum, häufigerem Wiederauftreten und mehreren stationären Wiederaufnahmen zu erwarten. Ein ganzheitlicher Behandlungsansatz, bei denen sich das ärztliche Team um beide Probleme kümmert, auch integrierte Behandlung genannt, hat die sogenannte sequentielle Behandlung (zuerst Psychiatrie und dann Suchtklinik) abgelöst. 8 13 14 15 16

(8) Vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2008.

(13) Vgl. D'Amelio / Behrendt 2006.

(14) Vgl. Gouzoulis-Mayfrank 2008.

(15) Vgl. Rebgetz 2016.

(16) Vgl. Kozar 2010.

DROGEN

Cannabis
Kokain
Amphetamin
Psilocybin

CANNABIS

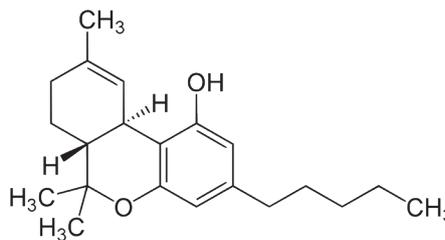


Abb.2.: Strukturformel von Tetrahydrocan-

Die weiblichen Blüten der Pflanze sind für den psychoaktiven Effekt zuständig und wurden schon seit über 5000 Jahren im fernen Osten (Indien und China) für heilmedizinische Zwecke verwendet. In Europa hielt sie erst im 17. Jahrhundert Einzug und 1961 wurde der Handel, die Erzeugung und der Besitz nahezu weltweit verboten. Laut Statistik hat schon jeder fünfte Europäer Marijuana oder Haschisch geraucht. Die Wirkung hält bis zu 120 Minuten an und ist von der Dosierung abhängig. Es kann auch noch nach mehreren Wochen im Körper nachgewiesen werden, da es eine sehr lange Verweildauer hat. Die Wirkung wird als stimmungsaufhellend, entspannend und beruhigend geschildert. Zusätzlich äußert sich eine "Verschiebung des Bewusstseins mit assoziativ sprunghaftem Denken". Es sind keine Todesfälle bekannt. Jedoch kann die Lungenfunktion und das Gehirn beeinträchtigt werden und auch psychiatrische Problematiken können auftreten. Zwischen den Wirkstoffen unterscheidet man verschiedene Substanzen und bezeichnet diese als Cannabinoide. Für den psychoaktiven Effekt ist das THC zuständig. Weiters gibt es das Cannabidiol, es wirkt dem THC entgegen und ist für muskelentspannende Effekte zuständig, es wirkt antipsychotisch, anti-inflammatorisch und neuroprotektiv. In Tierversuchen wurde belegt, dass THC den dopaminergen Stoffwechsel in Gehirnregionen steigert, welcher wiederum eine wichtige Rolle für die Entstehung von Psychosen spielt. Verschiedenste Studien zeigen, dass Psychosen unter Cannabiskonsumenten dreimal so häufig auftreten wie in der Allgemeinbevölkerung. Unter den 18 bis 25 Jährigen gibt jeder sechste an, mindestens einmal in den letzten zwölf Monaten geraucht zu haben. Männer nutzen Cannabis im Verhältnis 3:2 im Gegensatz zu Frauen. Jeder dritte psychotische Patient kiff (33,7%), in der Allgemeinbevölkerung tun dies nur sechs Prozent. Es ist anzumerken, dass das Erkrankungsrisiko stark von der Nutzungsintensität, sowie vom THC-Gehalt abhängt. Cannabis kann eine akute psychotische Störung mit Wahnvorstellungen und Halluzinationen auslösen, aber auch zu einer sich manifestierenden psychotischen Erkrankung führen. Meist kommen zu einer genetischen Disposition noch weitere Risikofaktoren hinzu. Cannabis zählt zu einem davon. 7 10 11 15 16

(7) Vgl. Schmidbauer/Vom Scheidt 2004.

(10) Gudlowski, Lautenschlager 2008, 635-657.

(11) Vgl. Linszen/Van Amelsvoort 2007, 116-120.

(15) Vgl. Rebgetz 2016.

(16) Vgl. Kozar 2010.

KOKAIN

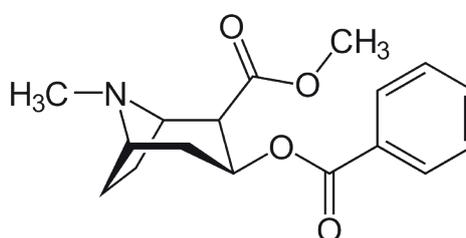


Abb.3.: Strukturformel von

Eine weitere besonders beliebte Droge ist das Kokain, das vom Kokas-
trauch gewonnen wird, welcher in tropischen Gebieten wächst. Jeder
zwanzigste Europäer hat die Droge mindestens einmal konsumiert. Klin-
isch pharmakologisch wird Kokain zur Gruppe der Stimulanzen gezählt.
Die Aktivierung des serotonergen Systems führt zu einer Steigerung des
Erregungszustandes und zu einem aufgeputschten Antrieb. Zu den Ef-
fekten zählen ein intensives Gefühl von Wachheit, Unterdrückung des
Schlafbedürfnisses und des Appetits, gesteigerte Aufmerksamkeit,
ausgeprägte Euphorie, übersteigertes Selbstwertgefühl und ein gesteigertes
Attraktivitätserleben. Es steht nicht fest, ob es zu einer körper-
lichen Abhängigkeit führt, oder ob es sich nur um eine psychische han-
delt. "Jedenfalls kommt es durch Kokain im zentralen Nervensystem
zu einer Desensibilisierung gegenüber Dopamin, was eine zu niedrige
Konzentration des Transmitters im synaptischen Spalt nach Absetzen
der Substanz zur Folge hat." Das führt wiederum zu einer depressiven
Stimmungslage im Anschluss, so könnte ein Suchtverhalten entstehen.
Da auch Kokain auf den Dopaminstoffwechsel eingreift, werden hier In-
teraktionen verursacht, welche zu einer Psychose führen können. Fest
steht, dass Kokain kurzweilige Psychosen auslösen kann, welche Mi-
nuten bis Stunden andauern können. 6 8 15 16

(6) Vgl. Uchtenhagen/Ziegelgänsberger 2000.

(8) Vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2008.

(15) Rebgetz 2016.

(16) Vgl. Kozar 2010.

AMPHETAMIN

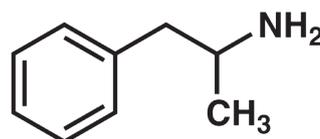


Abb.4.: Strukturformel von Ampeth-

Eine weitere Droge, welche hier besprochen werden sollte, ist das Amphetamin. Die Substanz wirkt stimulierend und anregend auf das zentrale Nervensystem und wird synthetisch hergestellt. Bekannte Amphetamine sind Ecstasy und Methamphetamin. Sie wirken anregend auf den Sympathikus. "Es kommt zu einer Freisetzung und Wiederaufnahmehemmung von Noradrenalin und Dopamin, welches wiederum enorm hohe Konzentrationen dieser Transmitter begünstigt." Es folgt ein Blutdruckanstieg, motorische Unruhe, das Selbstbewusstsein steigt, und die Stimmung wird sozusagen euphorisch. Schnell kommt es zu einer Toleranzentwicklung und es werden höhere Dosen von bis zu 1g verabreicht. Ein großes Problem besteht unter dem dauernden Stress, der für den Körper durch das Aufputschen nicht leicht zu bewältigen ist. Außerdem geht mit der Einnahme von Amphetaminen ein Schlafentzug einher. Was wiederum zu einer paranoiden Psychose führen kann. Nach Absetzen der Droge bessert sich der Zustand oft recht zügig, außer bei besonders vulnerablen Persönlichkeiten, dort kann es zum Fortbestehen von paranoider Schizophrenie kommen. 6 7 16

(6) Vgl. Uchtenhagen/Ziegelgängsberger 2000.

(7) Schmidbauer/Vom Scheidt 2004.

(16) Vgl. Kozar 2010.

PSILOCYBIN

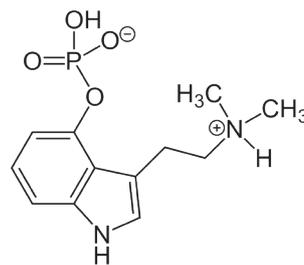


Abb.5.: Strukturformel von Psil-

Zu den bekanntesten Halluzinogenen Drogen zählen LSD, Meskalin und Psilocybin. Diese können Änderungen in der Wahrnehmung verursachen, welche sich visuell, akustisch oder auch haptisch manifestieren. In fast 150 Pflanzen wurden halluzinogene Wirkstoffe nachgewiesen, hauptsächlich jedoch in Kakteen und Pilzen. Solche Substanzen können Pseudohalluzinationen auslösen, so ist dem Nutzer bewusst, dass es sich um eine nicht reale Halluzination handelt, jedoch kann er sich emotional nicht davon distanzieren. Bei einer echten Halluzination kann der Betroffene nicht mehr unterscheiden, was real ist und was nicht. Zu den Begleiterscheinungen zählen erhöhte Körpertemperatur und Blutdruck, erweiterte Pupillen und gesteigerte Reflexe. Wahrnehmungsstörungen schleichen sich mehr und mehr ein. Die Wahrnehmungsstörungen sind vor allem im visuellen Bereich, aber vermindert auch im auditorischen oder haptischen Feld zu spüren. Viele Nutzer beschreiben kräftigere Farben, die stärker und intensiver wahrgenommen werden. Es gibt auch sogenannte Flashback-Phänomene, welche Monate bis Jahre andauern können und nicht als wahnhaft beschrieben werden. Diese unterscheiden sich von akuten Psychosen. Jedoch besteht durchaus die Gefahr, eine bleibende psychotische Störung zu bekommen, denn der Konsum von halluzinogenen Drogen kann eine induzierte psychotische Störung bzw. eine schizophrenieartige Psychose auslösen, welche bis zu sechs Monate andauern kann. Auch eine Schizophrenie kann frühzeitig ausgelöst werden. 6 7 9 15 16

(6) Vgl. Uchtenhagen/Ziegelgängsberger 2000.

(7) Vgl. Schmidbauer/Vom Scheidt 2004.

(9) Vgl. Hermle/Kovar 2008, 334-342.

(15) Vgl. Rebgetz 2016.

(16) Vgl. Kozar 2010.

Betroffene leiden häufig an sozialer Ausgrenzung und einer mit einhergehenden Selbststigmatisierung. Mit einer medienbezogenen Analyse versuche ich hier näher auf die Problematik einzugehen und aufzuklären.

20% der Bevölkerung leidet an psychischen Störungen, die Hälfte ist noch vor dem 14 Lebensjahr betroffen. Weiters sind psychische Krankheiten, sowie Substanzmissbrauch mit 23% die Hauptursache für Behinderungen weltweit. Stigma und Diskriminierung gegen Betroffene hält viele davon ab, sich ärztliche Hilfe zu suchen. Leider ist die Annahme, dass Personen mit psychischen Störungen weniger intelligent oder unfähig seien, Entscheidungen zu treffen, sehr weit verbreitet. Obwohl eine medikamentöse und therapeutische Maßnahmen Linderung oder eine gänzliche Heilung versprechen. 17 Filme wie "A Beautiful Mind", "One Flew Over the Cuckoo's Nest" und "I'm a Cyborg But That's OK" versuchen, bei den Zuschauern Verständnis dafür, basierend auf Empathie, zu entwickeln.

(17) Vgl. WHO 2019.

SOZIALE AKZEPTANZ

Stigma und Kinematographie
Psychose im Film
One Flew Over the Cuckoo's Nest
A Beautiful Mind
I'm a Cyborg, But That's Ok

STIGMA UND KINEMATOGRAFIE

Weltweit leiden Menschen unter unterschiedlichsten psychischen Erkrankungen. Nicht nur die jeweilige Krankheit an sich ist schwierig handzuhaben, auch das damit verbundene Stigma und die Stereotypisierung sind schwer zu bewältigen, denn oft werden Betroffenen Grundbedürfnisse wie ein guter Arbeitsplatz, sichere Unterkunft, Gesundheitsversorgung und die Zugehörigkeit zu sozialen Gruppen untersagt. Zum Stigma zählt auch dazu, dass Betroffene sich gegen sich selbst wenden. Dieses Phänomen wird Selbst-Stigma genannt. Ein Stigma besteht aus drei Komponenten: das Stereotyp, das Vorurteil und die Diskriminierung. Vor allem die Stereotypisierung wird als Hauptfaktor gesehen, da die sozialen Strukturen von allen Mitgliedern einer Gesellschaft erlernt werden. Dazu zählen negative Grundhaltungen gegenüber Betroffenen, denen gefährliche, unzulängliche und inkompetente Stereotypen zugeschrieben werden. Zu den Vorurteilen zählen eine negative emotionale Reaktion und unter Diskriminierung versteht man das Verhalten, welches sich auf das Vorurteil bezieht, wie z.B. Vermeidung, Enthaltung eines Arbeitsplatzes etc. Ähnlich verhält es sich mit dem Selbst-Stigma. Drei Studien zeigen, dass der Großteil der Bewohner in den USA und in vielen westlichen Ländern stigmatisierte Verhaltenszüge gegenüber mentalen Erkrankungen zeigen, dies betrifft sogar selbst in dem Bereich gut ausgebildete Arbeitskräfte. Es gibt 5 Hürden für die psychische Gesundheitsversorgung, dazu zählen die Abwesenheit von Zentren für psychische Gesundheitsversorgung und dessen finanzielle Förderung über öffentliche Mittel, die derzeitige Organisationsform, die Integration von Erstversorgung, ungeeignetes Personalwesen und die Stigmatisierung von Seiten der Öffentlichkeit. Zu den Überwältigungsstrategien dieser Hürden zählen Protest, Aufklärung und Kontakt. Vor allem in den Medien werden Geisteskrankheiten falsch abgebildet. Stigma kann beispielsweise überwunden werden, wenn Mitglieder der Öffentlichkeit Menschen mit mentalen Erkrankungen kennen lernen und sich selber davon überzeugen können, dass sie einen wertvollen Beitrag zur Gemeinschaft leisten können und einen Beruf ausüben. 17 18 19 20

PSYCHOSE IM FILM

Medienbezogene Analysen von Film und Druck zeigen meist drei Arten von Menschen mit geistigen Krankheiten: die gemeingefährliche Sorte, die geistig zurückgebliebene Sorte und jene, die selber für ihren Zustand verantwortlich sind. 18 46% des ausgewerteten Materials beschreiben feindseliges Verhalten von Familienmitgliedern, 62% handeln von sozialer Ausgrenzung im Freundeskreis und 35% beschreiben das Stigma, mit denen Betroffene in der Schule oder am Arbeitsplatz konfrontiert sind. Dies äußert sich in Angst, Unwohlsein, Vermeidung und Unterschätzung des eigenen Könnens. In einer Analyse englischsprachiger Filme, welche zwischen 1990 und 2010 veröffentlicht wurden, zeigt sich, dass die meisten schizophrenen Charaktere gewalttätiges Verhalten an den Tag bringen, ein Drittel dieser Charaktere ist gemeingefährlich und ein Viertel begeht Suizid. In Großbritannien gibt es die sogenannte "Time to Change" Kampagne, welche über Blogs, Videos, Werbeeinschaltungen und Events aufzuklären versucht. 19 Resultate von zwei voneinander unabhängigen Studien fassen die Vorurteile von mehr als 2.000 britischen und amerikanischen Staatsbürgern gegenüber mentalen Erkrankungen wie folgt zusammen:

1. Angst und Ausgrenzung: geistige Erkrankungen sind gefährlich und sollten keinen Platz in der Gemeinschaft haben,
2. Autoritarismus: Menschen mit geistigen Krankheiten sind verantwortungslos und Entscheidungen sollten von anderen getroffen werden und
3. Wohlwollen: Menschen mit starken geistigen Krankheiten sind kindlich und man muss sich um sie kümmern.



Diskriminierung resultiert in vier Schritten: Zurückhaltung von Hilfestellung, Vermeidung, Zwangsbehandlung und geschlossene Einrichtungen. Stigma kann zu psychologischem Stress, sozialem Rückzug, Geheimhaltung und Reduktion des Selbstwertgefühls führen. Zu einem der wichtigsten Modellen der eudaimonischen Psychologie des Wohlbefindens zählen Selbstakzeptanz, Beziehung zu anderen, Autonomie, Beherrschung des Alltags und der sozialen und ökonomischen Umwelt, persönlicher Wachstum und Lebenszweck. Stigma führt zu einer niedrigeren Zufriedenheit, weniger sozialem Rückhalt und einem Gefühl von Hoffnungslosigkeit. Vor allem das Gefühl, weniger Wert und anders zu sein, scheint eine wichtige Rolle zu spielen bei der Stigmatisierung, was wiederum den Hang zu depressiven Verstimmungen verstärkt. Zu vielen negativen Gedankengängen zählen unter anderem die subjektive Erfahrung, kein vollwertiges Mitglied der Gesellschaft zu sein, oder das Nicht-Verstanden-Werden von Menschen ohne Geisteskrankheiten. Am wichtigsten ist es, Gefühle der Entfremdung zu bekämpfen. Das Verbessern von Selbstakzeptanz und anderen positiven psychologischen Faktoren hat eine positive Auswirkung auf die allgemeine Zufriedenheit und Ausgeglichenheit. Effektive Maßnahmen sind lokaler, glaubhafter, persönlicher, wiederkehrender und vor allem in vivo Kontakt. Vor allem Empathie reduziert Diskriminierung und die Wahrnehmung, anders zu sein. 19 20

(18) Vgl. Davey 2013.

(19) Vgl. Corrigan/Watson 2002, 16-20.

(20) Vgl. Pérez-Garín/Molero/Bos 2015.



Abb.6.: One Flew Over the Cuckoo's

ONE FLEW OVER THE COCKOO'S NEST

Nun zu den medienbezogenen Analysen. Die ausgewählten Filme sind kinematographisch spannend in der Darstellung von psychischen Erkrankungen, da sie sich von einer teils ernsten, teils auch amüsanten Seite zeigen und eine kritische Auseinandersetzung mit der Thematik fördern. "One Flew Over the Cuckoos Nest" spielt in einem Krankenhaus in Oregon in den späten 1950ern oder frühen 1960ern. Es wird aus der Perspektive des schizophrenen Charakters Chief erzählt, der sich als taubstumm gibt, als Schutz gegenüber der Gesellschaft, die ihm jede Würde als Mensch aberkennt. Ken Kesey schrieb das Stück 1962, um auf die widrigen Umstände, die damals in psychiatrischen Anstalten herrschten, aufmerksam zu machen. Verfilmt wurde es 1975. Die Anstalt ist eine kleine Welt voller Regeln, Routine und Disziplin, die vor allem von der Krankenschwester Ratched ausgeübt werden. Sie zeigt ein sehr passiv aggressives Verhalten gegenüber den Patienten. Randle McMurphy wird in eine psychiatrische Klinik eingewiesen, nachdem er eine 15-Jährige vergewaltigt hat. Jedoch ist er nicht psychotisch, sondern möchte nur das Arbeitslager umgehen. Im Gegensatz zum Personal behandelt McMurphy die anderen Patienten ohne Vorurteil und schafft gleichzeitig Unruhen. Immer wieder kommt es zu Auseinandersetzungen zwischen Ratched und McMurphy. Die weiteren Charaktere sind gut ausgearbeitet und zeigen verschiedene psychische Erkrankungen und einen falschen Umgang wie Bloßstellen, Ignorieren von Bedürfnissen und Aberkennung von Menschlichkeit gegenüber Betroffenen auf. Für viele ist ein Asylum der letzte Ausweg, was sich auch im Film bemerkbar macht, da bis auf McMurphy die meisten anderen Patienten sich freiwillig einweisen ließen. Die Architektur ist kalt, und es gibt keine Grünflächen oder sonstige Freizeitaktivitäten, lediglich Basketball und Schwimmen kommen als körperliche Betätigung vor. 21

(21) Vgl. Magill 2005.

A BEAUTIFUL MIND



Abb.7.: A Beautiful Mind Widescreen

“A Beautiful Mind” basiert auf dem Leben des Mathematikers und Nobelpreisträgers John Nash. Nash entwickelt in seinen Zwanzigern paranoide Schizophrenie und leidet fortan an Halluzinationen und hat wahnhafte Charakterzüge. Diese handeln vom kalten Krieg, Treffen mit Geheimagenten, Autounfällen und geheimen Laboratorien. Etwas unüblich für Schizophrenie sind die visuellen Halluzinationen, da die meisten Menschen, die an dieser unheilbaren, degenerativen Krankheit leiden, solche nur in akustischer Form erfahren. Nach seiner Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik kapselt sich der zuvor schon sehr zurückgezogen lebende Nash von seiner Umwelt völlig ab und wird nur noch von seiner Frau umsorgt. Der Film zeigt besonders auf, welche Bürde auf den Beteiligten liegt und wie stark sich der Charakter verändert, vor allem auch durch die Medikamente, die zur damaligen Zeit noch sehr starke Nebenwirkungen besaßen und die Lebensqualität schwer einschränkten. Früher hatten Antipsychotika einen sedierenden und auch teilweise lähmenden Effekt, was bei den Antipsychotika zweiter Generation in geringerer Form der Fall ist. Für viele Erkrankte sind diese psychosozialen Konsequenzen im Bezug auf Karriere und Privatleben Realität. 23

(23) Vgl. Thacker/Hughes 2013.



Abb.8.: I'm A Cyborg But Thats Ok #23
Abb.9.: I'm A Cyborg But Thats Ok #14
Abb.10.: I'm A Cyborg But Thats Ok #2

I'M A CYBORG, BUT THAT'S OK

“I’m a Cyborg, But That’s OK” ist eine romantische, südkoreanische Komödie aus dem Jahre 2006 von Park Chan-wook. Der Film spielt in einer psychiatrischen Klinik umgeben von Gärten und Wäldern, zu denen die Patienten tagsüber Zugang haben. Die Hauptfigur ist die psychotische Young-Good, die glaubt, sie sei ein Cyborg. Nach einem Selbstmordversuch wird sie eingewiesen, weil ihr Stimmen sagten, sie solle sich die Pulsadern aufschlitzen und mit einem Stromkabel an die Steckdose anschließen. Sie verweigert in der Psychiatrie die Nahrungsaufnahme und leckt stattdessen an Batterien, bis es zu einer Zwangsernährung kommt. Der schizophrene Il-soon ist fasziniert von ihr und setzt alles daran, ihr Leben zu retten. Neben den Handlungen, die über die starken Halluzinationen von Young-Good, von einem Massaker des Personals bis zum Wiedersehen mit ihrer Großmutter erzählen, zeigt sich die Anstalt besonders freundlich und die Behandlung der Patienten ist zuvorkommend und menschlich. Die Farben sind hell und die Charaktere amüsant. Ein Spiel mit der Fantasie. Die Hauptfiguren kämpfen mit ihren Geisteskrankheiten und in beiden Fällen tragen auch vor allem der falsche Umgang der Eltern einen Beitrag zu den Persönlichkeitsstörungen. Anstatt die Symptome frühzeitig zu erkennen und eine Behandlung zu suchen unterdrückt die Mutter die psychotischen Gedanken der Tochter. Der Begriff Cyborg kommt aus der Raumfahrt, es versteckt sich dahinter der Gedanke, dass Astronauten sich mit Hilfe von technischen Verbesserungen an Lebensbedingungen auf anderen Planeten anpassen können. Young-goon will sich jedoch nicht anpassen. Desto mehr man über Wahnsinn nachdenkt, desto verschwommener und breiter wird die Definition. Sich zu verlieben und emotionalen Rückhalt zu erfahren kann ein guter Anfang für Heilung sein, denn oft verschlimmern sich die Symptome und der Heilungsprozess stagniert trotz medikamentöser Behandlung, wenn man laufend Diskriminierung und soziale Ausgrenzung erfährt. 22

(22) Vgl. Wikipedia-contributors

“I feel I cannot stand this place a minute longer and soon I shall lose the brains I had, and not be able to interest myself in others and everything that goes on in the world. The monotony and routine simply drives me wild... I feel I shall go on degenerating in this environment into an animal, that only lives to eat - as we do here! - and has not thought beyond. For really that is all the “treatment” consists of.”

“I challenge the whole attitude of mind of Dr Clouston in his estimate of the insanity of those in his charge. I have spoken already of the inadequacy of the time of actual personal knowledge and observation. But no less dangerous is their mental attitude or process of proof. They are always watching for evidence to justify detention. All your rational conduct, all the evidence of sanity makes no impression on their mind, is quickly or immediately forgotten. While the slightest mistake, the slightest momentary forgetfulness, the slightest ebullition of temper is carefully noted, always treasured up and will be remembered against you for months or even years afterwards. I say this life in an asylum is an immense strain upon your mind.” 24

PSYCHIATRIE DAMALS

Die Geschichte der Psychiatrie



Abb.11.: Detail from *The Extraction of the Stone of Madness*, a painting by Hieronymus Bosch depicting trepanation (c.1488–1516).

10.000 v.Chr.:

In prähistorischer Zeit gab es keine Unterteilung zwischen Medizin, Magie und Religion. Geisteskrankheiten wurden als übernatürliche Phänomene verstanden. Man nahm an, dass dämonische Wesen wie böse Geister, Götter oder Hexen Besitz von Menschen ergriffen. Es herrschte der Glaube, dass dies auf ein Verletzen der religiösen Pflichten der jeweiligen Zeit zurück zu führen war. Weiters zeigen Funde aus dem frühen Ägypten operative Eingriffe in das Zentralnervensystem, wodurch der "böse Geist" entweichen konnte. Viele der Menschen hatten eine solche Prozedur überlebt, dies ist aus Schädeln zu deuten, bei denen die Wunden verheilt sind. Diese Trepanationen wurden auch in Europa und Lateinamerika angewandt. Frühe griechische, hebräische, ägyptische und chinesische Kulturen wandten auch Exorzismen an, um negative Wesen zu vertreiben, in dem sie die Erkrankten mit Sprüchen und Tinkturen behandelten, sie hungern ließen und mittels lauten Geräuschen versuchten den Dämon zu vertreiben. 26 32 34

600 v. Chr..

In Indien gibt es Nachweise über Schriftstücke Ayurvedischer Medizin die sich mit Psychologie und Psychiatrie beschäftigen. Zwei sehr bekannte Manuskripte, das Charaka Samhita und das Sushruta Samhita, begründen die Wurzeln der heutigen modernen indischen Medizin. Das Bhagavad Gita ist ein klassisches Beispiel für Krisenintervention und Psychotherapie. Es gibt Einblicke in die eigene Psyche und kann unter anderem dabei helfen, unterdrückte Gefühle zu ergründen. Viele dieser psychotherapeutischen Maßnahmen waren stark mit den sozialen Strukturen und Normen in religiöse Praxen verstrickt. 26 34 35

(26) Vgl. Roberts o.J..

(32) Vgl. Hügler (2019)

(34) Vg. Nizamie 2010, 7-12.

(35) Vgl. Behere 2013, 310-314.

500 v. Chr.

In der Antike betrachtete man "Wahnsinn" nicht als eine Form von geistiger Erkrankung, sondern verstand es als eine dämonische Besessenheit. Vor allem aus dem alten Testament, im ersten Buch Samuels, finden sich dementsprechende Auszüge. In der griechischen Mythologie verstand man unter einer heutigen Psychose eine Bestrafung von den Göttern. Hippokrates war ein Pionier seiner Zeit, er versuchte über Veränderungen der Umwelt, des Berufs oder über das Hinzuführen von speziellen Substanzen eine Linderung zu erhalten. Er meinte, diese psychischen Erkrankungen resultieren aus einem Ungleichgewicht aus den vier körperlichen Säften und Gemütslagen. Als einer der ersten vermutete er, dass physiologische Abnormitäten die Wurzel für Geisteskrankheiten seien. In Phaedrus, hingegen, zitiert Plato Socrates: "Madness, provided it comes as the gift of heaven, is the channel by which we receive the greatest blessings... madness comes from God, whereas sober sense is merely human." Dies veranschaulicht, dass nicht alle griechischen Gelehrten es als einen Fluch oder eine Krankheit sahen. 26 28 29 31

100 v. Chr.:

Der Philosoph Cicero (106-43 v. Chr.) zweifelte Hippocrates' Aussagen an, so waren nicht die Körperflüssigkeiten sondern Emotionen wie Trauer, Angst und Wut dafür verantwortlich. Es gibt Ähnlichkeiten zu den heute üblichen Untersuchungen des Geisteszustands. Es gab Unterteilungen in habitus (Aussehen), orationes (Rede) und casus (Lebensereignisse). Zur gleichen Zeit hatten viele der Asklepiostempel auch Heilmittel gegen psychosomatische Krankheiten vergeben. Asklepius war ein griechischer Gott der Medizin. Später nahm der Einfluss des Christentums und dessen Glaube an dämonische Besessenheit zu und viele psychisch erkrankte Menschen wurden am Scheiterhaufen verbrannt. 25



Abb.12.: William Hogarth, A Rake's Progress, plate 8, "The Madhouse," 1735, engraving on paper, 35.5 x 31 cm

(25) Vgl. Wikipedia contributors 2019.

(26) Vgl. Roberts o.J..

(28) Vgl. Unite for Sight o.J..

(29) Vgl. Burton 2017.

(31) Vgl. Wedge 2012.



Abb.13.: Casa de Locos / Manicomio by Francisco de Goya, zwischen 1812 und 1819

706 n. Chr.: Das erste Krankenhaus weltweit wurde in Damaskus gebaut. Daraufhin wurden viele weitere im arabischen Raum errichtet. Im 13. Jahrhundert waren es große, komplexe und in verschiedene Fachbereiche unterteilte Einheiten. Viele dieser Krankenhäuser hatten auch Abteilungen für geistig kranke Menschen. 25 26

1247 wurde das Bethlehem Royal Hospital in Bishopsgate, außerhalb der Mauern Londons, eines der bis heute bekanntesten psychiatrischen Einrichtungen, gegründet. Ab 1377 wurden Menschen mit Geisteskrankheiten behandelt und es wurde bekannt als Bedlam Hospital. Es wurde 1948 geschlossen und ist heute Teil des britischen NHS Foundation Trust. Die Redewendung "like a bad day at Bedlam" stammt aus jener Zeit. Wärter verdienten sich etwas dazu, in dem sie private Führungen durch die Anstalten veranlassten, um die geistig Kranken zu beobachten. Ab 1863 wurde es zu einer Anstalt für gehobene Klassen. Zeitgleich wurden viele Klöster zu Zentren für die Behandlung von Geisteskrankheiten, sie verfolgten ältere Methoden wie Aderlass, Gebete und Konfession. 26 27 29

1478: Papst Sixtus IV war für die Inquisition und der damit einhergehenden Folter und Verfolgung von Menschen mit Geisteskrankheiten zuständig. In Sevilla verbrannten Miguel de Morcillo und Juan de San Martin 500 Menschen in drei Jahren. Das Verbrennen sogenannter "heretics", Menschen mit Psychosen, begann in der Renaissance und erlebte seine

(25) Vgl. Wikipedia contributors 2019.

(26) Vgl. Roberts o.J..

(27) Vgl. McAdams o.J..

(29) Vgl. Burton 2017.

Höhezeit im 14. und 15. Jahrhundert. Zur gleichen Zeit begann man durch wissenschaftliche Errungenschaften wie z.B. das heliozentrische System vom Astronomen Galileo (1564-1642) die Autorität der Kirche anzuzweifeln. Die Renaissance war somit eine gespaltene Epoche. 26 27

1520: Zilboorg schreibt über Schriftsteller aus dem 16. Jahrhundert wie Cornelius Agrippa und Dalia Porta als die erste psychiatrische Revolution. Sie baten alternative Ideen. 26

1690: John Locke sagt, dass in jedem von uns etwas Wahnsinn steckt. "Madness is the inability to let reason sort out mad ideas." 27

1774: Ab diesem Jahr mussten Irrenanstalten in Großbritannien eine Lizenz besitzen, da zur damaligen Zeit widrige Umstände in psychiatrischen Anstalten herrschten. Die Patienten wurden vernachlässigt und teilweise missbraucht. Schlechte Ernährung und das Verketteten von Händen und Füßen war üblich. Es gab keine Beschäftigung und die Zimmer waren überfüllt. 26 34

1784: Bau des Narrenturms in Wien.

1801: Der Franzose und Mediziner Philippe Pinel, begann Geisteserkrankungen als ein Resultat von psychologischen und sozialen Stressfaktoren und bis zu einem gewissen Grad auch als erblichem und physischem Schaden zu verstehen. Sein Buch "A Treatise on Insanity" verlangte nach einem angemessenerem Umgang mit Menschen, die an Geisteskrankheiten litten. Dazu zählt Respekt für Patienten, ein vertrauenswürdiges Arzt, weniger Stimuli, routinierte Bewegung und Aktivität, ein Beruf und der Verzicht hippokratischer Behandlungsformen. 29

Moderne

1808: Der deutsche Mediziner Johann Christian Reil definiert den Begriff "Psychiatrie". 26

1840: Aktivistin Dorothea Dix setzte sich für bessere Lebensumstände der mental Erkrankten ein. Durch ihre Hilfe wurden in einem Zeitraum von 40 Jahren 32 staatliche psychiatrische Einrichtungen in den USA errichtet und Gesetze verabschiedet. „Meine Herren, ich möchte Ihre Aufmerksamkeit kurz auf die gegenwärtige Lage der in diesem Gemeinwesen eingesperrten verrückten Personen lenken: in Käfigen, Buden und Verschlagen! Angekettet, nackt, mit Stöcken geschlagen, zur Ge-

(26) Vgl. Roberts o.J..

(27) McAdams o.J..

(29) Vgl. Burton 2017.

(34) Vgl. Nzamie 2010, 7-12.

horsamkeit gepeitscht.“ (Memorial to the Legislature of Massachusetts, Boston 1843) 28 37

1845: Der Begriff Psychose wurde von Feuchtersleben definiert. Er nutzte den Begriff für mentale Erkrankungen, denn er meinte es seien “Krankheiten der Persönlichkeit”, also nicht vom Körper oder Geist alleine. “The notion, mental disease, must therefore be deduced, neither from the mind nor from the body, but from the relation of each to the other.” Zuvor herrschte der Begriff Geisteskrankheiten oder Seelenstörungen. 33

1848: Der Kirkbride Plan wurde entwickelt. 36

1900: Der Russische Neurologe Vladimir Bekhterev entdeckte die Rolle des Hippocampus im Bereich des Gedächtnisses. 25 26

1908: Der Begriff “Schizophrenie” wurde vom Schweizer Psychiater Paul Eugen Bleuler definiert. 25 26

1927: Der österreichische Psychiater Manfred Sakel entwickelte die Insulin Schock Therapie als Behandlung gegen Psychose, diese wurde bis in die 1970er weitergeführt. 25 26

1950: Die World Psychiatric Association (WPA) wurde gegründet. Bis dato kam es meist zu einer Einweisung der Patienten, da die Familien Probleme damit hatten, sich um die Erkrankten zu kümmern. Da diese Einrichtungen jedoch schlecht ausgestattet waren und wenig Personal zur Verfügung hatten, kam es nun zu ambulanter Behandlung und Deinstitutionalisierung in vielen Ländern, mit der Hoffnung, dass Patienten eine höhere Lebensqualität in der Gemeinde haben als in isolierten Gebieten. Auch die Entwicklung antipsychotischer Medikamente lief an. 28

1952: Die erste publizierte klinische Versuchsreihe mit Chlorpromazine, welches als Antipsychotikum erster Generation bekannt ist, wurde im Sainte-Anne Krankenhaus in Paris durchgeführt. Typische Nebeneffekte sind Müdigkeit, Gewichtszunahme und niedriger Blutdruck. Dessen Entdeckung gilt als eine der größten Fortschritte in der Geschichte der Psychiatrie. Man behandelte damit akute und chronische Psychosen, sowie Schizophrenie und die manischen Phasen einer bipolaren Störung. Der anfangs sedierende Effekt legt sich mit der Zeit. Es fungiert als Antagonist (Blockierungsmittel) an verschiedenen postsynoptischen und

(25) Wikipedia contributors 2019.

(26) Vgl. Roberts o.J..

(28) Vgl. Unite for Sight o.J..

(29) Vgl. Burton 2017.

(36) Kirkbride 1854.

(37) Tiffany 1890.



Abb.14.: Fotografie der 1890 gebauten Allison Buildings, gezeigt in 1910

presynaptischen Rezeptoren, vor allem in Verbindung mit D2 Dopamin Rezeptoren. 25

1961 schrieb der französische Psychologe, Philosoph und Historiker Michel Foucault "Wahnsinn und Gesellschaft - Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft." Frühere Arbeiten Foucaults beschäftigen sich mit Geisteskrankheit als Folge von Elend und Ausbeutung, eine durch den Kapitalismus hervorgerufene Entfremdung, nur eine radikale Veränderung des Lebens könne dem ein Ende setzen. Später trat der Kommunist von diesen Aussagen zurück. „Die Krankheit ist die psychologische Wahrheit der Gesundheit, insoweit sie ihr menschlicher Widerspruch ist.“ Er schrieb weiters dass die "Wahnsinnigen" bis zum 18. Jahrhundert viel Freiheit hatten, erst seit der Geburtsstunde der Psychiatrie wurden sie in Anstalten gepfercht. 38 39

1970: Entwicklung der Psychotika zweiter Generation 41

1979: Die National Alliance for the Mentally Ill wurde gegründet, um Unterstützung, Ausbildung und Recherche Services für Menschen mit ernstesten Psychiatrischen Krankheiten zu bieten. 25

1983: Die European Psychiatric Association wurde gegründet. 25

(25) Vgl. Wikipedia contributors 2019.

(38) Vgl. Goddemeier 2011.

(39) Vgl. Beerdige 2014.

(41) Vgl. Huber 2015.

THERAPIE

Therapie und die Zukunft der Psychiatrie

Interviews

Mentale Gesundheit und Sport

Angewandte Kunst als Therapie

Wohlbefinden in Krankheit

THERAPIE UND DIE ZUKUNFT DER PSYCHIATRIE

Die sozialen Konstrukte rund um mentale Gesundheit haben sich über die Jahrzehnte stark verändert. Neben Angst, Faszination und Ignoranz gilt es nun in der postmodernen Zeit eine neue Sichtweise auf die Psychiatrie zu entwickeln. ⁴² Vor den 1950ern wurden Menschen mit einem psychischen Krankheitsbild weggesperrt, später gaben die Antipsychotika der ersten Generation (Chlorpromazine, Fluphenazine und Haloperidol) langsam Hoffnung darauf, die positiven Symptome wie Halluzinationen und Wahnvorstellungen behandeln zu können. So konnten Menschen in ihrem sozialen Umfeld bleiben und behandelt werden, die Ausbrüche konnten reduziert und die Lebensqualität gehoben werden. Allerdings dämpften starke Nebenwirkungen die Freude und in den 1970ern sank der Optimismus. Die Antipsychotika zweiter Generation bringen weitaus weniger Nebenwirkungen im Bereich der Motorik und des Stoffwechsels mit sich. ⁴⁴

Im 21. Jahrhundert gibt es viele medizinische Fortschritte. Die Mythen, die eine Psychiatrie umgeben sind gewaltig und schwer aus der Welt zu schaffen. Suchtkranke und psychisch Kranke Menschen gehören allerdings zu unserem Alltag dazu, sie werden oft auf der Straße angetroffen und gerne gemieden. Eine psychiatrische Klinik in Städten einzurichten ist ein schwieriges Unterfangen. Achtsamkeit und Akzeptanz-Therapie kann Hilfe versprechen, da die Betroffenen lernen, besser mit den Symptomen umzugehen und vorbeugend zu handeln. ⁴² Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell, 1977 von Zubin und Spring entwickelt, zeigt eine Verbindung zwischen genetischer Disposition und belastenden Umweltereignissen oder Lebenssituationen auf. Eine Kombination aus medikamentöser und familienbezogener Therapie hat sich als wegweisend erwiesen. Auch Psychosen sind laut der These ein Resultat von äußeren Stressfaktoren und individueller Disposition. Drogenkonsum und widrige familiäre Umstände sind häufig als sogenannte Stressoren zu nennen. Eine pharmazeutische Behandlung alleine greift bei psychotischen Störungen jedoch zu kurz. Die positiv Symptome betreffend muss zu aller erst das negative Gedankengut über sich selbst verändert

(42) Vgl. Dave 2016, 108-117.

(44) Vgl. Giraldez 2011, 33-47.

werden, was durch eine Psychotherapie passieren kann. Aktive Bewältigungsstrategien der positiven und negativen Symptome und die Beziehung zwischen Wahrnehmungen, Emotionen und Verhalten muss verbessert werden. Weiters sollte es ein Ziel sein, die kognitiven Fehler und Missinterpretationen, die zuvor zu Gefühlen wie Scham und Schuld geführt haben, durch positive zu ersetzen und das alteingesessene Gedankenmuster dauerhaft zu verändern. Außerdem müssen neue Verhaltensstrategien erlernt werden, wie z.B. Atemtechniken, frühzeitiges Erkennen von Symptomen, Schlafverhalten, Impulskontrolle etc. Neue Ziele müssen gesetzt und Altlasten losgelassen werden. Wenn eine Suchtmittelabhängigkeit vorliegt, sollte dessen Behandlung auch eine hohe Priorität zugewiesen werden, um Rückfälle zu vermeiden. Den Patienten kann auch dabei geholfen werden, die Verbindung zwischen stressigen Lebensereignissen und den Wurzeln ihrer Psychose selbst zu erkennen. Emotionale Erholung sollte die Entwicklung persönlicher Fähigkeiten wie Akzeptanz, Verständnis, Selbstreflexion und introspektivem Bewusstsein beinhalten, um das damit einhergehende Trauma und Stigma zu überwinden, damit persönliche und berufliche Ziele wieder aufgenommen werden können. 44

Diagnosen sollten in Zukunft viel früher getroffen werden, als es zur Zeit der Fall ist, um Präventionsmaßnahmen einzuleiten. Das Ziel ist es, auch hier den Krankheitsverlauf zu verlangsamen. Fast wöchentlich werden in der neurologischen Forschung neue Gene lokalisiert, was wiederum zum Einsatz spezifischer, Biotechnologisch geführter, krankheitsveränderten Pharmacotherapeutics führt als zu reinen Symptom kontrollierenden Medikamenten und Maßnahmen. Auch der Neuroplastizität sollte vermehrt Beachtung zu kommen. Über die letzten Jahre wurde struktureller Gewebeschwund bei Patienten mit Psychose, Manie, Depression oder Angststörungen entdeckt. Diese Funde gehen weit über den bisher angenommenen Einfluss chemischen Ungleichgewichts hinaus. Die Studien beschreiben einen Vorgang, bei dem es zu Veränderungen unter anderem in den Neuronen und Synapsen kommt, mit einer Reduktion von den Grauen und weißen Zellen, was die Vernetzung und Funktionsweise des Gehirns stark einschränkt. Als Behandlung könnten Antioxidantien dabei helfen, freie Radikale zu neutralisieren, genauso wie Tumornekrosefaktor-Hemmer, Gliaproliferationsverstärker uvm. Auch die Neurostimulation mittels Elektrokonvulsionstherapie ist seit Jahrzehnten eine beliebte Methode, um neuroendokrinologische Störungen zu therapieren. Der nächste Schritt diesbezüglich wäre eine "deep brain stimulation". 43

(43) Vgl. Nasrallah 2009.

(44) Vgl. Giraldez 2011, 33-47.

INTERVIEWS

1 Name & Stellenbezeichnung:

Interview Nr. 1: DDR. Karin Haas, FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie, C/L-Dienst LKH Graz II (Früheres LSF) und Praxis; langjährige stationsführende OÄ an der Akutpsychiatrie für Frauen mit geschütztem Bereich (PSI)

Interview Nr. 2: Annemarie Fochler, Psychiatrische Krankenschwester im Sonnenpark, Reha Zentrum Sonnenbad Bad Hall

Interview Nr. 3: Marcello Cassavia, Designer, ehemaliger Patient einer Psychiatrischen Klinik in Sao Paulo, Brasilien (Interview übersetzt aus dem Englischen)

2 Welchen Therapieformen sollte vermehrt Wichtigkeit eingeräumt werden?

Interview Nr. 1: Schaffen einer Tagesstruktur; Bewegungstherapie, Ergotherapie, Gruppentherapie.

Interview Nr. 2: mehr Bewegung, in der Natur sein, Gartentherapie, Achtsamkeitstraining, im Wald sein.

Interview Nr. 3: Es gibt eine Unterteilung innerhalb der brasilianischen Gesundheitseinrichtungen, wo Menschen mit Drogensucht, Alkoholabhängigkeit und psychischen Erkrankungen unterschiedlich behandelt werden. Es gibt verschiedene Therapien für jede Krankheitsform. Für jene mit psychischen Erkrankungen werden Therapieformen, wie etwa Gruppentherapie mit einem Psychologen, Beschäftigungstherapie wie Kunst, Körperliche Auslastung und Musiktherapie geboten. Ich persönlich denke, dass alle angewandten Optionen gut sind, wenn der Psychologe wirklich involviert ist, um die täglichen Aufgaben zu erfüllen. Die Qualität der Therapie hängt ganz vom Einsatz des Psychologen ab. Ich persönlich mag die Beschäftigungstherapie, weil ich mich in diesen Momenten ausdrücken konnte und etwas erschaffen konnte, was wiederum meine Stimmung deutlich verbessert hat. Ich denke auch, dass mehr Kontakt zur Natur stattfinden sollte, und Yoga sowie Meditation zum Einsatz kommen sollte.

3 Was soll das Gebäude einer psychiatrischen Klinik können, um den Heilungsprozess zu unterstützen / wie kann sich Architektur besser um Patienten kümmern?

Interview Nr. 1: Patienten mit Psychosen haben eine Reizüberflutung; sie müssen zur Ruhe kommen; keine grellen Farben, wenig Lärm (sehr belastend sind viele Umweltreize).

Interview Nr. 2: angenehme Farben, Gemütlichkeit ausstrahlen, nicht zu steril, Essen soll wichtig sein, das ist immer sehr wichtig für Patienten, es soll Treffpunkte geben, Aufenthaltsräume, es soll sehr hell sein, lichtdurchflutet, nur Einzelzimmer, für Rückzugsorte, einen Garten sollte es geben.

Interview Nr. 3: Alle Neuankömmlinge werden zuerst in einen Überwachungsbereich gebracht, bevor sie in die allgemeinen Bereiche gelassen werden, normalerweise handelt es sich dabei um einen Raum oder ein kleines Gebäude, wo das Verhalten konstant analysiert wird. Dort werden ihnen Medikamente verabreicht und sie müssen sich an die Sicherheitsvorkehrungen halten, wie zum Beispiel das Entfernen der Schnürsenkel. Diese Art von Raum gibt einem das Gefühl, in einem Gefängnis zu sein, und es vermischt Menschen mit verschiedenen psychischen Erkrankungen, was viele Neuankömmlinge verschreckt. Es sollte Unterteilungen verschiedener psychischer Krankheiten geben, damit man sich wohler fühlt und nachvollziehen kann, wie es den anderen geht, gerade der Bereich, in den man ankommt, sollte einem das Gefühl geben, sicher und geborgen zu sein.

4 Welche Rolle spielt für Sie dabei die Einrichtung? Welche Materialien sollten vermehrt zum Einsatz kommen?

Interview Nr. 1: Einrichtung spielt große Rolle; beruhigende, angenehme Atmosphäre; Holz, Glas, Ziegel.

Interview Nr. 2: Fast nichts aus Holz, aber helle Farben, wenn möglich Naturmaterialien, Menschen fühlen sich dadurch besser.

Interview Nr. 3: Die Inneneinrichtung ist in direkter Relation zum Ambiente, es beeinflusst objektiv und psychologisch, es muss Selbstmordversuche verhindern und den Neuankömmlingen das Gefühl geben, dass sie willkommen sind. Dieser Ansatz kann emotionalen Stress mindern und für Ruhe sorgen. Ein helles, gemütliches Umfeld hält eine gute Stimmung aufrecht, jedoch sollte man bedenken, dass es nicht wie ein

herkömmliches Krankenhaus aussehen sollte und den Neuankömmlingen trotzdem das Gefühl geben, dass sie behandelt werden. Holz- und Naturelemente wären hilfreich wenn sie gut eingesetzt werden.

5 Was wünschen sie sich persönlich von einem psychiatrischen Gebäude?

Interview Nr. 1: überschaubar, in der Natur liegend, Möglichkeiten, um spazieren zu gehen; kleine Einheiten (Therapieräume).

Interview Nr. 2: dass Raumkapazität genügt, jedes Gebäude wird irgendwann mal zu klein, dass Räume dem Zweck entsprechen müssen, dass es nicht sehr hellhörig ist, und dass die Räume hell sind, viel Licht.

Interview Nr. 3: Ein individueller Zugang wäre wünschenswert, menschliche Interaktionen in einem physischem Umfeld schaffen.

6 Gibt es Anmerkungen in Bezug auf das Raumprogramm / die täglichen Abläufe?

Interview Nr. 1: genügend Therapieräume (angeboten werden ja meist Gruppen - Gruppengröße max. 12 Personen, Ergotherapie, Maltherapie, Bewegungstherapie, Raum für Einzelgespräche, Aufenthaltsräume: hell freundlich, genug Platz, Rückzugsmöglichkeiten; Aufenthaltsräume für Mitarbeiter (auch diese müssen sich in Pausen zurückziehen können).

Interview Nr. 2: es müssten dazwischen genügend Ruhepausen sein, und es müsste mehr auf Patienten individuell zugeschnitten sein, es sollte individuelle Therapieprogramme geben, sind in den wenigsten Reha-zentren nämlich der Fall, weil es für Kostenträger unübersichtlich ist, ein finanziell vorgelegtes Programm ist planbarer.

Interview Nr. 3: Es muss sicher sein, gemütlich und heimelig, da spielt vor allem die räumliche Verteilung eine wichtige Rolle. Die täglichen Abläufe sollten human gestaltet sein und das Personal menschlich und freundlich sein und jederzeit Einsatz bereit sein. Die Mahlzeiten könnten einen familiären Aspekt bekommen, damit Patienten das Gefühl haben zu Hause zu sein. Also sollte es vermieden werden geschmacksneutrale Mahlzeiten in kleinen weißen Boxen zu servieren. Ich nehme zu diesen Dingen Stellung da es mir ein Anliegen ist extremes Verhalten einzudämmen und stattdessen Möglichkeiten einer Heilung aufzuzeigen. Dieser erste Schockmoment bei der Ankunft kann sich durch

falsches Verhalten und schlecht strukturierte Abläufe seitens der Anstalt verschlimmern, was ich selber in zwei verschiedenen Psychiatrien erlebt habe.

7 Haben sie Anmerkungen zum Thema private und öffentliche Bereiche / sollte es mehr Möglichkeiten geben, Familien und Freunde in den Heilungsprozess miteinzubeziehen?

Interview Nr. 1: Familien/Freunde sollten natürlich in die Therapie mit einbezogen werden; dafür bedarf es aber keiner zusätzlichen Räume; Familie/Freunde sollten zu Besuch kommen können (Aufenthaltsraum).

Interview Nr. 2: Familie sollte definitiv mehr mit einbezogen werden, wenn es der Patient will, beinhaltet oft einen sehr langen Prozess, finanziell oft nicht tragbar, Patienten wollen keinen Kontakt bzw. wenig Kontakt zur Familie und Freunden, damit sie sich besser auf sich konzentrieren können. Die meisten Patienten sind zwischen 30 und 55, manche haben auch Heimweh, die meisten sind froh, dass sie keinen Kontakt haben zur Familie, oder haben nur abends telefonisch Kontakt zur Familie, weil meistens liegt das Problem auch in den Familien. Als Patient soll man selber wissen was man möchte, sprechen noch nicht von Umsetzung daheim.

Interview Nr. 3: Mir ist bewusst, dass jeder Fall anders zu behandeln ist, viele Familienmitglieder sind auch im Notfall bereit, den Patienten wieder zuhause aufzunehmen. So sollte es eine Besprechung geben, wo alle Beteiligten involviert sind. Dementsprechend sollte es Räumlichkeiten geben für solche Zusammenführungen. In vielen Situationen ist die Familiensituation eine sehr toxische, welche auch zur Krankheit beigetragen hat, so sollten die Psychiater und Psychologen die Situation individuell beurteilen. Das Einbringen der Freunde muss speziell vom Patienten angesprochen werden, und dann mit der Familie und den Ärzten abgesprochen werden. In vielen Fällen kann es sehr hilfreich sein.

8 Haben sie Anmerkungen zu den Themen Farbe, natürliches vs. Künstliches Licht, Schatten?

Interview Nr. 1: freundliche, warme Farben; Naturfarben; keine grellen Farben; natürliches Licht wäre vorzuziehen; alles was zur Beruhigung beiträgt!!

Interview Nr. 2: für Menschen ist Tageslicht sehr, sehr wichtig, unser

Körper reagiert sehr auf Melanopsin im Auge, ob Zeit ist zum Schlafen oder wach sein, ist noch zu wenig erforscht worden, gibt dunkle Ecken, gibt Tageslichtlampen, Tageslicht sehr wichtig, damit Mensch nicht müde wird, gelbes Licht ist eigentlich Licht zum Schlafen gehen, Lichttherapie sehr wichtig, gibt Studien dazu, für Menschen, die saisonale Depressionen haben, sind Lichttherapielampen sehr wichtig.

Interview Nr. 3: Mehr natürliches Licht, und Schattenwurf von Pflanzen, jedoch könnten die Pflanzen in den Innenräumen Patienten stören.

9 Sollte das Gebäude mehr Grünräume besitzen / sollte es mehr Zugang zu Grünanlagen geben?

Interview Nr. 1: Grünräume sind wichtig!!! Früher sind Pflegepersonen mit Patienten im geschützten Bereich viel im Park des LSF (damals noch viel ruhiger) spazieren gegangen; hat den Patienten sehr gut getan. Dies ist heute auf Grund der mangelnden zeitlichen Ressourcen kaum mehr möglich.

Interview Nr. 2: natürlich ja, Menschen fühlen sich immer wohler, wenn sie in der Natur sind und Naturgeräusche hören.

Interview Nr. 3: Ja.

10 Welche Wichtigkeit schreiben sie Sport und Kunst als Bewältigungsstrategien zu?

Interview Nr. 1: Sport (Ausgleichssport, Spaziergehen, Walken; kein Extremsport!) ist von größter Bedeutung; auch Kunst (z.B. Maltherapie, Musiktherapie, kreative Therapien - Schreiben) ist sehr wichtig!!

Interview Nr. 2: Sehr wichtig. Auch zum Erhalt der psychischen Gesundheit, zum allgemeinen Wohlergehen, wenn du mehr Ausdauer hast, im hohen Pulsbereich, hast du das Gefühl, dass du was geleistet hast, von diesem Gefühl sind wir sehr abhängig.

Interview Nr. 3: Sport und Kunst sollte vermehrt Wichtigkeit eingeräumt werden, auch außerhalb einer Klinik, jedoch sollte dies niemals forciert werden.

11 Wie stellen sie sich die Psychiatrie der Zukunft vor?

Interview Nr. 1: Eine menschliche Psychiatrie, die wieder mehr auf die Bedürfnisse psychotischer Menschen eingeht; Begleitung über einen längeren Zeitraum - Miteinbeziehung sozialpsychiatrischer Zentren.

Interview Nr. 2: Individuell auf Patienten abgeschnitten, muss Gruppentherapien und Einzeltherapien anbieten, und manche Therapieformen gehören besser angepasst, kein Einheitsbrei, und kleinere Gruppen, sind alles finanzielle Sachen, wäre besser wenn Hausärzte die Patienten an Psychiater überweisen, dass Angst vor Psychiatrie genommen wird, achtsamerer Umgang mit Medikamenten, Medikation ist der erste, Psychotherapie der zweite, und der dritte Teil ist man selber, was veränderst du etc. wir Menschen tun uns schwer, unsere Gewohnheiten zu ändern, passt Gewohnheit noch zum Leben, man sollte immer wieder mal überlegen, ob man Gewohnheiten noch braucht, weil viele einen an einer Weiterentwicklung hindern.

Interview Nr. 3: Es sollte individueller ablaufen und weniger aufgezwungen sein. Das Umfeld sollte sehr heimelig sein, denn das wird vor allem gebraucht. Der Zugang zur Natur hilft in vielen Fällen, sollte aber mit Vorsicht genossen werden.

12 Hätten Sie diesem Thema noch etwas hinzuzufügen, dass sich eventuell auf Erfahrungswerte stützt?

Interview Nr. 1: Ich rate von der Planung einer geschlossenen Anstalt ab, da dies spezielle Vorkehrungen erfordert.

Interview Nr. 2: Dass Bewegung Menschen hilft, zuhören ist wichtig, nicht immer gute Ratschläge geben, dass man in der Therapie Zeit hat, über sich selbst nachzudenken, und um über sich selbst zu reflektieren, Menschen mit Angst und Panikattacken sollten viel reflektieren, was passiert wenn ich „Nein“ sage, mag mich der dann nicht mehr, wenn man „Nein“ sagt, hat man Angst, Angst und Panikattacken werden mehr. Weil Menschen weniger soziale Kontakte nach außen haben, du lernst dich als Kind zu behaupten, Konflikte auszuhalten, zurück zu stecken, in sozialer Gruppe zu agieren, die echten sozialen Kontakte fehlen, das wird Herausforderung der Zukunft zu werden, das ermöglichen sozialer Kontakte ist wichtig, auch Marijuana ist großes Problem, viele Jugendliche rauchen bis zum letzten Tag, der Gewohnheitseffekt ist so groß.

Interview Nr. 3: Die Einrichtung kommt erst dann zum Erfolg wenn sie gute Bewertungen hat. Daher wird ein Fokus darauf gelegt, den Aufenthalt so positiv wie möglich zu gestalten.

Gerade die ersten Tage wenn man ankommt und beobachtet wird, sind sehr wichtig, denn da sind der Patient und die Familie am verletzbarsten.

MENTALE GESUNDHEIT UND SPORT

Unter psychischer Krankheit versteht sich eine Bandbreite an Störungen, die das Denken, Fühlen, die Stimmung oder die Wahrnehmung im alltäglichen Leben beeinflussen. Für junge Erwachsene sind die größten Stressfaktoren Angststörungen und Depression, Essstörungen, Substanzmittelmissbrauch und Aufmerksamkeitsdefizit. Dreiviertel aller psychischen Störungen bei Erwachsenen zeigt sich vor dem 18. Lebensjahr, daher ist es wichtig, im Jugendalter zu intervenieren, um spätere Ausbrüche zu vermeiden oder vermindern. Körperliche Betätigung ist ein komplexes und multidimensionales Verhalten, es kann in verschiedene Sparten unterteilt werden: sportliche Aktivität, Freizeitaktivität und körperliche Aktivitäten in Arbeit, Erholung und Freizeit. Es kann eine Form von Therapie im Sinne der Wiederherstellung von sozialen Bündnissen bedeuten. Vor allem für Patienten, die eingewiesen wurden, kann es das Gefühl von Isolation mindern und gleichzeitig die kooperativen Aktivitäten steigern, was wiederum das Selbstwertgefühl aufbaut. 45 46

Wichtig für psychotische Patienten ist eine gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung, da sie einem höheren Risiko für kardiometabolische Begleiterkrankungen wie Insulin-Resistenz, Bluthochdruck und Diabetes unterliegen. Diese Konditionen können die Lebenserwartung von Menschen mit starken psychischen Erkrankungen um bis zu 20% verkürzen. Vor allem die Durchsetzung dieser neuen Lebensumstände ist für viele Psychotiker eine zusätzliche Belastung. Psychische Krankheiten betreffen 23% der Briten. Vor allem Depressionen und Panikattacken treten am häufigsten auf. Die britische Regierung beschreibt "wellbeing" als "a positive physical and social and mental state". Das inkludiert Faktoren wie produktiv und kreativ arbeiten zu können, persönliches Potential zu entwickeln, einen Beitrag zur Gesellschaft leisten zu können und starke Bündnisse zu anderen Mitgliedern sozialer Gruppen zu formen. Es betrifft auch Gefühle wie Zufriedenheit, Optimismus und Selbstbewusstsein. Eine Art, um das geistige "wellbeing" zu stärken und zu schützen, kann körperliche Betätigung sein. Es kann im Zusammen-

(45) Vgl. Takahashi 2012, 96.

(46) Vgl. Hagell 2016.

spiel mit medikamentöser Behandlung und Psychotherapie gute Auswirkungen auf den Heilungsprozess haben. Es liegt eine 20% bis 30%ige Minderung von Depressionen in Erwachsenen vor, die täglich Sport betreiben, weiters reduziert es den kognitiven Verfall bei Erwachsenen und das Risiko auf Demenz bei Senioren. Studien zeigten auf, dass Probanden mit einer mentalen Erkrankung im Durchschnitt 2.384 bis 4.399 Schritte täglich gingen, im Gegensatz zu gesunden Probanden, die zwischen 7000 und 13000 Schritte machten. Vor allem die soziale und empfundene Unterstützung in diesem Unterfangen ist wichtig für eine erfolgreiche Umsetzung der Ziele. Eine Krankenschwester oder Pflegekraft, die diese mit ihnen durchführt, schien sich als positive Methode zu bewähren. Tägliche Spaziergänge sind oft schon ausreichend. Fettleibigkeit und Gewichtszunahme waren bereits lange vor der Verabreichung von Antipsychotika die Hauptfaktoren für erhöhte Sterblichkeitsraten bei schizophrenen Patienten. Für die Gewichtsregulierung ist Sport die herkömmlichste Form, gleichzeitig hat körperliche Betätigung einen positiven Effekt auf die Wahrnehmung und auf psychiatrische Symptome von Psychosen. Studien haben gezeigt dass Sport eine Steigerung des Volumens im Hippocampus zur Folge hat und das Kurzzeitgedächtnis stärkt. Jedoch bleibt die neurobiologische Basis für die positiven Auswirkungen auf Geisteskrankheiten noch unverständlich. Vermutlich spielen mehrere Mechanismen eine Rolle, aber vor allem die Handlungsdurchführung und die Handlungswahrnehmung sind von großer Bedeutung. Es ist ausführlich dokumentiert, dass Handlungswahrnehmung, Planung und Ausführung systematisch miteinander interagieren und dass Spiegelneuronen eine wichtige Rolle darin spielen. Spiegelneuronen kommen außerdem bei sozialen Interaktionen zu Tage und ihre Dysfunktion könnte mit psychiatrischen Symptomen einer Schizophrenie oder einer Psychose zusammen spielen. 46 47 49

(46) Vgl. Hagell 2016.

(47) Vgl. Lourenco/Peres 2017.

(49) Vgl. Peirce/Lester 2018.

Zusätzlich zu der generellen physischen Gesundheit reduziert sportliche Betätigung psychotische Symptome, wie z.B. das Hören von wie Stimmen, und verbessert kognitive Dysfunktion. Es schwächt außerdem das damit zusammenhängende Stigma einer psychischen Erkrankung, in dem man sich an Routinen beteiligt, soziales Engagement ausübt und einen Sinn für Kontrolle und Zweck erfährt. Zumeist üben Betroffene diverse Einzelsportarten aus, obwohl gerade hier die soziale Verbundenheit eine wichtige Rolle für die Genesung und Vorbeugung einer Psychose spielt. Gründe für eine soziale Isolation sind Effekte der positiv und negativ Symptomatik, Nebenwirkungen der medikamentösen Behandlung und das mit Psychosen verbundene Stigma. Durch regelmäßigen Kontakt zu verständnisvollen Freunden oder Menschen, die in einer ähnlichen Situation waren, kann der Heilungsprozess beschleunigt werden. Daher spielen Teamsportarten eine wichtige Rolle bei der Genesung. Aus pharmakologischer Perspektive hat Sport zahlreiche Effekte auf das Gehirn. Bewegung hat einen positiven Einfluss auf den Metabolismus, die Schweißproduktion, die Atmung und den Ausschuss an Hormonen. Bewegung verändert die Werte verschiedener Chemikalien im Gehirn, wie z.B. Dopamin und Serotonin, die beide ausschlaggebend sind für die Gemütslage eines Menschen. Bewegung verstärkt die Ausschüttung von Endorphinen, die Schmerzen lindern und Euphorie auslösen. Sport hat außerdem eine soziale Komponente, da die Teilnahme und Ausübung an Sportarten eine positive zwischenmenschliche Verbindung fördert. Diesen Aspekt sollte man nicht unterschätzen, denn ein hohes Maß an sozialer Unterstützung und sozialem Engagement ist wichtig, um Depressionen zu lindern. Sport hat positive Auswirkungen auf das allgemeine Wohlbefinden, da es sich in gesünderen Ernährungsgewohnheiten und gutem Schlaf widerspiegelt. Egal ob Yoga oder High Energy Sports, beide Sportarten sind zielführend. Das dreimonatige Programm zum Gewichtsmanagement für Patienten mit chronischer Schizophrenie beinhaltet verschiedene Module, wie aerobe Bewegung (gehen und laufen), Muskelstretching und Teamsportarten,

wie z.B. Basketball. Jedes Modul sollte 30 bis 60 Minuten lang sein und zweimal täglich ausgeführt werden, von Montag bis Samstag. Zur Auswertung der Studie: Sport hat auch für Menschen mit neurodegenerativen Krankheiten positive Auswirkungen.

Das Gewicht des kulturellen Werts, den Sport hat, ist gewaltig, er kann als "globale Sprache" verstanden werden, da er kulturelle, soziale und politische Gräben überwindet. Weiters sind die Strukturen wie Regeln, Routine, Disziplin, Feedback, Kameradschaft, Mentoring usw. von großer Bedeutung. Regelmäßiger Sport verringert den Konsum von Drogen, lindert depressives Verhalten und verringert das Risiko für Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Teilnehmer erlernen eine Vielzahl an wichtigen emotionalen, sozialen und verhaltensbedingten "Life Skills", wie den Umgang mit Emotionen, Zielsetzung, effektive Kommunikation, etc, die auch in anderen Lebensbereichen eingesetzt werden können. Vor allem eine frühzeitige Intervention durch Sport reduziert die Chancen auf chronische Erkrankungen. Die darauffolgenden Jahre nach der ersten Psychose stellen eine kritische Periode dar, da Betroffene einen Rückschlag erleben können und in frühen Stadien ist die Wahrscheinlichkeit größer, hilfesuchendes Verhalten auszuüben. Trotz vieler Fortschritte auf dem Gebiet gibt es nach wie vor ein Stigma, das Menschen mit psychischen Krankheiten umgibt, hier könnte Sport Brücken schlagen. Es kann das Selbstbewusstsein stärken, die kognitiven Fähigkeiten verbessern und Angst vermindern. Vor allem in Gesundheitseinrichtungen sollte dies verstärkt zum Einsatz kommen. Vor allem Gruppensportarten können das Gefühl von Gemeinschaft und Zusammenhalt stärken, speziell für Menschen in sozialen Randgruppen. 45 46 48 49

(45) Vgl. Takahashi 2012, 96.

(46) Vgl. Hagell 2016.

(48) Vgl. Brooke/Lin 2018.

(49) Vgl. Peirce/Lester 2018.

ANGEWANDTE KUNST ALS THERAPIE

Neben medikamentöser Behandlung, sowie regelmäßiger sportlicher Betätigung, liegt ein weiteres Hauptaugenmerk auf der angewandten Kunst, wie z.B. Malerei oder dem Theater, als Therapieform vor, denn diese kann eine Form der Bewältigungsstrategie für viele Psychotiker darstellen. Neben dem geplanten Kunstraum finden sich im obersten Geschoss des Zubaus auch Ausstellungsflächen, welche der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. So zelebriert sich ein positiver Umgang mit den teilweise sehr verstörenden Bildern und Halluzinationen durch Einräumen von Wichtigkeit ihrer Ausdrucksweise und dem eventuellen Verkauf der Kunstwerke.

Was passiert bei der Maltherapie? Bei drogeninduzierten Psychosen ist der Dopamingehalt im Gehirn für unbestimmte Zeit stark erhöht, was zu traumähnlichen Wachzuständen führt. Ein Überangebot von Dopamin im limbischen System ist u. a. für das Entstehen von Emotionen zuständig. 59 "Visionen" und Sinneseindrücke mit stärker und kräftiger wahrgenommenen Farben und Formen aus bewussten, sowie unbewusst aufkommenden Emotionen können daraus entstehen. Sehr schnell kann sich eine Psychose durch Ängste jedoch in einen Albtraum entwickeln, wie bei dem norwegischen Künstler Edvard Munch und seinem Werk "Der Schrei", das 2012 um 119,9 Millionen Dollar bei einer Versteigerung in New York verkauft wurde, der Fall ist. 50 Munch war einer der Mitbegründer des Expressionismus, außerdem litt er laut Tagebucheinträgen an visuellen und auditiven Halluzinationen, so dass er 1908 in eine psychiatrische Klinik eingewiesen wurde. Er beschrieb den Schrei wie folgt: Als er mit zwei Freunden eine Straße entlang spazierte, während die Sonne unterging, erschien der Himmel wie in Blut getunkt und er fühlte einen Hauch von Melancholie. Er blieb stehen und lehnte sich gegen das Geländer, eine offene Wunde in seiner Brust verspürend, erhalt ein Schrei durch die Natur. Solche visuellen Halluzinationen entstehen sehr oft in psychotischen Zuständen und können jedoch meist erst in der Genesungsphase ausgearbeitet werden. 51

(50) Vgl. Springer 2012.

(51) Vgl. Rothenberg 2015.

(59) Vgl. Shapiro/Renock 2003, 1400-1411



Abb.15.: Hieronymus Bosch.: Die Versuchung des heiligen Antonius

“Um kreativ zu sein, muss man anders denken als die Masse. Genau das tun auch Menschen mit einer genetischen Prädisposition für Schizophrenie.”⁵² Isländische Forscher fanden bei einer Studie, bei der das Erbgut von über 1.000 Probanden analysiert wurde, heraus, dass bei Mitgliedern einer nationalen isländischen Künstlervereinigung, darunter Schauspieler, Tänzer, Musiker und visuelle Künstler, kritische Genomabschnitte in den DNA Sequenzen mit der Disposition zu Geisteskrankheiten um 17% häufiger auftreten, als bei nicht kreativ tätigen Menschen. So liegt Kreativität sprichwörtlich in den Genen und ist nicht ausschließlich durch äußere Faktoren wie Bildung oder soziale Einflüsse bedingt.⁵² Auch der niederländische Künstler Vincent van Gogh, der zu den einflussreichsten Figuren der Kunstszene zählt, litt an wiederkehrenden psychotischen Episoden in seinen letzten beiden Lebensjahren, bevor er 1890 im Alter von 37 Jahren Suizid begang.⁵³ Er stürzte sich auch während “der Sturm in seinem Kopf zu laut wurde” in seine Arbeit. Van Gogh beschrieb die Zustände teilweise religiöser, teilweise verrückter und teilweise auch enthusiastischer Natur. “It is good for me to work hard. But that does not keep me from having a terrible need of— shall I say the word—yes, of religion. Then I go out at night to paint the stars.”⁵⁴ Eines seiner berühmtesten Werke, “Sternennacht”, malte er 1889 während seines Aufenthalts in einer Nervenheilanstalt in Saint-Rémi, mit Blick aus dem Fenster des Sanatoriums.⁵⁵ Es zeigt den nächtlichen Himmel, mit Zypressen und einem Dorf, das an seine holländische Heimat erinnert. Dieses Gemälde kann als Ausdruck seiner emotionalen Turbulenzen gedeutet werden, und dabei trotzdem eine gewisse Hoffnung, Ruhe und Trost ausstrahlen. Es ist voll von wirbelnden Wolken, strahlenden Sternen und dem aufgehenden Mond. Die Punkt für Punkt Technik, erlaubt Flüssigkeit. Dieser lebendige Stil war sehr unüblich zu dieser Zeit. Ein Ausdruck von Emotion kommt so zu Tage.

(52) Hausen 2019.

(53) Vgl. Arnold 2004, 22-43.

(54) Van Gogh 2010.

(55) Vgl. Blumer 2002, 519-526.

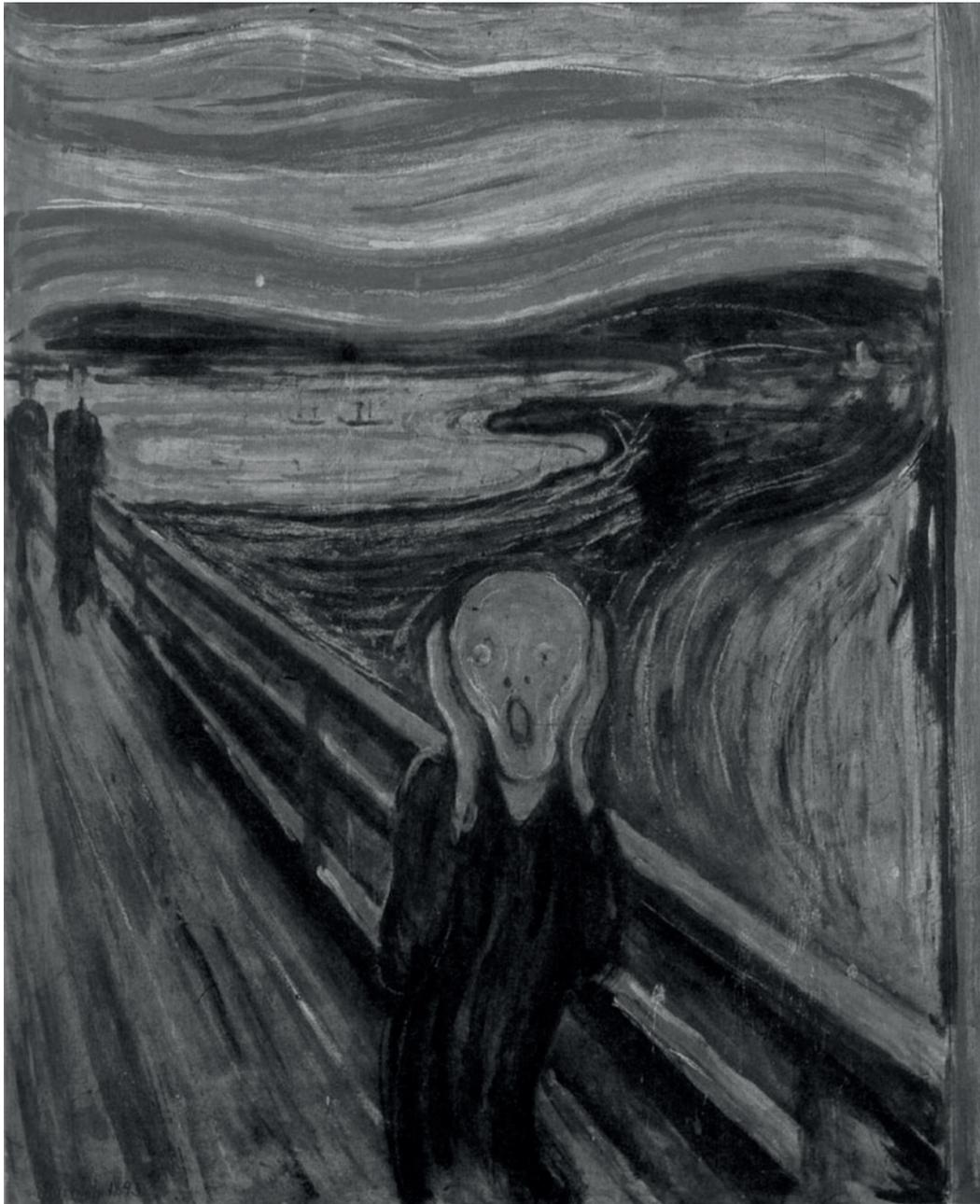


Abb.16.: Der Schrei (Edvard Munch)

Ein weiterer Maler, der vermutlich an Psychosen litt, ist Hieronymus Bosch, über das Leben des Malers ist allerdings nicht viel bekannt, wodurch diese Annahmen auf die Analyse seiner Gemälde basieren. Es scheint, als wären seine Visionen durch den damals weit verbreiteten Glauben an Hexerei beeinflusst. Seine Bilder zeigen eine Welt, die von Dämonen und teuflischen Kreaturen beherrscht wird, welche die Menschheit quälen. Viele der Symbole sind typisch für das Mittelalter, andere - wie unnatürlich wirkendes Obst, Sphären oder Glassröhren - jedoch nicht. Die Fantasien sind voller Handlungen und scheinbaren Zufällen, sie können weder vertikal noch horizontal verfolgt werden und zeigen natürliche Landschaften, Träume, Symbole der Alchemie und Mystik, magische Veränderungen der Dämonen und Menschen, die von der Magie verunstaltet werden. Viele der architektonischen Elemente wie Brücken, Türme oder Tunnel öffnen sich ins nichts und sind unrealistisch platziert. Diese Bilder sind vermutlich in Psychosen oder traumähnlichen Zuständen entstanden, denn gewisse Objekte und Ideen entspringen dem aus dem Unterbewusstsein entstandenen Assoziationen die als real wahrgenommen und akzeptiert werden. Sehr selten jedoch sind Psychotiker auf Grund der Stärke der Halluzinationen in der Lage, diese auch sofort wiederzugeben. 58 In einem Vortrag stellt Susanne Hilden unter dem Titel "Psychose und Kunst - zwischen Stigma und Emanzipation" eine Gruppe von Künstlern vor, die sie in drei Kategorien unterteilt. Zuerst zählt sie Künstler auf, die selbst nicht erkrankt sind, aber einen Teil ihrer Arbeit ausdrücklich dem Thema widmen, zu nennen sind beispielsweise Peeter Allik oder Théodore Géricault, aber auch Goya oder Frans Hals. Zur zweiten Gruppe zählen andere psychische Erkrankungen und daran erkrankte Künstler wie Adolf Wölfli, August Natterer uvm. In der dritten Gruppe fasst sie Künstler, die im Laufe ihres Lebens an einer Psychose erkrankten, zusammen, wie z.B. Messerschmidt, van Gogh oder Camille Claudel. 60 Diese Analyse zeigt, welche Wichtigkeit der Kunst in diesem Projekt einzuräumen ist. Kunst ist hier als Bewältigungsstrategie unabdingbar und sollte unbedingt in großem Ausmaß gefördert werden.

(52) Vgl. Hausen 2015.

(53) Vgl. Arnold 2004, 22-43.

(55) Vgl. Blumer 2002, 519-526.

(58) Vgl. Hemphill.

(60) Vgl. Müller 1973.

WOHLBEFINDEN IN DER KRANKHEIT

Wellness in Illness. Diese beiden Begriffe sind sehr häufig in ökonomischen oder sozialen Themen vorzufinden. Auch in der Architektur treten sie vermehrt auf. Sie stehen im Kontext, der die psychische, physische und emotionale Gesundheit sowie die allgemeine Freude ausdrückt. Er wird in vielen gesundheitsbezogenen Praxen angewandt. ⁶¹ Im Duden finden sich die Synonyme Gesundheit, Wohlergehen, Wellness, Wohlgefühl und Eudämonie. Dazu zählt gutes körperliches und seelisches Befinden. Unter Krankheit versteht man eine körperliche, geistige oder psychische Störung, man nimmt sich die Zeit des Krankseins. Synonyme sind Beschwerden, Erkrankung, Leiden, Störung, Unpässlichkeit, Unwohlsein, Gebrechen und viele mehr. ⁶² Wohlbefinden oder Wellness ist ein Zugang, bei dem Risikofaktoren erkannt werden und der Versuch gestartet wird, jenen frühzeitig vorzubeugen. Es ist eine konstante Bemühung, die Gesundheit zu verbessern und damit die Lebensqualität zu erhöhen, Wohlbefinden zu erreichen, um so das Leben zu verlängern. Von sozialem, physischem, emotionalem, intellektuellem, bis hin zu spirituellem Wohlbefinden tritt dieser Begriff in Kraft.

(61) Vgl. McMahon/Williams/Tapsell 2010.

(62) duden

Gesundheitliche Probleme sind in vielen westlichen Nationen oft chronisch. Wohlbefinden und Krankheit sind keine dichotomen Zustände, von denen man sich entweder das eine, oder das andere aussuchen kann. Viele Patienten leben mit schweren Krankheiten wie Diabetes, Arthritis, Asthma und Bluthochdruck, und dennoch würden sie ihren Zustand durchaus als Wohlbefinden beschreiben. Wohlbefinden ist ein Gefühl, das sowohl in Krankheit, als auch in Gesundheit beschrieben und erlebt werden kann. ⁶³ Wellness ist ein dynamischer Lebensstil, der Selbstfürsorge, gesunde Ernährungsgewohnheiten, Stressmanagement, physische Fitness und Sensibilität für die Umwelt beinhaltet. Im alten Griechenland war Gesundheit beeinflusst von Faktoren wie Lebensgewohnheit, Klima, Luftqualität, Wasser und Ernährung und wurde als Harmonie aus diesen Faktoren verstanden. Während dem 17. Jahrhundert bestätigte Dolfman, dass Gesundheit und Krankheit die Extremen der beiden Enden sind, ohne Anwesenheit des einen kann das andere nicht definiert werden. ⁶⁴ Mackey beschreibt ein "Hier-und-Jetzt"-Gefühl von Wellness, bei dem die Wahrnehmung des Körpers und der Zeit, Priorität haben. Auch Lebenssinn während einer schweren Krankheit zu finden, kann sich als eine Form von Wellness zeigen. ⁶⁵

(63) Vgl. Fulton 2013.

(64) Vgl. Ancheta/Melquiades 2015.

(65) Vgl. Moreno-Lacalle 2015.

“..The photoreceptor pigment gene that emerged first in evolutionary history is the one most sensitive to the spectral distribution of sunlight and to the wavelengths of light reflected from green plants (the yellow-green range). The second to emerge about 500 million years ago, added to our ability to distinguish many subtle shades of green; it responds to the shorter wavelengths of light (the blue range). The last to emerge, 30-40 million years ago, is the one that responds to the longer wavelengths (the orange-red range). This last gene and the pigment it encodes may have emerged in primates at a time when they began to eat fruit and so had to distinguish bright yellows, oranges and reds from the background greens of the forest.

If the evolutionary story told within our genes is true, it is not surprising that so much of what the eye is constructed to see falls within the wavelengths of the color green. As a species humans grew up in forests and fields, in spaces filled with countless shades of green. When a child paints a tree in a single shade of green, the image looks flat. To capture reality, an artist must add many nuances of color - and this is what the eye responds to when we view a forest or field. You can tell the season by the shade of green. There is the pale yellow-green of fresh young leaves, the darker green of a mature leaf, the blue-green of spruce needles, the dark green of the underside of a shade tree, the variegated green-and-yellow of a waving field of late-summer prairie grass. You can also tell the time of the day by looking at the shade of green of a leafy tree: yellow-green in early morning, when the sun shines through the translucent leaves; shiny, glinting, bright green flexed off the leaves in the noonday sun; shadowed, dark green at dusk, as the sunlight fades. Only in very recent times have we begun to fill our landscape with other colours, which in urban settings largely displace the green: reflective glass and gunmetal steel, red bricks and grey concrete, black pavement and white sidewalks. Perhaps the color green is the default mode for our brains. It was the background we were weaned on in primordial times, the background that told us we were safe, the background that lulled us to sleep against a darkening sky. Could this be why we find green so relaxing? Could this be why patients with views of trees heal faster than those with views of a brick wall?...” 30

ARCHITEKTUR

Biophilie
Begrünte Orte
Städte und Psychosen
Heilende Orte

„Die Biophilie ist die leidenschaftliche Liebe zum Leben und allem Lebendigen; sie ist der Wunsch, das Wachstum zu fördern, ob es sich nun um einen Menschen, eine Pflanze, eine Idee oder eine soziale Gruppe handelt.“

– Biophilie nach Fromm 73

(73) Fromm 2015.

BIOPHILIE

Biophilia oder auch die Hypothese, dass Menschen einen angeborenen Hang dazu haben, sich mit der Natur zu verbinden, verweist auf eine natürliche Zuneigung für Pflanzen oder andere lebendige Dinge. Da unsere konstruierte Umwelt großteils von aus Menschenhand erzeugten Objekten beherrscht wird, stellt sich somit die Frage, ob diese negative Auswirkungen auf den menschlichen Geist haben. Der Begriff Biophilia wurzelt im Griechischen und kommt von „bios“, was Leben oder lebender Organismus bedeutet. „Philia“ bedeutet Freundschaft, Liebe, freundlich oder liebevoll. In Erich Fromms Buch „Seele des Menschen“ (1964) bedeutet es „Liebe zum Leben“ oder auch „Liebe zum Lebendigen“. Nach Edward O. Wilson bedeutet Biophilia „die angeborene Tendenz, sich auf Leben und lebensähnliche Prozesse zu fokussieren.“ Er stellte 1984 in seinem gleichnamigen Buch die Biophilie-Hypothese auf. ⁷¹ Seine Theorie besagt, dass Menschen eine genetische Prädisposition haben, positiv und liebevoll auf die Natur zu reagieren und mit ihr zu interagieren.

Natur wurde über die Jahrhunderte auf verschiedene Art und Weise definiert. Das Wort kommt aus dem Lateinischen „natura“, was bedeutet, geboren zu werden. Natur ist also definiert als:

1. die gesamte erschaffene Umwelt in Totalität aller physikalischen Realitäten, exklusive mentaler Dinge
2. der fundamentale Charakter, die Veranlagung oder das Temperament eines Individuums, welche angeboren und nicht veränderbar sind und
3. die Qualitäten, Charakteristiken, Organe und Funktionen, welche zusammen einen lebenden Organismus ausmachen.

Oft herrscht leider der Irrglaube, der Mensch sei kein Teil der Natur, denn wenn wir uns von der Natur distanzieren, ist es vertretbarer, dass wir uns den Planeten und seine Ressourcen zu Nutze machen. Wenn wir uns jedoch als verbunden betrachten, wird die Welt ein Teil von uns. Ein großer und berechtigter Kritikpunkt an der Biophilischen Theorie ist die Tatsache, dass der Mensch in seiner Umwelt teilweise sehr zerstörerisch handelt. Eine weitere Studie zeigt dass die urbane Jugend auf

(71) Wikipedia contributors 2018.

natürliche Objekte eher abweisend reagiert, da sie weniger bis kaum eine Verbindung dazu hatten. Jedoch gibt es in jeder Gesellschaft biophile Tendenzen, wie den Protest gegen “das Abtöten des Lebens” im allgemeinen Sinn, den Wunsch nach Umweltschutz und Frieden, Interesse an sinnvoller und interessanter Arbeit, Interesse für die “Qualität des Lebens”, Suche nach spirituellen Werten und Versuche, eine “größere Lebendigkeit zu gewinnen”. Das Gegenteil zur Biophilie ist, laut Fromm, die Nekrophilie. Viele Menschen besitzen nekrophile und biophile Neigungen und “der Konflikt zwischen beiden sei oft die Quelle einer produktiven Entwicklung”. 70 71

Menschliche Biologie, ein Überbleibsel aus der Evolution, leitet unterschwellig unser Verhalten. Sie besagt auch, wie wir Raum nutzen. So vermeiden wir zum Beispiel offene Plätze und gehen lieber neben von Bäumen beschatteten Begrenzungen. Wir fühlen uns durch diese Grenzen nicht nur sicherer, sondern sie helfen uns auch eine “mentale Karte” unserer Umgebung zu erstellen. Wir fühlen die Reaktion unserer Hormone und Nervensignale, die uns automatisch darauf hinweisen, ob wir sicher sind oder nicht. Unsere Wahrnehmung ist die einzige qualifizierte und verlässliche Quelle, die uns signalisiert, ob etwas gut ist für uns oder nicht. Menschliche Bewegung ist immer eine dynamische Interaktion mit der unmittelbaren Umwelt, während wir uns darin bewegen. Die Bildinformation ändert sich durchgehend. Zum Beispiel hängt viel unserer Bewegung von den visuellen Mustern der Böden ab, Studien wurden dazu in Krankenhäusern durchgeführt. In der konventionellen Architekturpraxis werden Gebäude und Wege als Abstraktionen verstanden und auch so geplant. Dieser Ansatz ignoriert biophilische Ansätze und die Dynamik der menschlichen Interaktion mit umliegenden Strukturen vollkommen. Vermehrter Zugang zu grünen Räumen in Gebäuden und Städten soll einen positiven Einfluss auf urbane Krankheiten wie Übergewicht, Stress, Herz-Kreislaufkrankungen, Angst und Depression haben. Pflanzen sollen somit für eine gesündere Gesellschaft sorgen. Adaptives Design arbeitet mit und nicht gegen Natur und Klima. Systematische Harmonie, organisierte Komplexität und Übereinstimmung in unserer Umwelt basieren auf menschlicher Neurophysiologie und nicht abstrahierten Bildern. Biophilic Design beinhaltet den Einsatz von natürlichen Materialien, natürlichem Licht, Vegetation und gezielte Ausblicke in die natürliche Umgebung. Die drei Hauptfaktoren bei Biophilia sind das mentale, soziale und physische Wohlbefinden. 66 67 68

(66) Vgl. Salinger 2015.

(67) Vgl. Franklin 2018.

(68) Vgl. Grinde/Grindal Patil 2009.

(70) Gullone 2000.

(71) Wikipedia contributors 2018.

BEGRÜNTETE ORTE

In den meisten Kulturen, kann man ein Verhalten beobachten, das ein Faible für Pflanzen aufweist. Grabzeichnungen aus dem alten Ägypten und Überreste aus Pompeii zeigen, dass Menschen auch schon vor 2.000 Jahren Pflanzen in ihren Häusern und Gärten kultivierten. Dieses Verhalten ist eine Antwort auf die biophilische Affinität des menschlichen Denkens. Die ersten Krankenhäuser in Europa waren Krankenstationen in klösterlichen Gemeinschaften, wo der Garten als essentieller Bestandteil des Heilungsprozesses gesehen wurde. Jedoch kam es über die Jahrhunderte immer mehr zu einem Rückgang solcher Praxen, bis vor wenigen Jahren. Nun gibt es wieder einen Wunsch danach, Grünbereiche in ein sonst steriles Umfeld zu bringen. Die Idee, die sich dahinter verbirgt, ist simpel: Natur soll dabei helfen, den Heilungsprozess zu unterstützen bzw. zu beschleunigen. Unsere Umwelt sollte wieder eine Nähe zur Natur aufbauen, mehr als sie es heutzutage für die meisten Menschen tut. Pflanzen wurden im Laufe der evolutionären Geschichte eine wichtige Rolle zugeteilt, sie kamen als Nahrungsquelle in Frage, sie wurden dazu benutzt, um Unterkünfte zu bauen, und sie waren ein Indikator für Wasser. Der kontinuierliche Verlust an Grünfläche kann als Fehlanpassung verstanden werden. Vor allem das menschliche Gehirn scheint besonders verletzlich zu sein, durch seine Komplexität braucht es lange Zeit, um zu reifen. Diese Vulnerabilität kann eine Erklärung sein, wieso Geisteskrankheiten in westlichen Nationen sehr häufig auftreten. Mit dem Wissen um den evolutionären Hintergrund, was Pflanzen für uns mal bedeutet haben, kann man sich herleiten, dass ein näherer Kontakt zur begrüneten Umwelt einen heilenden Effekt hat. Zum Einen kommt es zu einer Minderung von Stress. Stress führt zu einer Reduktion des allgemeinen Wohlbefindens und kann Angstzustände auslösen. Auch der visuelle Input ist von Bedeutung, Pflanzen sind eine Art von Schönheit, die dem menschlichen Geist Vergnügen bereitet und so einen positiven Beitrag zur Befindlichkeit leistet. Weiters sollen natürliche Elemente regenerativ wirken und die mentalen Kapazitäten wieder herstellen. Natürlich spielen auch weitere unbewusste Faktoren eine Rolle, die noch nicht genauer erforscht wurden, so könnte das

Fehlen von Pflanzen ein “unnatürliches” Umfeld propagieren, was wiederum Unsicherheit und Stress auslöst. Weitere nicht visuelle Aspekte von Pflanzen sind der Duft, bessere Akustik und ein positiver Einfluss auf das Mikroklima, in dem sie die Luft reinigen und sie befeuchten. Ein Aufenthalt in der Natur korreliert mit erhöhter körperlicher Aktivität, Sozialisierung und fungiert als Flucht aus dem Alltag. Vor allem für Menschen mit Geisteskrankheiten scheint sich therapeutische Hortikultur als sehr wirksam zu erweisen. Da wir die meiste Zeit unseres Lebens in der westlichen Welt in geschlossenen Räumen verbringen, stellt sich die Frage, welchen Effekt Pflanzen auf unser Wohlbefinden haben. Zum Beispiel können Pflanzen in Innenräumen die Anzahl der Krankentage von Angestellten vermindern. “ Places, too, can have an effect on healing. If you are living in dark, cramped, crowded quarters where noise is constant you will be stressed. If you are isolated, far from friends and family, you will be stressed. In such cases your immune system is burdened and the healing process slows. Wherever you are in the course of illness or healing, your physical surroundings can change the way you feel and, as a result, can change how quickly you heal. In all these contexts, communication between the brain and the immune system is vital.” 30 Mehrere Studien belegen, dass Pflanzen die Attraktivität eines Raumes erhöhen und das Stresslevel mindern, nicht nur in Krankenzimmern, sondern auch in fensterlosen Arbeitsbereichen. Pflanzen sind positiv ablenkend und könnten auch zu einer Minderung von Schmerzempfinden führen und sollten somit vermehrt in Krankenhäusern zum Einsatz kommen. 74

(30) Sternberg 2009.

(74) Vgl. Grinde/Grindal Patil 2009, 2332-2343.

STÄDTE UND PSYCHOSEN

Wieso treten Psychosen vermehrt in Städten auf? Es herrscht ein reges Interesse an neuesten Erkenntnissen, welche deutlich machen, dass Schizophrenie und weitere ernste psychische Erkrankungen in urbanen Räumen häufiger vorzuweisen sind, als in ländlichen. Wie kann Architekten etwas positives zu dieser Problematik beitragen? In städtischen Umgebungen fehlt oft die Möglichkeit, sich zu entspannen, oder es fehlt an sicheren Rückzugsorten. Es ist noch verhältnismäßig sehr wenig über Psychosen bekannt, bisher konnte nur eine direkte Verbindung zwischen der Einnahme von Dopamin-Rezeptor blockierenden Medikamenten und Symptomen wie Halluzinationen, Wahnvorstellungen und gewalttätigem Verhalten hergestellt werden. Doch möglicherweise hat auch die gebaute Umwelt Einfluss auf die Dopaminausschüttung. Die Verbindung zwischen der Umwelt und dem menschlichen Gehirn ist stärker als vermutet. Mehr als 95% der Handlungen und Gedanken von Erwachsenen sind nicht das Endresultat von Kognition und Planung, sondern zählen zu prekognitiven automatischen Antworten. Man erkennt automatische Impulse bis zu einem gewissen Grad, jedoch sind andere vollkommen gehemmt, und weitere sind kontextuell angepasst. Menschen mit einer schwach ausgeprägten Hemmung auf Grund von geistigen Erkrankungen, Drogen oder biologischen Schäden am frontalen Lappen haben eine geringere Fähigkeit, diese umweltbedingten Reize zu unterdrücken. "The more salient a trigger, the stronger the neural event potential and the greater a person's inhibition needs to be to prevent an inappropriate reactive action." ³⁰ So kann auch das gebaute Umfeld psychotoxisch sein, denn Design versucht Antworten zu erhalten, es will beeindrucken und Verhalten verändern. Egal ob es sich nun um eine Werbetafel, eine Auslage oder ein Gebäude handelt. Es gibt immer mehr Hinweise darauf, dass starke Psychosen auf wiederholte Angriffen von negativen und fordernden emotionalen Erfahrungen zurück zuschließen ist. Natürlich strömen diese Einflüsse konstant auf uns ein, nur wenn unsere natürlichen Fähigkeiten, diese zu sortieren und zu verarbeiten, auf Grund verschiedener Faktoren gehemmt sind, kommt es zum Auftreten einer Krankheit. Es scheint also, dass diese ho-

(30) Sternberg 2009.

(74) Vgl. Grinde/Grindal Patil 2009, 2332-2343.

an Psychosen öfters in Städten auftreten, da Design in Städten stärker ausgeprägt ist, als am Land, jedes Teil trägt Bedeutung in sich und kann Handlungen triggern. 75

Ein weiterer Risikofaktor für Psychosen ist der Cannabis Konsum, und dieser findet sich häufiger im städtischen Umfeld. In einigen Studien wird deutlich, dass das physische Umfeld in innerstädtischen Orten dazu beiträgt, eine psychische Erkrankung zu durchleben, so ist z.B. das Risiko für Schizophrenie erhöht. Diese Faktoren beinhalten soziale Nachteile in der Kindheit, wie Arbeitslosigkeit der Eltern, eine schlechte Ausbildung, in einem Alleinerzieherhaushalt aufzuwachsen, wenig Einkommen, schlechtes Wohnumfeld und ein niedriger sozio-ökonomischer Status der Eltern. Auch genetische Prädisposition ist ausschlaggebend. 76 Dieses Thema ist dahingehend wichtig, als dass 2050 bis zu 66% der Weltbevölkerung in Städten leben werden. Neben einem erhöhten Risiko, an Schizophrenie zu erkranken, ist auch die Rate für Depressionen und Angststörungen erhöht. In einer Stadt aufzuwachsen verdoppelt bei Kindern die Wahrscheinlichkeit an psychotischen Symptomen zu leiden, vor allem Kriminalität und sozialer Rückzugs sind die größten Risikofaktoren. "This [study] adds to our own experimental evidence that strongly leads us to suspect that being in the city does something to a specific circuit in the brain that impairs your ability to deal with social stress," 77 laut Andreas Meyer-Lindenberg. Bei Menschen, die in Städten wohnen, zeigt sich eine stärkere Aktivität in der Amygdala und im Cingulate cortex (Gehirnregionen, welche bei der Verarbeitung und Regulierung von Emotionen eine Rolle spielen) im Vergleich zu Menschen in ländlichen Gegenden. Weiters ist anzumerken, dass das Leben in Städten eine generell schwächere psychische Gesundheit begünstigt.

(75) Vgl. Golembiewsky 2017.

(76) Vgl. Heinz / Deserno 2013, 187-197.

(77) Kwon 2016.

HEILENDE ORTE

Psychiatrie ist sehr vielseitig; welche Maßnahmen vermehrt zum Einsatz kommen und wie die Architektur darauf reagieren kann, soll in diesem Abschnitt besprochen werden. Architektur und Psychiatrie sind zwei sehr stark miteinander verbundene Themen, wenn es um die Behandlung von psychisch kranken Menschen geht, und das seit gut 200 Jahren. Im 19. Jahrhundert schaffte der Kirkbride Plan einen wichtigen Sprung. Psychiatrische Architektur befasst sich über moralische und soziale Systeme der Verstädterung, Gemeinschaft, Kontrolle und unserem Wunsch nach Utopie. Generell herrscht Unzufriedenheit mit den altbekannten, großen und isolierten Psychiatrien. Diese Unzufriedenheit wirft Fragen auf. Was soll das Gebäude können? Welche neuen Behandlungsformen gibt es? Was ist die akzeptable Größe für Gruppen? Wie profitiert die Gemeinschaft? Wie ist die Beziehung zwischen den Patienten und dem Personal? Welche Mechanismen halten Architektur davon ab, soziale und persönliche Integration zu vollziehen? 80

In einer Studie über verschiedene Grundrisse ergeben sich mehrere Lösungsansätze. Einer davon wäre es, Cluster zu definieren. So ergeben sich kleine, in sich geschlossene Communities, welche wiederum auf Häuser verweisen. Jedoch fehlt hierbei die übergreifende Interaktion. Oft ziehen sich Patienten in diesem Szenario zurück. Eine weitere Option wäre ein zentraler Korridor, der die Orientierung begünstigt. Jedoch bringt dieser auch enge und schmale Räume mit sich. Es fehlt ein sicherer Rückzugsort für die Gemeinschaft, da die Überwachung über den Korridor stattfindet. Diese Studie zeigte, dass es eine gewisse Distanz gibt zwischen der Sichtweise der Architekten und der der Nutzer. Es sollte mehr zugehört werden und an Lösungsstrategien gearbeitet werden. 78 Natürlich gibt es die eine richtige Lösung nicht, wichtig ist die Koordination verschiedener Faktoren. Nicht zu unterschätzen sind Maßnahmen, die Suizid vorbeugen und ähnliche Sicherheitsvorkehrungen ermöglichen. Da ein Entwurf häusliches Wohlbefinden versprechen soll, was wiederum von jeder Person anders empfunden wird, ist es wichtig, sich eher auf eine Strategie zu konzentrieren, bei der sich Men-

(80) Vgl. Lundin 2015.

(78) Vgl. Christer 2015.

schen generell wohl und entspannt fühlen. Solche Strategien lauten wie folgt: natürliche Materialien wie Holz sollten vermehrt zum Einsatz kommen, die Belichtung sollte subtil erfolgen, weiche Polstermöbel sollten fixiert sein, um ein Werfen und somit ein Verletzen anderer Patienten zu vermeiden, und Badezimmer sollten sehr sicher konzipiert sein. Weiters ist es wichtig, jeden Bereich alle 15 Minuten zu kontrollieren zu können, um Suizid vorzubeugen, ohne dabei auf private Rückzugsorte gänzlich zu verzichten. Am erfolgreichsten sind Konzepte, bei denen es zu einer Maximierung der visuellen Überwachung aus dem Schwesternzimmer kommt. Zusätzlich halten sich Patienten gerne in dessen Nähe auf, so sollte Platz geschaffen werden für Spiele, gemütliche Sitzbereiche uvm. Ein weiterer wichtiger Punkt sind Türen, die nach außen schwingen, um so ein Verbarrikadieren vorzubeugen. Auch Fenster sollten gut gesichert sein, z.B. mit Polycarbonat Folien. Papierspender oder Seifenspender aus Plastik können auch schnell als Waffen genutzt werden. Am besten eignen sich rostfreie Stahlspender, die fest an der Wand verschraubt sind. Duschvorhänge sollten vermieden werden und es sollte keine Griffe an der Wand geben. Wie man hier sieht, beinhaltet der Entwurf einer psychiatrischen Klinik viele spezielle Vorkehrungen und Lösungen, welche stark abweichen von den sonst üblichen Prinzipien in der Krankenhaus Architektur. 79 Die alten Einrichtungen sind institutionell, mit langen Gängen und einer kontinuierlichen Überfüllung mit Patienten, die neueren Modelle neigen zu häuslicherem Auftreten und bringen mehr Ruhe mit sich. Zusammenfassend kann man von gewissen Prinzipien ausgehen, wie z.B. den Normalzustand anzustreben, einen würdevollen Umgang mit den Patienten zu ermöglichen, freie und offene Atmosphären zu schaffen, soziale Interaktionen zu begünstigen und einen freien Zugang zu den Parkanlagen zu bieten. 80 30

Gerade Patienten, die an einer Psychose erkrankt sind, fehlt es an Selbstbewusstsein, oder sie leiden sehr unter Schamgefühlen. Architektur soll dabei helfen, dieses Stigma aus der Welt zu schaffen. Sicherheitsvorkehrungen sollten subtil gelöst werden, geschlossene Räume,

(79) Vgl. Hunt / Sine 2015.

(80) Vgl. Lundin 2015.

(30) Vgl. Sternberg 2009.

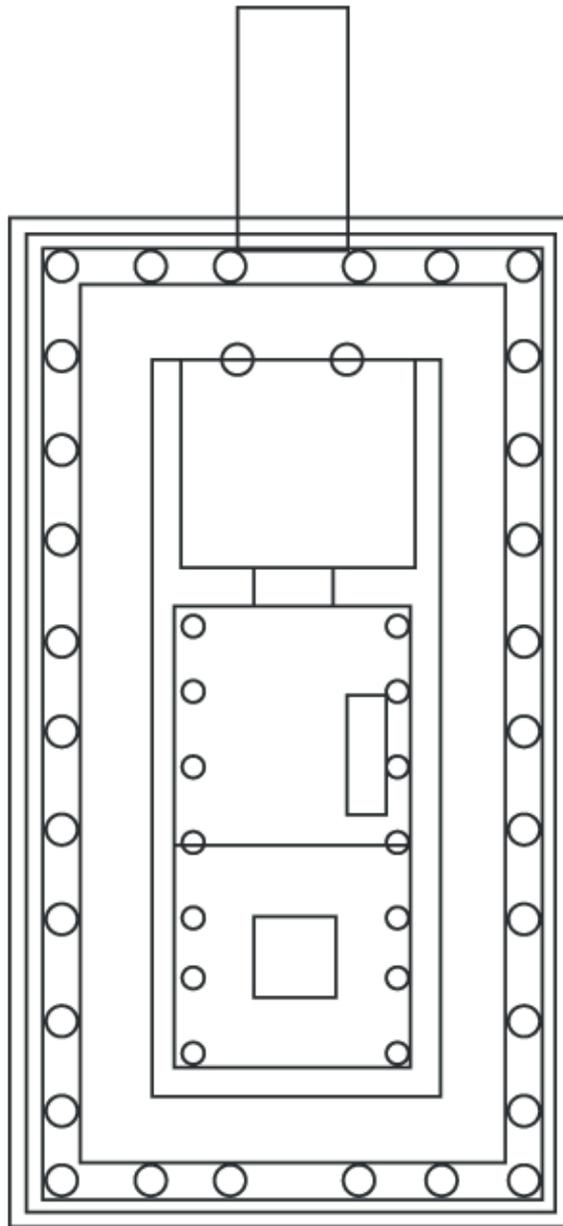
Alarmanlagen oder Gitter vor den Fenstern sollten vermieden werden. Besonders wichtig sind soziale Interaktionen, denn Menschen mit psychologischen Problemen neigen dazu, sich von anderen zu isolieren. Die Patienten sollten also selber dazu in der Lage sein, ihre Distanz zu regulieren, dazu gibt es verschiedene Strategien. Z.B. können sie in ihrem Zimmer sein, aus dem Fenster blicken und währenddessen über eine offene Tür die Gemeinschaftsbereiche beobachten. Weiters soll den Patienten vermittelt werden, dass sie eine aktive Rolle in ihrer eigenen Heilung spielen. So kann alleine die Möglichkeit, selber in den Garten zu gehen, zu einem Freiheitsgefühl beitragen. Auch die selbstständige Öffnung der Fenster, das regulieren des Lichts, der Wärme und des Sonnenschutzes trägt positiv zur Unabhängigkeit bei. Doch was genau versteht man unter "healing architecture"? Wie kann Architektur solche komplexe Aufgaben übernehmen? Laut Florence Nightingale ist es wichtig, Patienten mit frischer Luft, schönen Ausblicken und viel Tageslicht zu versorgen. Auch die Lärmbelästigung sollte sich in Grenzen halten. Architektur sollte zu allererst den Heilungsprozess unterstützen und beschleunigen. Und dieser Trend zeigt sich erst seit den frühen 2000ern. Oft waren Krankenanstalten in friedlichen, ruhigen Plätzen mit dramatischen Landschaften und stillen Gewässern umgeben. Vor allem die Ruhe, welche Gewässer mit sich bringen, ist schon seit den mittelalterlichen Badehäusern bekannt. Auch an der frischen Luft im Garten zu arbeiten wurde lange als Therapie verstanden. Viele dieser Ansätze finden sich im Projekt wieder und unterstreichen den Heilungsprozess so optimal. 80 30

(80) Vgl. Lundin 2015.

(30) Vgl. Sternberg 2009.

HISTORISCHE ANALYSEN

Asklepios Tempel
Kirkbride Plan
Narrenturm Wien
Children's Center for Psychiatric Rehabilitation
Helsingør Psychiatric Hospital

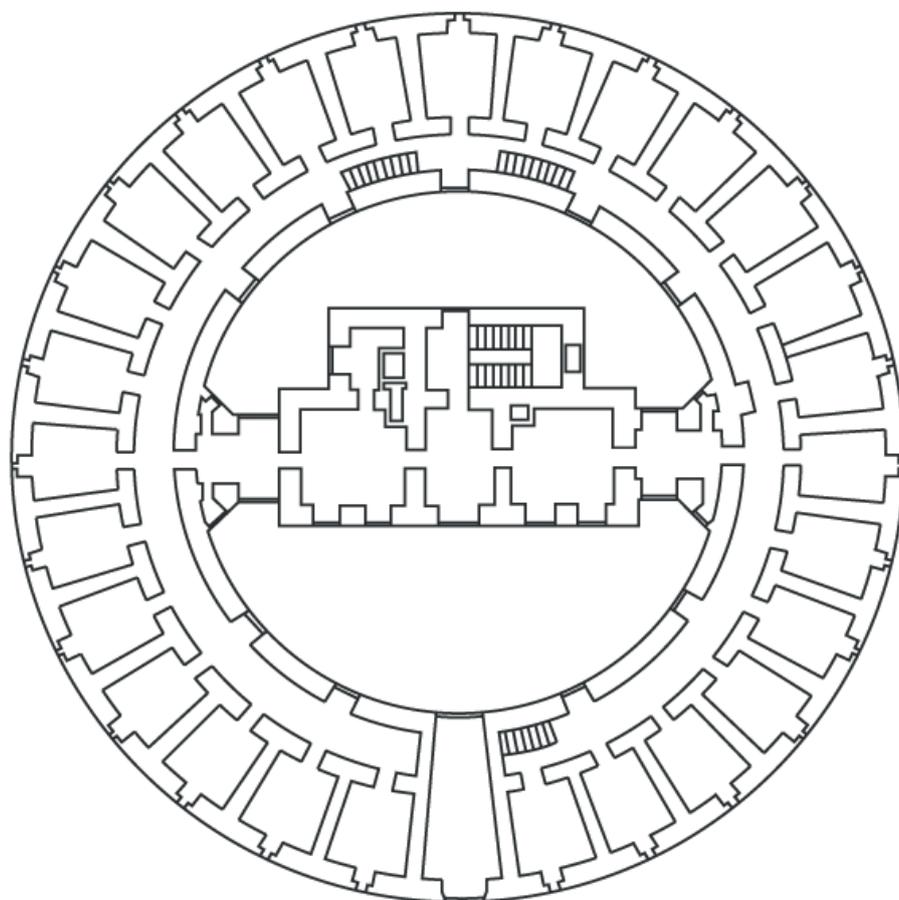


ASKLEPIOS TEMPEL

Asklepios war der Gott der Gesundheit und Medizin im alten Griechenland. Er wurde als Schlange symbolisiert. Ab dem 9. Jahrhundert v. Chr. blühte in Griechenland der Tempelkult auf. Unter Augustus' Herrschaft wurden mehr als 300 solcher Tempel im römischen Reich gebaut. Religion war eng verknüpft mit dem Alltagsleben, Menschen glaubten an übernatürliche Kräfte, die das Universum beherrschten. Das Leben drehte sich um die Rhythmen der Rituale und Feste. Das "Asclepieion" besteht aus einem kleinen Tempel, einem Altar und zwei Hallen. Viele der Tempel (naós) hatten eine Vorhalle, die in den Innenraum führte. Dieses Zimmer (cella) hatte eine beliebige Anzahl von Tischen (trapezai), welche für die Opfergaben von Speisen für den Gott standen. Oft gab es Skulpturen aus Holz oder Marmor des jeweiligen Gottes. Ein weiteres wichtiges Element war der Altar, der sich im Freien befand. Dort wurden oft Tieropfer gebracht. Das abaton oder die Dorische Stoa galt als Inkubationshalle für Besucher, denn einige blieben auch über Nacht und erhofften sich so eine Heilung. Meist bestand diese "reine" Halle aus einem schmalen offenen Gang, der von dorischen Säulen gesäumt war. Im Inneren befand sich die Ionische Stoa, die als katagogion fungierte, einem Gästezimmer das von Besuchern des Schreins und den Priestern vorbehalten war. Es gab marmorne Türrahmen nach Ionischem Stil, mit starken Relief Verzierungen. Oft gab es ein angrenzendes Badehaus. Später gab es separate Besucherunterkünfte in der Nähe für besondere Anlässe, manche von ihnen waren temporäre Strukturen für Priester. In größeren Heilzentren fanden sich auch Stadien, Theater und Sportbereiche wieder. Über die Jahrhunderte verwandelten sich die Heiltempel in eine Art Spa, mit heißen und kalten Badebereichen für Besucher. Ein weiterer Behandlungsschwerpunkt lag auf dem Deuten von Träumen und das Prophezeien von Orakeln. Im 20. Jahrhundert kam es zu einer Rückkehr dieser antiken Methoden. Psychoanalytiker wie Freud und Jung hatten vermehrt Interesse am Kult des Asklepios, als sie auf der Suche waren nach den spirituellen Wurzeln des Heilens. Alte griechische Rituale besitzen alle wichtigen Elemente für eine gelungene Heilung von Körper und Geist: Kranke geben sich vollkommen in die Macht eines heilenden und sicheren Ortes, der Bindung und Pflege und eine Vorbereitung von Körper und Geist verspricht. Dies vollzieht sich über Reinigung, Fasten, Ernährungsumstellungen, Stille, Ruhe und Meditation. Der Inkubationsort ist wie ein schwarzer, dunkler Untergrund, wo man Zeit und Raum verlässt. Man erlebt heilende Worte und Berührungen, teilt dem Heiler tiefe Gefühle mit und es kommt zu einer spirituellen Wiedergeburt. 82 83

(82) Vgl. Risse 2015.

(83) Vgl. Warkick o.J.

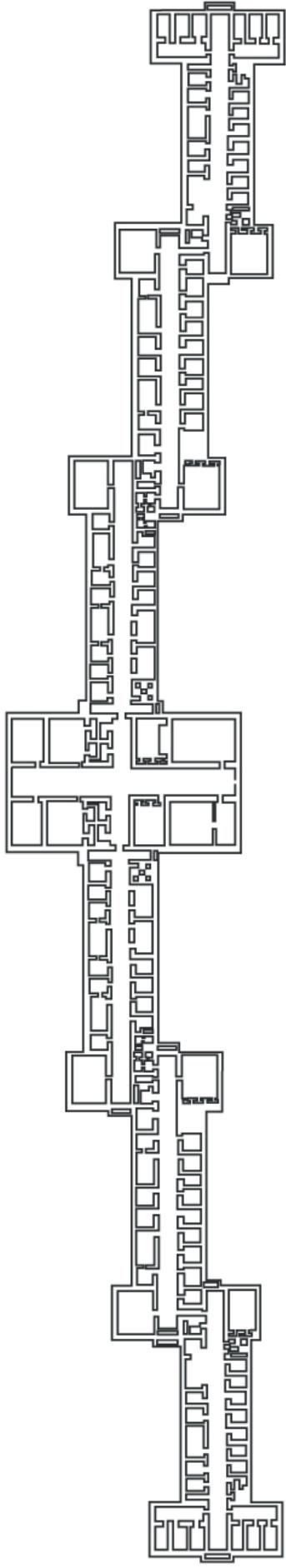


NARRENTURM

Der Narrenturm in Wien wurde 1784 auf dem Gelände des alten Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien unter Kaiser Joseph II von Josef Gerl gebaut und gilt als erste psychiatrische Klinik in Kontinentaleuropa. Es ist ein Rundbau mit fünf Stockwerken und 28 Räumen pro Etage. Die Fenster sind schmal und der Mitteltrakt oder das Quergebäude ist Nord-Süd ausgerichtet. Es gab insgesamt 139 Einzelzellen, mit je 13 m². Alle waren vom Gang des Rundbaus erreichbar. Die Wärter fanden sich im Mitteltrakt. Dazwischen ergaben sich ein großer und ein kleiner Hof. Er galt als "Beginn der Ausgrenzung von Geisteskranken aus der Gesellschaft" und sollte sie von der gesellschaftlichen Kategorie der "Armen" trennen. Zuvor im 18. Jahrhundert lebte der "Irre" oder Wahnsinnige" meist im Familienverband oder wurde von kirchlichen Einrichtungen beherbergt. Viele der Patienten des Narrenturms, vor allem Wütende oder Unreine wurden in ihren Zellen an die Wand gekettet. Später bediente man sich Bettgurten oder Zwangsjacken. Nur friedliche Patienten konnten sich frei bewegen. Es wurde ab 1795 eine Sichtmauer errichtet und ein Garten für die Patienten, um sich vor neugierigen Blicken zu schützen. Es handelt sich dabei nicht um eine Homage an das Panoptikum von Jeremy Bentham, denn die Zellen sind nicht vom Zentrum aus überschaubar. Der Turm ist heute denkmalgeschützt und gehört zur Universität Wien. Das Pathologisch-anatomische Bundesmuseum findet sich darin. 86 87

(86) Gedenkstätte Steinhof o.J.

(87) Vgl. Kaufmann 2015.



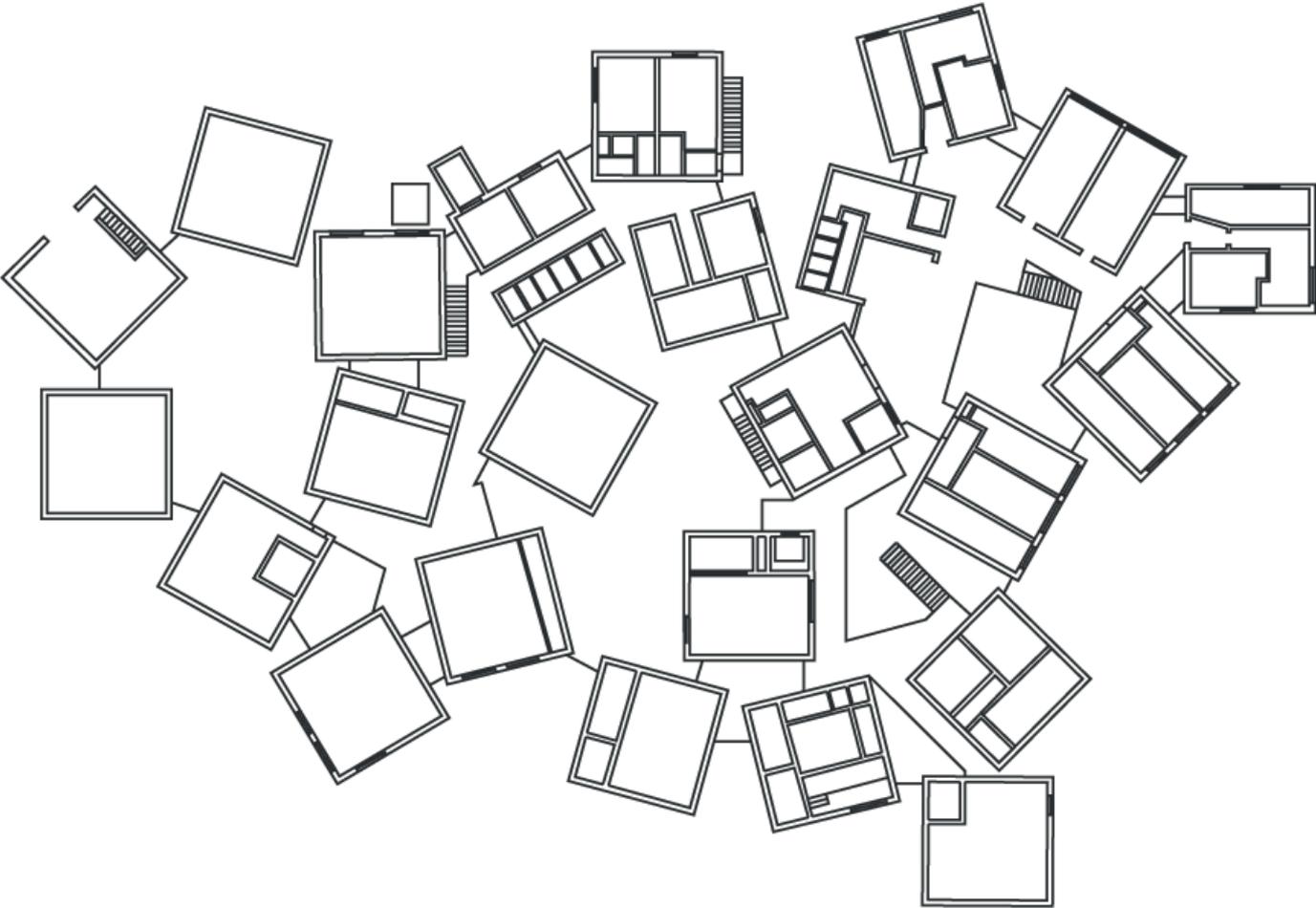
KIRKBRIDE PLAN

Der Kirkbride Plan war ein Grundrissystem für psychiatrische Heilanstalten, er vom amerikanischen Psychiater Thomas Story Kirkbride erstellt und vermarktet. Das Hauptaugenmerk lag darauf, die geistig Kranken zu heilen, wichtig dabei waren eine grüne Umgebung, natürliches Licht und gute Luftzirkulation. Der Stil konnte auf verschiedene Architekturen angewandt werden, hatte jedoch den lineare "Fledermausflügel"-Grundriss als Ausgangslage, so ziehen sich mehrere miteinander verbundene Flügel aus dem Zentrum. Zuvor wurden geistig kranke Menschen oft in Gefängnissen, privaten Häusern und in Kellern angekettet aufbewahrt. Kirkbride verfolgte die Philosophie der moralischen Behandlung und des Naturdeterminismus. Dieser geht er von einer organischen Verbindung von Mensch und Raum aus, so bestimmt der Raum auch die Kultur und unsere Gesellschaft durch seine Wirkung auf den Menschen. Unter moralischer Behandlung versteht man geregelte Mahlzeiten, ausreichend Erholung, Schlaf, Medikamente in einem betreuten Umfeld. Im späten 19. Jahrhundert hat der Psychiater Dr. Thomas S. Kirkbride mit Hilfe vieler Architekten insgesamt 65 staatliche Psychiatrien in den USA errichtet. Der Plan wurde 1848 entwickelt. Die viktorianische Architektur richtet sich nach der Sonne und der natürlichen Umgebung aus. Diese neue Architektur spricht sich gegen die widrigen Umstände, die bis dato in psychiatrischen Kliniken geherrscht hatten, aus. Dem Grundriss ist zu entnehmen, dass es sich um eine zentrale Struktur mit beidseitigem Flügel handelt, mit doppelten Korridoren und Einzelzimmern. Die zentrale Struktur ist für administrative Zwecke und Büros, sowie Unterkünfte ausgerichtet. Auch sichere Zellen für gewalttätige Patienten sind dort untergebracht. Weiters gab es teilweise offene Höfe, in dem Hühner und Hasen gehalten wurden. Die Interaktion dieser Tiere sollte positive Gefühle in den Patienten auslösen. Möglich waren auch Bibliotheken, Friseure und Unterkünfte für das Personal. 84 30 85

(84) Vgl. Yianni 2003, 24-49.

(30) Vgl. Sternberg 2009.

(85) Vgl. Kirkbride 1854.

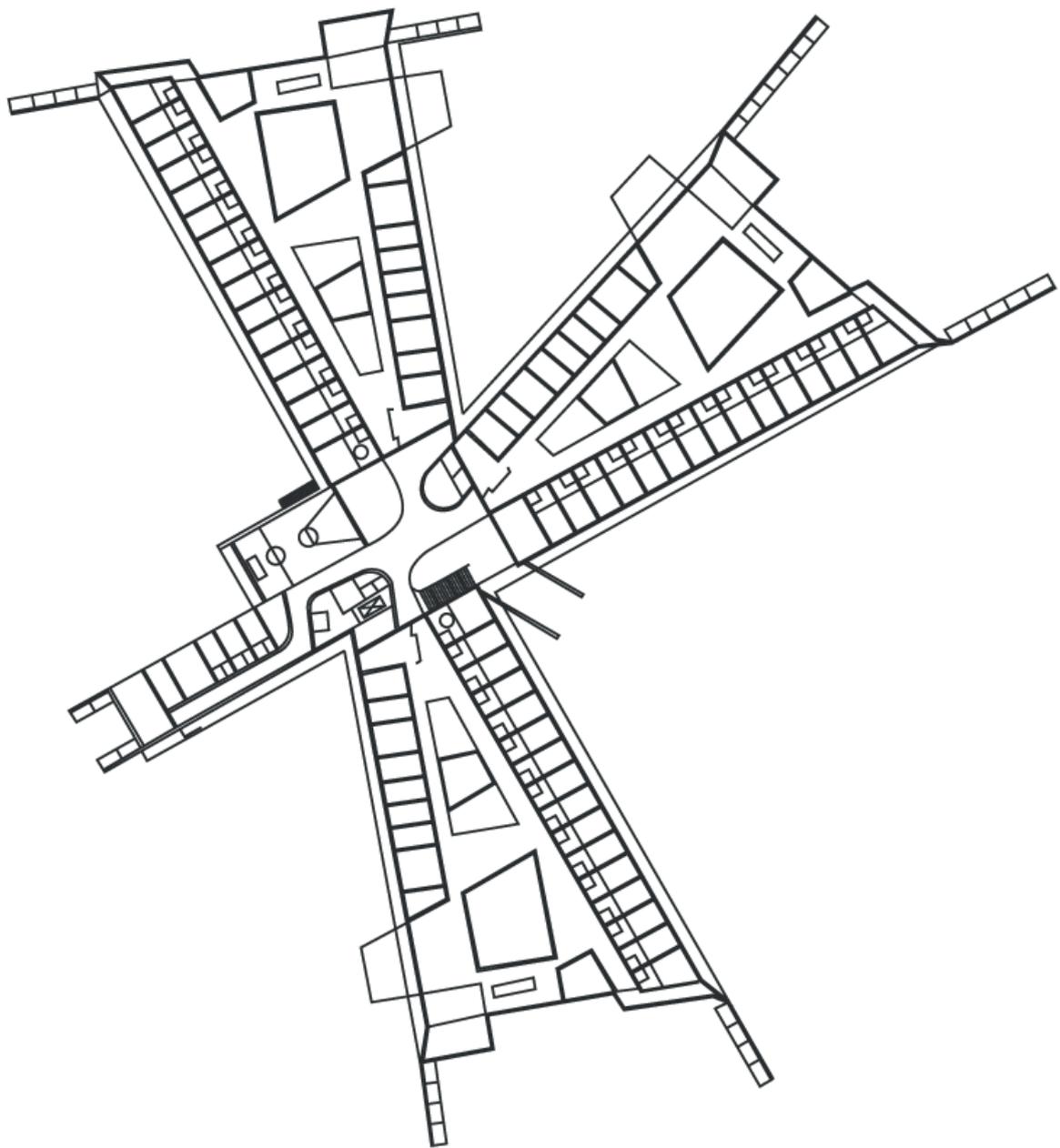


CHILDREN'S CENTER FOR PSYCHIATRIC REHABILITATION

Dieses Gebäude wurde 2006 von Sou Fujimoto Architects entworfen. Es befindet sich in Hokkaido, Japan und umschließt eine Fläche von 2.536 m². Die Idee dahinter ist die Methode des Zufalls. 24 zueinander gedrehte Boxen treffen auf 5 Zwischenräume. Es sollte zerrüttet aussehen, und traumgleich auftreten. Durch die zufällige Anordnung kann auch das Raumprogramm spontan abgeändert werden und ist flexibel anpassbar. Der Design Prozess zeigt, dass das Gebäude automatisiert geplant wurde, ohne Intention. Der Ort ist vage, unvorhersehbar, und mit Unwahrscheinlichkeiten gefüllt. Der Prozess gleicht einer strikten und künstlichen Unendlichkeit. Ein ungleichmäßiger Alkovenartiger Ort wurde zwischen den Boxen mittels Zufallsprinzip erschaffen. Die Kinder können sich verstecken und sind trotzdem mit dem überschaubaren Wohnbereich verbunden. Man kann sich im Gebäudegrundriss frei bewegen, wie in einer Landschaft. Es lädt die Kinder dazu ein, sich zu verstecken, sich zu zeigen, zu entspannen und umher zu rennen. Es entsteht ein spannender Vergleich zwischen Separation und Verbundenheit. Es gibt kein Zentrum, sondern nur relative Zentren. Für das Personal ist der Raum ein funktionales Zentrum, für die Kinder ein großes Wohnzimmer. Das Zentrum findet sich in der Bewegung des Raumes. "City as house, house as city". Für Fujimoto ein bekanntes Feld, denn sein Vater arbeitet als Psychiater, so sind eine seiner ersten Gebäude psychiatrische Kliniken. Solche Gebäude beinhalten eine gewisse Dualität, sie besitzen Wohncharakter aber auch urbane Größen. Es soll gemütlich und heimelig sein, wie ein privates Haus, aber auch bis zu 50 Kinder beherbergen. Das Gebäude soll wie ein Stadtzentrum wirken, es ist nicht willkürlich, sondern wirkt nur so, es hat Struktur und Ordnung. Es ist interaktiv. 88 89

(88) Archdaily 2008.

(89) Vgl. Interview Sou Fujimoto 2014.



HELSINGØR PSYCHIATRIC HOSPITAL

“A hospital where every room has a view.” Das Projekt, geplant 2014 von BIG und JDS Architects, in Dänemark vermeidet alle klinischen Stereotypen. Es handelt sich dabei bewusst um keine traditionelle Krankenhaus Architektur, bei der es meist einen langen Gang und viele Räume ohne Fenster gibt. Auch auf Materialien wie Linoleum Böden wurde verzichtet. Das Gebäude ist in zwei Bereiche gegliedert, das Wohn-Programm und das öffentliche Behandlungsprogramm. Die Struktur des Grundrisses erinnert an eine Schneeflocke, die Zimmer der Patienten öffnen sich so dem Garten hin. Zwischen den Zimmerenfiladen findet sich ein Gemeinschaftsbereich, der Büros und kleine Höfe umfasst. Die öffentliche Behandlung ist auf einer anderen Etage mit dem Bestandsgebäude verbunden und in 5 individuelle Pavilions unterteilt. Während der Planungsphase wurden viele Angestellte, Patienten und Angehörige interviewt. So wurde man auf verschiedenste Qualitäten und Unklarheiten aufmerksam. Ein Gebäude, das versucht, ein psychiatrisches Gebäude zu sein, ohne eines zu sein. Alles spielt sich auf zwei Ebenen ab und es wächst sozusagen in die grüne und hügelige Landschaft mit ihren begrünten Dächern und Lichthöfen hinein. Das Raumprogramm unterteilt sich weiters in zwei Bereiche, eines für Wohnbereiche und eines für Behandlungen. Auch die natürliche Umgebung trägt dazu bei, geistig kranke Menschen zu heilen. Umgebungen, die sie an die Erkrankungen erinnern fördern Instabilität und das Gefühl, unsicher zu sein. Eine Neudefinition des typischen psychiatrischen Grundrisses war gefordert. Weiters bietet es kurze Wege und individuelle Abteilungen mit maximaler Autonomie, inklusive der Schaffung intimer Bereiche, und das trotz allen nötigen Sicherheitvorkehrungen. 90 91

(90) Architizer o.J.

(91) Vgl. Forryan 2009.

“We worship perfection, because we cannot have it; and we would loathe it if we did. Perfection is inhuman, because to be human is to be imperfect.

We secretly hate paradise - our desire to reach it is like that of the poor wretch who hopes to find the countryside in heaven. It isn't abstract ecstasies or the marvels of the absolute that charm the sentient soul: its cozy firesides and gentle hills, green islands set in blue seas, tree-lined paths and long restful hours spent on central estates, even ones we never owned. If there's no earth in heaven, then let's not bother with heaven. Far better for everything to turn out to be nothing and for this plotless novel to end there. In order to achieve perfection, a man would need a coldness that is alien to men, and then he would lack the human heart with which to love his own perfection. We stand in awe of the great artists' desire for perfection, we love their attempt to achieve perfection, but we love it because it is only an attempt.” 92

REFERENZ- PROJEKTE

Die Antivilla
PC Caritas
The Nether
Dschungelkabinett



Abb.16.: Die Antivilla (Brandlhuber)

DIE ANTIVILLA

„Ich weigere mich, Räume zu definieren. Ob sich ein Raum zum Wohnen oder Arbeiten eignet, lasse ich offen.“ Bei dem Projekt handelt es sich um eine sogenannte Antivilla am Krampnitzsee bei Potsdam. Es ist zugleich Wochenendwohnsitz für den Berliner Architekten Arno Brandhuber selbst, Exilort für Berliner Künstler und auch ein Case Study für nachhaltiges Bauen in extremster Form. Es ist ein Aufschrei gegen die Dämmindustrie. Der Bau ist eine umgenutzte Ruine der ehemaligen Trikotagenfabrik VEB Ernst Lück. „Das alte Gebäude war keine Schönheit“⁹⁴, jedoch abreißen ließ er es nicht. Der grau geschlämmte DDR-Rauputz als Sparkonstruktion aus den 1980er Jahren ist ein Gegenstück zu den noblen Anwesen in Babelsberg oder der Berliner Vorstadt, „anti-location“ inklusive. Es stehen ihm fast 500 m² zur Verfügung und diesen Platz teilt er mit Künstlern und Kunstwerken, so bietet das stützenfreie Erdgeschoss Platz für ein Atelier. Nicht tragende Wände wurden entfernt. Aufgearbeitete Lampen aus Bronze und Acrylglas aus einer inzwischen abgerissenen Kölner Kirche der Nachkriegszeit spiegeln sich im mit Harzglas versiegelten Estrichboden. Die ehemals mit Wellasbest belastete Dreiecksbinderkonstruktion des Daches wurde durch ein begehbare Flachdach mit einem überdimensioniertem auskragendem Wasserspeier ersetzt. Ein sehr einprägsames Detail sind die Öffnungen des Gebäudes, denn eine Villa braucht großzügige Blicke in die Landschaft. Die groben Öffnungen sind als „künstlerischer Akt“ mit Vorschlaghämmern von Freunden, Familie und Künstlern aus den Außenwänden gehauen worden. Man blickt nach Norden in den Wald und nach Süden direkt auf den See. Ursprünglich ganz ohne Heizung geplant, sollte die Sauna im Kern als einzige Wärmequelle für das gesamte Obergeschoss dienen, es wurde jedoch später eine Fußbodenheizung installiert. Ein Vorhang teilt den offenen Grundriss rund um den Kern zwiebelartig in verschiedene Wärmebereiche. Die außerhalb des dünnen, aber dichten Textils liegenden kühleren Zonen sollen mit der bestehenden Außenwand als Dämmung gegen die kalte Außenluft dienen. Ein eigentlich uraltes Konzept. Trotz luxuriöser Größe und idyllischer Lage nennt er seinen Umbau „Antivilla“, denn die Umsetzung ist gar nicht „villaesk“. Auch Energieverbrauch und Materialkosten liegen weit unter den Villen-Maßstäben. 93

(93) Vgl. Rellensmann 2015.



Abb.18.: PC Caritas (De Vylder Vinck Taillieu)

PC CARITAS

Bei dem Projekt handelt sich um den Umbau eines historischen Campus in Gent. Für den Neubau einer Krisenstation und einer Kinder- und Jugendpsychiatrie kamen die Architekten De Wilder Vinck Tailleu zum Einsatz. Es stellte sich die Frage, was Krankenhausarchitektur heute denn sei. Es ging den Architekten bei diesem Projekt nicht um einen geschützten Raum für Patienten der Psychiatrie, es soll keine heile Welt vorgespielt werden. Die Wunden der Architektur sind nur notdürftig verarztet, Prothesen stützen sichtbar baufällige Elemente. Narben werden mutig gezeigt. Es soll den Patienten vermitteln, zu ihrer Krankheitsgeschichte zu stehen. Der eigentliche Bau stammt aus dem Jahr 1908 und war stark baufällig, er diente lange als Bettenhaus und stand dann leer. Zu bemerken ist die schon damals fortschrittliche Bauweise, da es für jede Klinik eigene Gebäude gab. Die meisten anderen Gebäude wurden schon abgerissen und ersetzt. Dieses jedoch wurde rückgebaut, noch stärker demoliert und in belgischer Tradition mit surrealen Elementen bespielt. Der vorgefundene Zustand der Villa wurde mit Respekt behandelt, man wollte dem Gebäude nahe stehen und es nicht entfremden. Ein architektonisch-psychologisches Manifest. Das Haus wird zum Außenraum, ein unfertiges Programm. Die restlichen Fenster wurden entfernt und der Putz, sowie Fliesen wurden abgeschlagen. Auch ein Baum findet sich in mitten des Gebäudes, sowie Wege und Laternen. Der Boden ist mit Kies bedeckt. Kleine "Villen" und Loggien wurden in den Innenräumen aufgestellt. Die Nutzung ist flexibel und wenig definiert, sie kann sich so im Laufe der Zeit anpassen. Gewisse Bereiche in den oberen Geschossen mussten mit Gittern und Türen gesichert werden, damit Patienten sich nicht unkontrolliert in uneinnehmbare Räume zurückziehen, um sich selbst zu verletzen. 95 96

(95) Vgl. Miesarch o.J.

(96) Vgl. Kleilein o.J.



Abb.19.: The Nether – The Royal Court, London (Stagedesign Es Devlin)

THE NETHER

“The Nether” ist ein Stück von Jennifer Haley, das seine Erstaufführung 2014 im Royal Court in London hatte und später dem Duke of York Theater übergeben wurde. Das Bühnenbild wurde von Es Devlin entworfen. Bei dem Stück geht es um eine Welt, die nur von einem Computer Code lebt, bei dem Design ging es nun darum, zu zeigen, dass auch die Personen und Darsteller ein Teil des Codes sind. “Sensations are our gate way to understanding the rules of the world. But what happened to the world of our imagination?” 97 99 Das Stück beginnt mit einem Gespräch unter zwei Charakteren in einem grauen Raum, erst nach zwanzig Minuten entwickelt sich die Bühnenlandschaft zu einer surrealen Landschaft, bespielt mit Spiegeln und Bäumen aus Plastik. In dieser Welt sprechen die Darsteller immer wieder von den Bäumen, die in ihrer wahren Welt verloren gingen, so steht die Natur hier im Vordergrund. Es Devlin beschreibt den Prozess folglich: “I used mirrors on a piece called the nether, it’s about a world created digitally, so I needed the audience to not trust their environment, I wanted the audience to think of a glass box, but there was nothing there, it was just objects placed in space, with a mirror was set far behind them, so their space perception was messed about with, they thought they were reading a box but it was just objects in relation to an invisible box.” 98 Theater ist ein Akt aus Zeit und Musik, jedem Beat folgt Text, eine Note oder ein Objekt. Das Stück ändert sich minütlich. 100 “The Nether” verheißt komplette Freiheit, eine neue virtuelle Spielwiese, die totales sensorisches Untertauchen verspricht. Log dich ein, wähle eine Identität und gehe all deinen Gelüsten nach. Das Stück bearbeitet auch die teilweise verstörenden moralischen Konsequenzen, die damit einhergehen, wenn man alle Träume wahr werden lässt. Es ist ein Weg, eine Möglichkeit zu zeigen, wie die Zukunft der Technologie aussehen könnte. Man wollte nicht diese virtuelle Welt zeigen, sondern die Glaubhaftigkeit dieser Technologie unterstreichen. Das Stück handelt von Liebe und Emotion. 101 102 103

(97) Vgl. Smoke, mirros and fake plastic trees: the Stage designs of Es Devlin o.J.

(98) Interview 2017.

(99) Vgl. Center Theater Group 2013.

(100) Balfour 2017.

(101) Headlong Theatre 2015.

(102) Chanel o.J.

(103) Vgl. Grochala 2015.



Abb.20.: Der Traum (Henri Rousseau)

DSCHUNGELKABINETT

“Die nachimpressionistische Avantgarde und die Art Nouveau arbeiten an der Frage, wie man die konventionelle Optik hinter sich lässt und die Gesetze der Malerei zum Gegenstand erklärt. Doch Rousseau liefert eine Lösung, die von den intellektuellen Künstlern nicht erkannt wird. Er geht von den sichtbaren Gegenständen äußerer Wirklichkeit aus. Er isoliert diese und gewinnt so aus den Gestaltformen der Natur seine Art von Bildsystem. Das botanische Pflanzenblatt wird zur Konstruktion, kompromisslos und spielerisch kann es wiederholt und variiert werden. Immer garantiert das Blattelement die strenge Zweidimensionalität.”¹⁰⁴ Sechszwanzig Fassungen des Dschungelthemas sind zwischen 1904 und 1910 entstanden. Er nähert sich den theoretisierenden Künstlern und kann doch zugleich sein eigenes Gebiet, die Narrative, bewahren. In das Grün hineincollagiert werden Jagd und Beutetiere, Kämpfe zwischen Eingeborenen und Raubkatzen, spielende Affenhorden, leuchtende Orchideen, Lampions ähnelnde Apfelsinen, rote Sonnen und weiße Monde. Die Landschaften suggerieren labyrinthische Räume, die sich immer mehr verdichten. Ein Muster aus Silhouettenrissen, Gitterstrukturen, Kuben und Achsen verhindert übergeordnete Blickpunkte. Jeder Bildort ist gleichwertig besetzt. Diese luftleeren Dschungel scheinen mehr Geheimnisse zu verbergen, als preiszugeben. Denn hinter dem Grün lauert das bodenlose Schwarz, die paradiesischen Blüten spiegeln und verschleiern zugleich die Grausamkeit. Menschen sind stets Teil der Szene, Teil der Natur. Die Realität ist bei ihm nicht Abbild der Dingwelt sondern Abbild einer inneren Welt, des Unbewussten, seiner Träume, angereichert mit Stücken aus der Aussenwelt.¹⁰⁵ Die Elemente seiner Bilder sind idealisiert, stark vereinfacht, stehen überraschend nebeneinander, mit einem Hintergrund, welcher genauso scharf gezeichnet ist, wie der Vordergrund. Es wirft die Frage auf, ob die Landschaften den Menschen beschreiben oder die Menschen die Landschaft. Es ist gegenseitig: Die Landschaften sind Teil der Psyche der Menschen und die Menschen sind Teil der Psyche der Landschaft. Denn wir Menschen sind das Subjekt, das die Landschaft zum Objekt machen. “Wir füllen die Landschaften durch unser Betrachten mit Leben, und die Landschaften werden Teil unseres Zustands. Vielleicht sind die Geschichten, die Dramen, die Komödien, und Tragödien welche die Dschungelbilder erzählen, Sehnsüchte, Hoffnung, Ängste, Wünsche, Freude, Trauer, Wut, Lust. Alles was auch in unseren Tag- und Nachtträumen vorkommt.”¹⁰⁶ Rousseaus eigentlicher Beitrag an die Moderne ist vielleicht die wieder gewonnene inaugurierte Phantasie, die die äußere Wirklichkeit ignoriert und von einer inneren lebt.¹⁰⁶

(104) Stabenow o.J.

(105) Vgl. Stalder o.J.

(106) Vgl. Nechvatal 2016.

“..Gebaute Architektur hat ihren Ort in der korrekten Welt. Dort hat sie ihre Präsenz. Dort spricht sie für sich. Architekturdarstellungen, die noch nicht Gebautes zum Inhalt haben, sind geprägt von der Anstrengung, etwas zum Sprechen zu bringen, das seinen Ort in der korrekten Welt noch nicht gefunden hat, aber für diese gedacht ist. Die Architekturzeichnung versucht, die Ausstrahlung des Objektes an seinem Ort möglichst präzise ins Bild zu setzen. Aber gerade die Anstrengung der Darstellung kann die Abwesenheit des realen Objektes besonders deutlich werden lassen. Was dann aufkommt, ist die Einsicht in die Unzulänglichkeit jeglicher Darstellung, Neugier auf die in der Darstellung versprochene Wirklichkeit und vielleicht, wenn uns das Versprochene zu berühren vermag, auch Sehnsucht nach seiner Gegenwart. Wenn Realismus und graphische Virtuosität in einer Architekturdarstellung zu gross werden, wenn die Darstellung keine << offenen Stellen >> mehr enthält, in die wir mit unserer Imagination eindringen können und die Neugier nach der Wirklichkeit des dargestellten Objektes aufkommen lassen, dann wird die Darstellung selber zum Objekt der Begierde. Das Verlangen nach dem wirklichen Objekt verblasst. Wenig oder nichts mehr verweist auf das gemeinte Reale, das ausserhalb der Darstellung Liegende. Die Darstellung enthält keine Versprechen mehr. Sie meint sich selber. Entwurfszeichnungen, die ausdrücklich auf eine noch in der Zukunft liegende Wirklichkeit verweisen, sind in meiner Arbeit wichtig. Ich entwickle deshalb meine Zeichnungen auf jenen delikaten Punkt der Anschaulichkeit hin, an dem die erstrebte Grundstimmung fassbar wird, ohne dass sie von Unwesentlichem abgelenkt würde. Dazu hat die Zeichnung selbst die Qualitäten des gesuchten Objektes anzunehmen. Sie ist dann, ähnlich der Skizze eines Bildhauers für seine Skulptur, nicht bloss Abbild einer Idee, sondern Bestandteil der schöpferischen Arbeit selber, die ihren Abschluss im gebauten Objekt findet. Zeichnungen dieser Art erlauben es einem zurückzutreten, zu schauen und das verstehen zu lernen, was noch nicht ist und doch zu werden beginnt....” 115

(115) Zumthor o.J., 12.

BAUPLATZ

Wien
Das Gründerzeithaus
Analyse der Fassade



Abb.21.: Google Maps



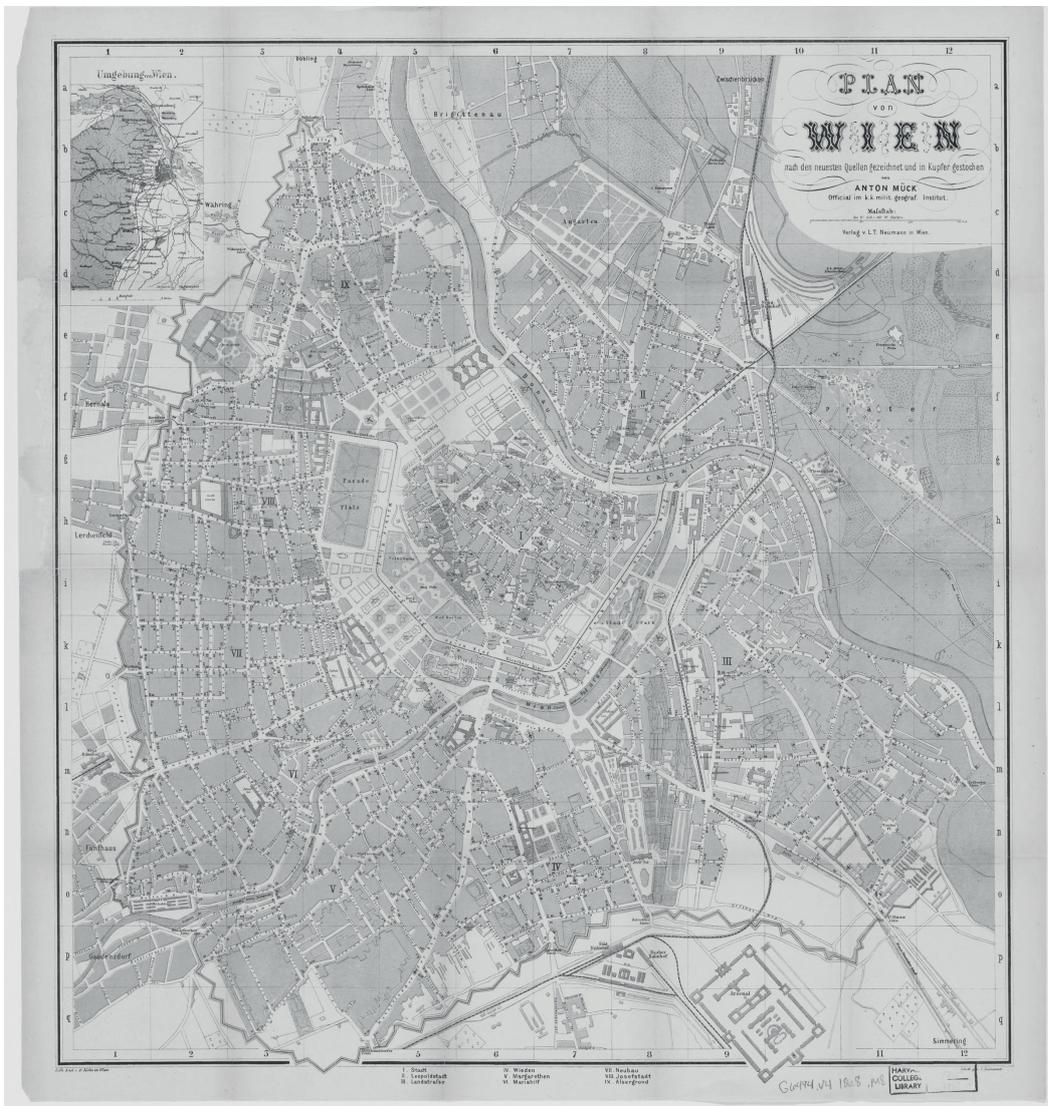


Abb.22.: Wien 1868

WIEN

Wien ist die Hauptstadt der Republik Österreich, sowie eines der neun österreichischen Bundesländer. Es ist die mit 1,9 Millionen Einwohnern bevölkerungsreichste Großstadt Österreichs und die zweitgrößte im deutschen Sprachraum. Architektonisch geprägt ist Wien bis heute vor allem von den Bauwerken um die Wiener Ringstraße aus der Gründerzeit, aber auch vom Barock und Jugendstil. Durch seine Rolle als kaiserliche Reichshauptstadt wurde Wien im 19. Jahrhundert zu einem kulturellen und politischen Zentrum Europas. Wien gilt als Stadt mit sehr hoher Lebensqualität. In der internationalen Merce-Studie, die anhand von 39 Kriterien, wie z.B. politische, wirtschaftliche, soziale und Umweltfaktoren, die Lebensqualität von 231 Großstädten weltweit vergleicht, erhielt Wien zum neunten Mal in Folge den ersten Rang. Ausschlaggebend sind vor allem das große Angebot an Einrichtungen für Kultur und Freizeit, sowie der gut organisierte öffentliche Nahverkehr und die gute Sicherheitslage. Wien ist innerhalb Europas bekannt für seine qualitativ hochwertige Medizin. In der Wiener Mundart nennt man die Stadt auch liebevoll Wean. Wien liegt am Ostrand der Alpen, am Übergang zum Alpenvorland im Osten, das zur Pannonischen Tiefebene leitet. Vom Wiener Stadtgebiet ist nur ein relativ kleiner Anteil verbaut, etwa die Hälfte Wiens ist Grünland, größere Teile werden auch landwirtschaftlich genutzt. Angesichts der vorwiegenden Westwinde befinden sich die gehobenen Wohngegenden am westlichen Stadtrand, wo unter anderem die Luft noch sauberer ist, während die alten Industriegebiete eher am südöstlichen Rand der Stadt liegen. Wien hat eine Fläche von 414,87 Quadratkilometer und bildet ein Übergangsklima mit ozeanischen Einflüssen aus dem Westen und kontinentalen Einflüssen aus dem Osten, was sich im Jahresvergleich durch stark schwankende Messergebnisse bemerkbar macht. Die Stadt hat geringe Niederschlagsmengen und längere Trockenperioden. Die Winter sind eher mild, die mittlere Lufttemperatur beträgt 11,4 Grad Celsius, die Niederschlagsmenge liegt bei rund 600 Millimetern. Durch Wien verläuft eine Grenze zwischen zwei Florenregionen welche beide dem holarktischen Folgenreich angehören: die Pannonische Florenprovinz und der Mitteleuropäischen Florenregion. In den letzten Jahren werden vermehrt alte Gebäude mit moderner Architektur kombiniert und die Stadt hat im Vergleich zu anderen Metropolen eine statistisch geringe Anzahl an Hochhäusern. So ist auch dieser Entwurf eine bauliche Maßnahme, die von einem Gründerzeithaus ausgeht und sich im Hof und auf dem Dach durch einen Zubau zeigt. 107

(107) Vgl. Wikipedia-Autoren

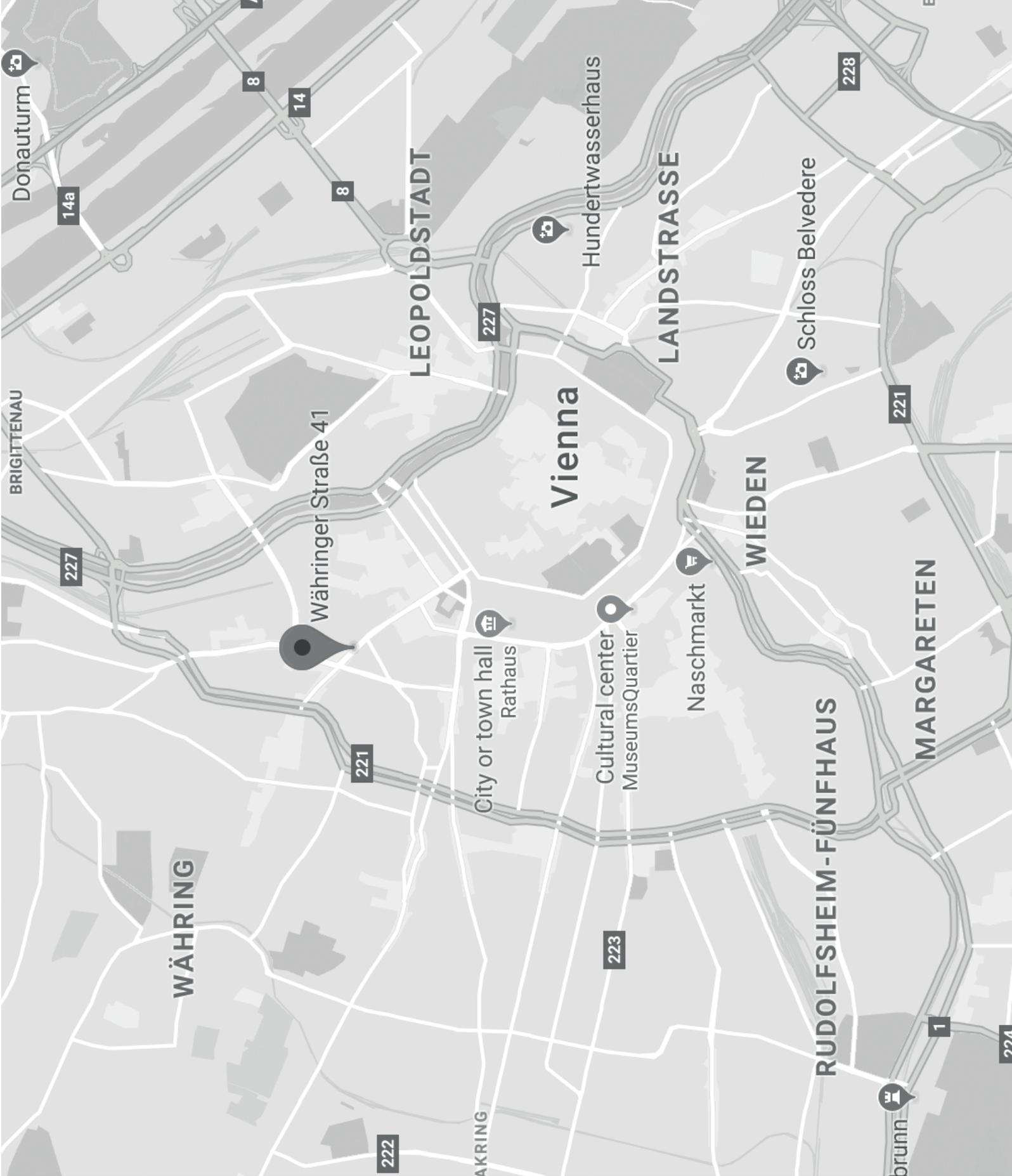


Abb.23.: Google Maps



Abb.24.: Google Earth

DAS GRÜNDER- ZEITHAUS

Das Bestandshaus ist datiert auf den 25. Mai 1838 und zählt somit zu den 450.000 Gründerzeitbauten, die zwischen 1840 und 1914 entstanden und sehr typisch sind für Wien, genauer gesagt zählt es zur Frühgründerzeit (1840-1870). 111 “Als Gründerzeit wird im weiteren Sinne eine Phase der Wirtschaftsgeschichte im Deutschen Reich und im Österreich-Ungarn des 19. Jahrhunderts bezeichnet, die mit der breiten Industrialisierung einsetzte und bis zum “Gründerkrach” (großer Börsenkrach von 1873) andauerte.” In der Architektur wird er auch als Synonym für den Historismus gebraucht. Der Begriff gilt sogar für Bauten bis 1914. Er wird auch Altdeutscher Stil, Neorenaissance oder Neubarock genannt und stand im Gegensatz zum Jugendstil. In der Gründerzeit übernahm das Bürgertum in Mitteleuropa kulturell die Überhand. Sie ist auch die Zeit des klassischen Liberalismus. Durch die Industrialisierung gab es neue Herausforderungen in der Architektur und im Kunsthandwerk. Jedoch fanden die Menschen gerade wegen des schnell fortschreitenden industriellen Fortschritts Gefallen und Zuflucht an Traditionen. So bedeutet Gründerzeit etwa den wirtschaftlichen Aufschwung im 19. Jahrhundert, “in dem Unternehmensgründer in relativ kurzer Zeit reich werden konnten.” Danach folgte die zwanzigjährige Gründerkrise auf Grund des Wiener Börsenkrachs 1873. Hier verlor der Wirtschaftsliberalismus an Bedeutung und die Massen wandten sich gegen dieses Konstrukt. Plötzlich breitete sich die Angst vor dem sozialen Abstieg aus und ein starker Konkurrenzkampf in der Industrie kam auf. Dadurch kam es auch zu einer starken Nachfrage nach Wohnraum. “Typisch für die sogenannte Gründerzeitarchitektur ist eine drei- bis sechsgeschossige Blockrandbebauung mit mehr oder weniger reich dekorierten Fassaden. Neben Mietshäusern für die rasant wachsende Stadtbevölkerung entstanden auch Quartiere mit Villen und Palais für das reich gewordene Bürgertum.” Auch neue Rathäuser, Bahnhöfe und Theater entstanden und gaben der Gesellschaft Aufschwung. Speziell in Österreich nahm die Gründerzeit Einzug um 1840. Hunderttausende zogen ab 1850 von Böhmen und Mähren aus nach Wien und es war bis 1910 die fünftgrößte Mil-

lionenstadt der Welt. Zu dieser Zeit entstand auch die Ringstraße, wo früher die Stadtmauer stand. 108 Es entstanden auch neue Formen des Zusammenlebens. Anfangs spielte das Hauspersonal noch eine tragende Rolle, jedoch nach dem Börsencrash war es sehr schwierig das Personal zu finanzieren, dies lässt sich auch aus der Grundrissaufteilung herauslesen. Sehr typisch sind jedoch "Untermieter und Bettgeher". Sie machten 1869 25% der Bevölkerung aus. Soziale und hygienische Missstände sind keine Seltenheit. Krankheiten wie Tuberkulose verbreiten sich aufgrund der Dichte sehr rasch.

Der Standort des Gebäudes steht im Gegensatz zur Altstadt und den Vororten und zählt zu den Vorstädten. Vorstädte sind jene Bereiche zwischen Ring und Gürtel. Diese Bereiche waren damals noch wenig bebaut. Die Währingerstraße 41 befindet sich im neunten Bezirk, Alsergrund. Gemüsefelder beherrschten zur Bauzeit des Wohnhauses das Bild. Erst als 1840 die Baubestimmungen geändert wurden, kam es zu einer stärkeren Bebauung in diesen Zonen. 111 Heute sind noch ca. 30.000 Häuser in Wien aus dieser Zeit erhalten und definieren so das Stadtbild. Typisch für das Gründerzeithaus sind 4 bis 6 Geschosse mit hohen Räumen, oft ist das Parterre höher konzipiert. Die Wände besitzen eine unterschiedliche Dicke, welche sich nach unten hin abstuft. Als Geschossdecken finden sich Holztramdecken, auch Holzbalkendecken genannt, diese verlaufen quer zur Straße und spannen zwischen Lochfassade, Mittelwand und Hoffassade. Eine Dippelbaumdecke findet sich im letzten Geschoss und ist mit Bauschutt und Pflaster bedeckt. 109 Besondere Merkmale eines Gründerzeithauses sind Außenwände aus Vollziegelmauerwerk mit Wänden von einer Stärke von 30-90 cm, bis zu 4m hohen Geschossen, Gewölbedecken oder preußische Kappen im Keller, Mehrflügelige Fenster und große Wohnräume sowie Stuckornament an der Außenfassade. Zur Sanierung gibt es gewisse allgemein gültige Punkte anzumerken, so müssen Feuchtigkeitsschäden im Keller und Sockelbereich ausgebessert werden, die Haustechnik erneuert und die Fassaden saniert werden. Auch der Wärme- und Schallschutz ist mangelhaft. Zu beachten ist weiters die Möglichkeit eines Schädlingsbefalls oder einer Durchbiegung der Holztramdecken und bei den Wandanschlüssen im Kellergeschoss herrscht Korrosionsgefahr. 110

(108) Vgl. Draheim 2005.

(109) Vgl. Gass 2013.

(110) Baunetzwissen o.J.

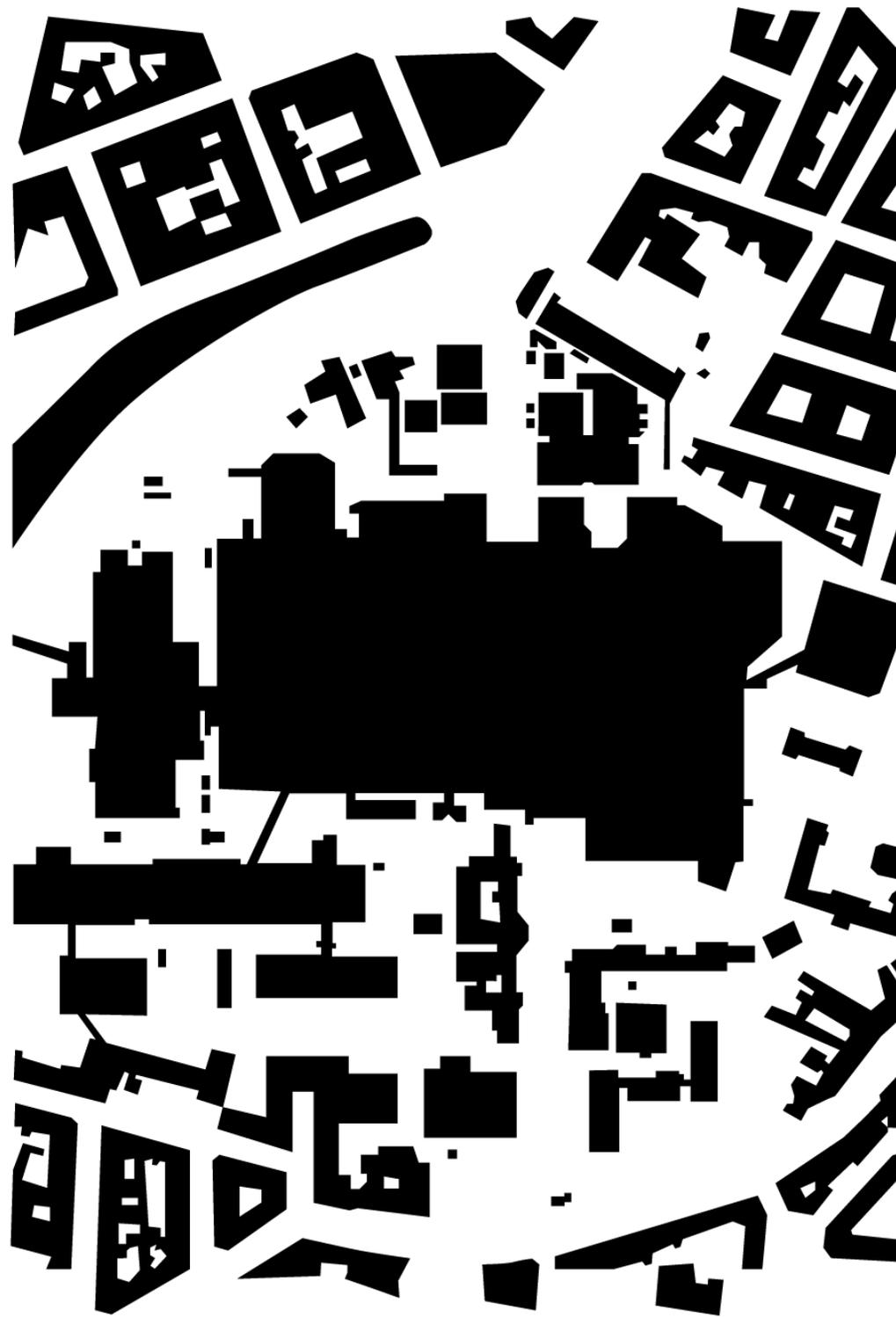
(111) Vgl. Vassilakou o.J.



Abb.25.: Währingerstraße 41 / Fotografie Ansicht Nord
Abb.26.: Währingerstraße 41 / Fotografie Haupteingang



Abb.27: Währingerstraße 41 / Fotografie Innenhof



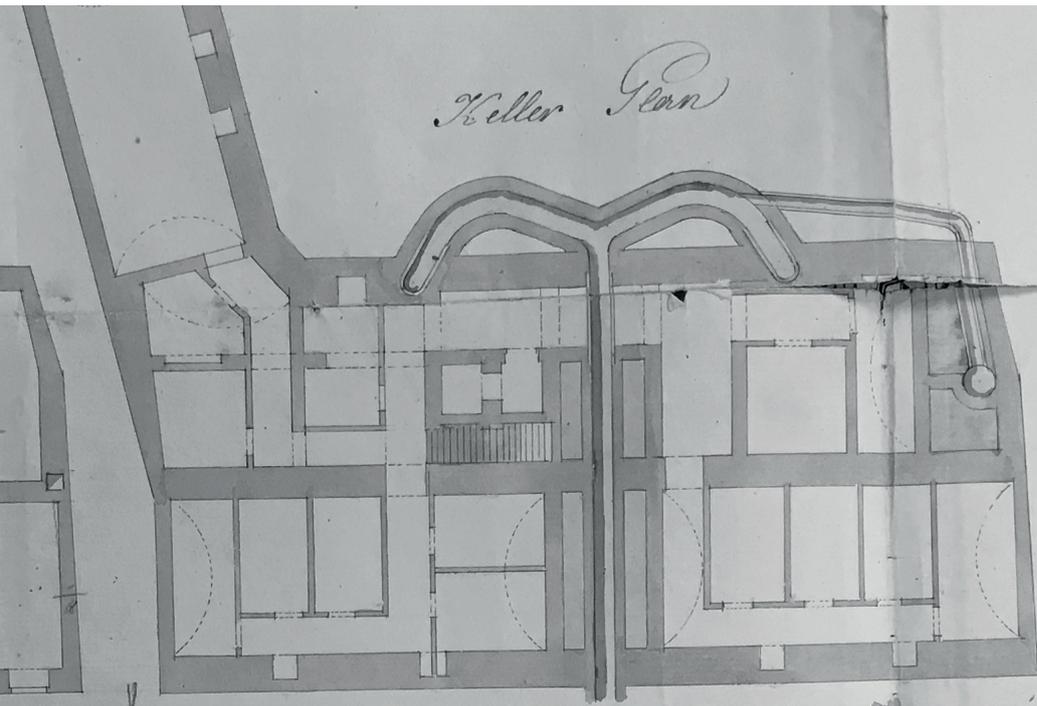
Lageplan 1:1000





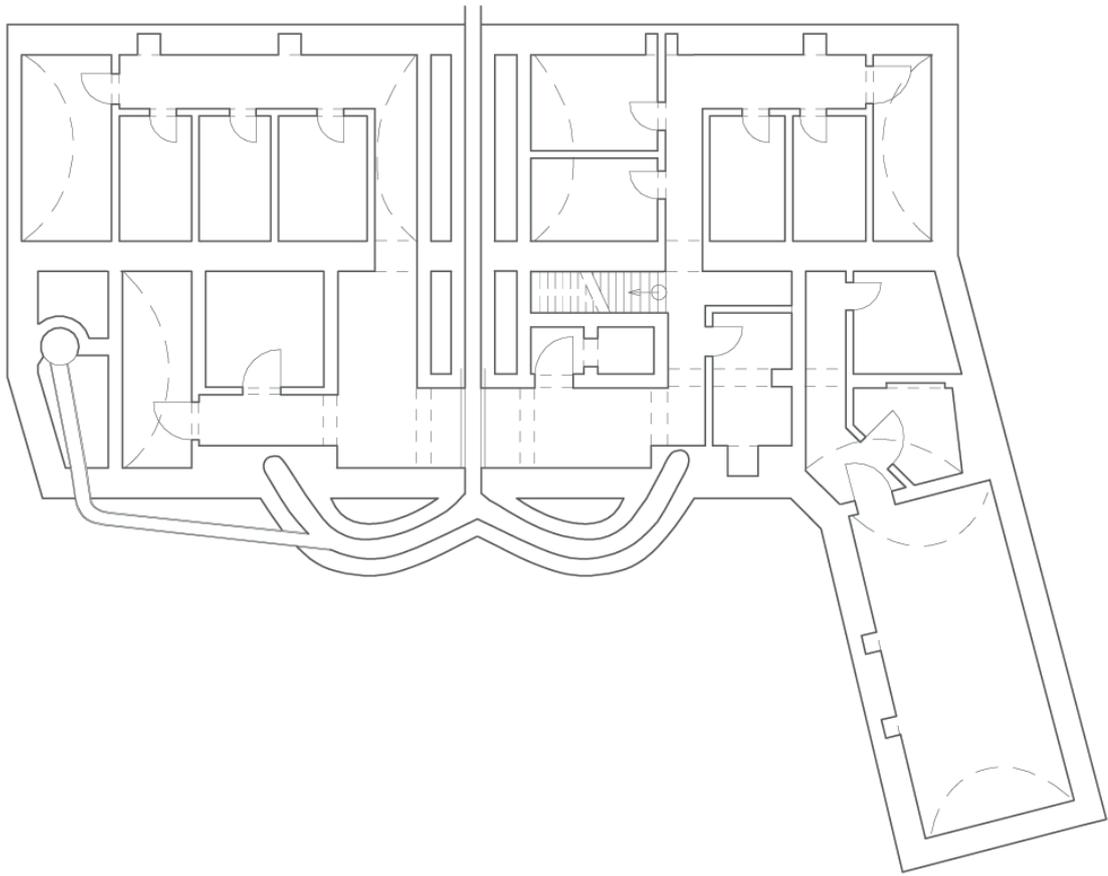
Abb.28.: Scan der Originalgrundrisse Währingerstraße 41

Keller Plan

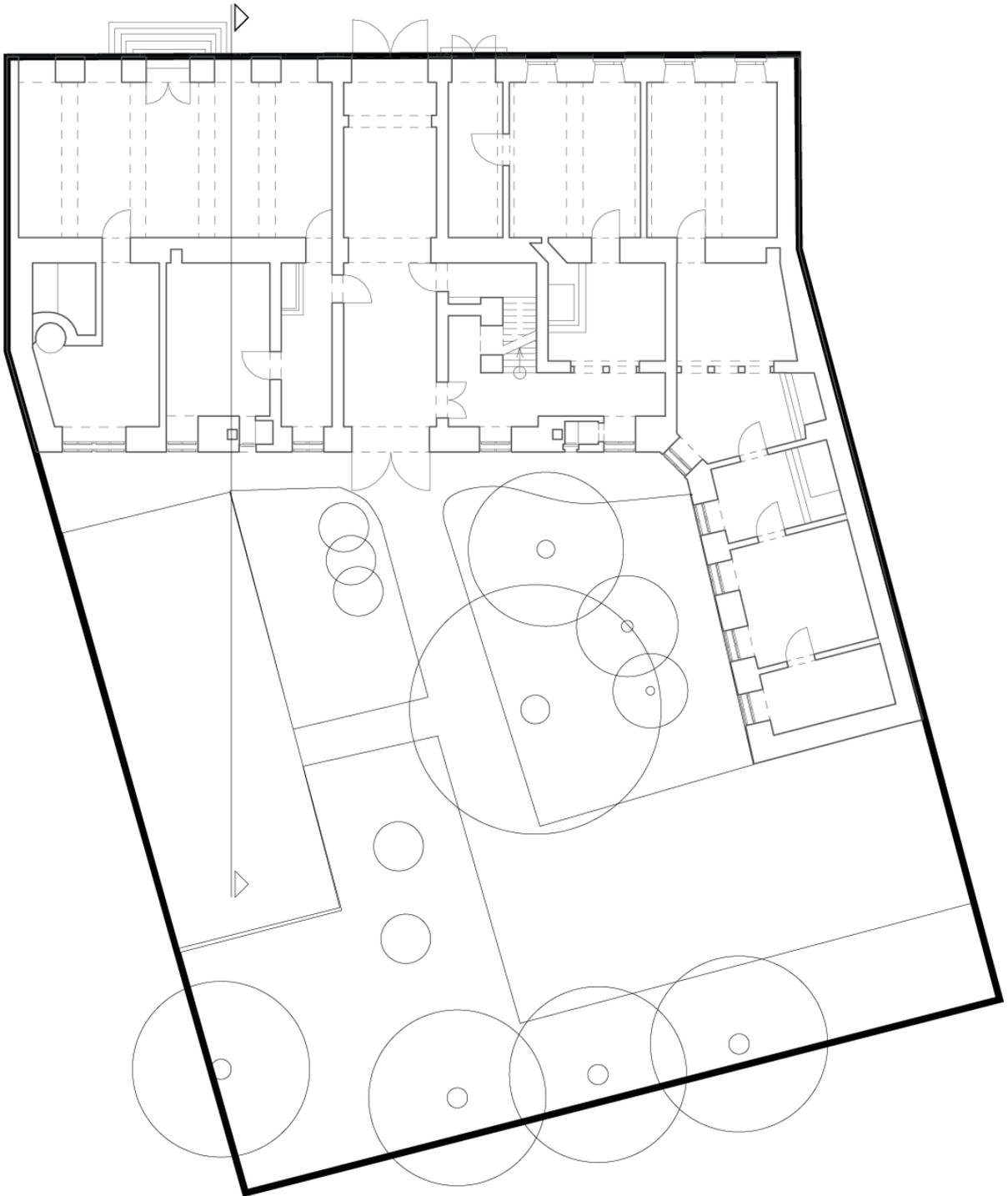


Ebener Erde

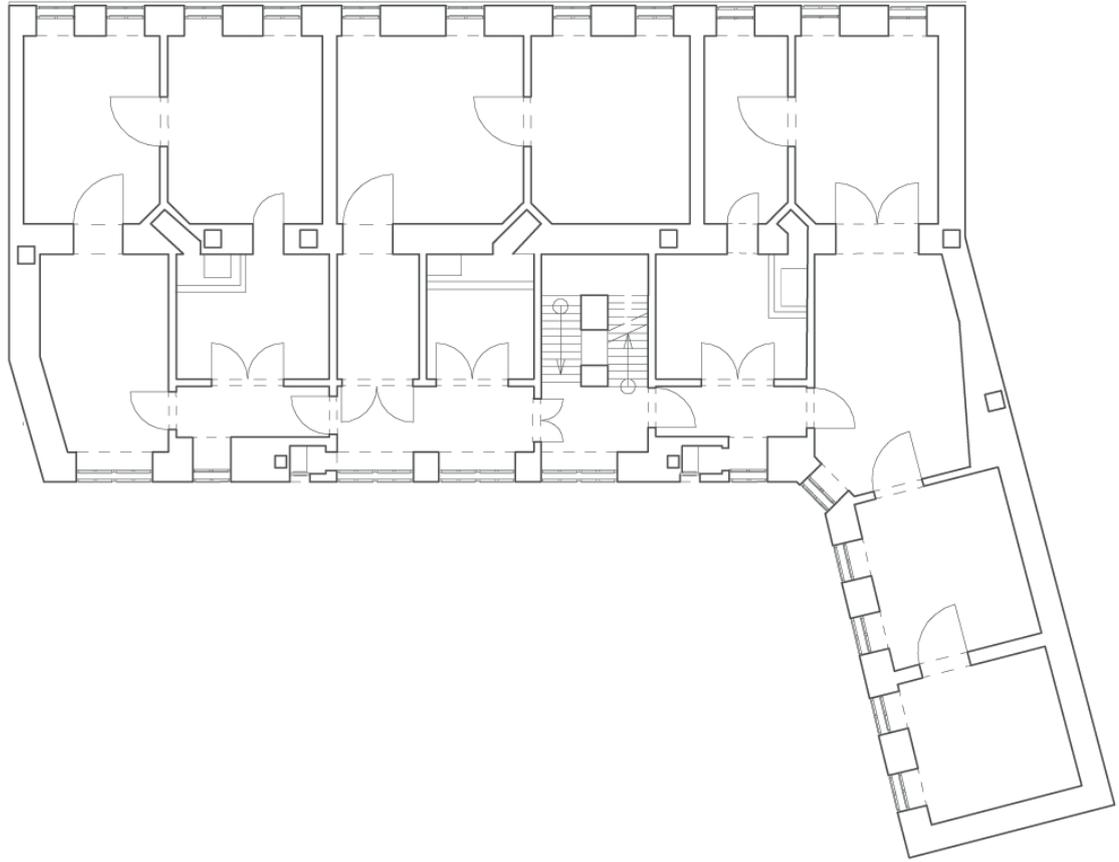




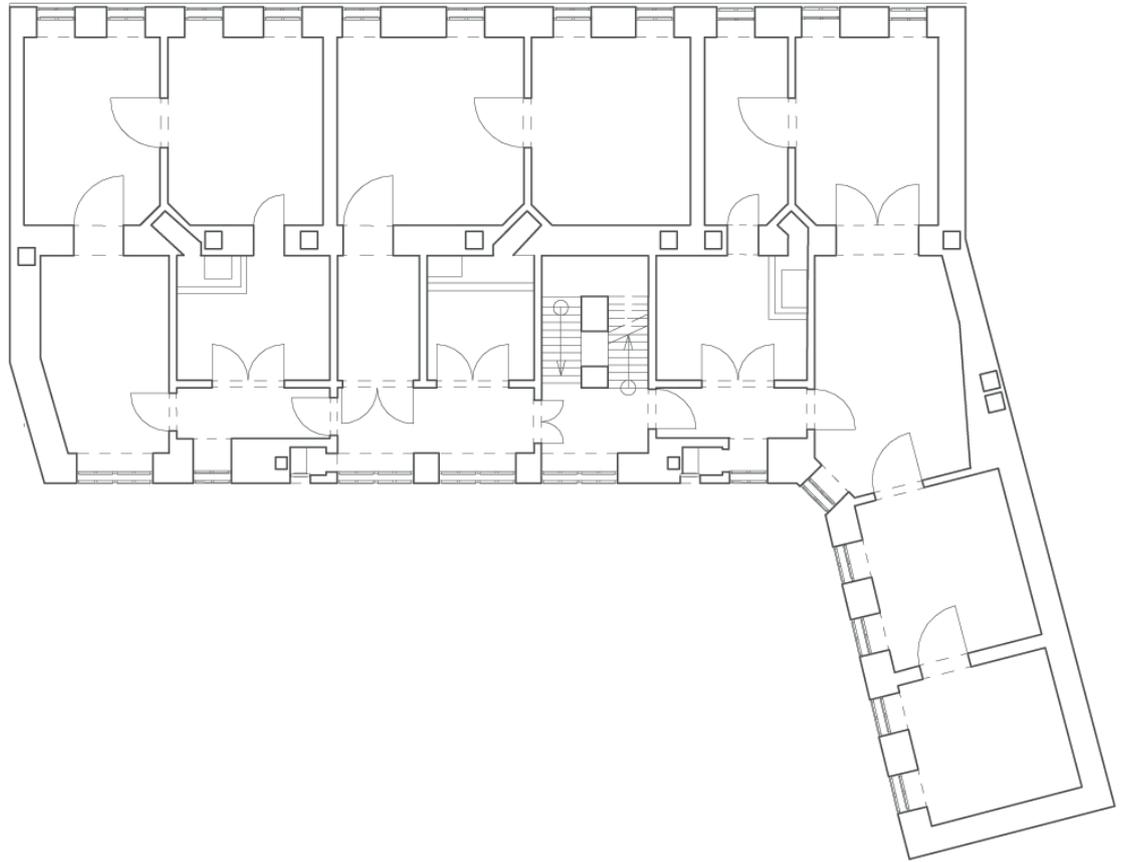
Bestand UG 1:200



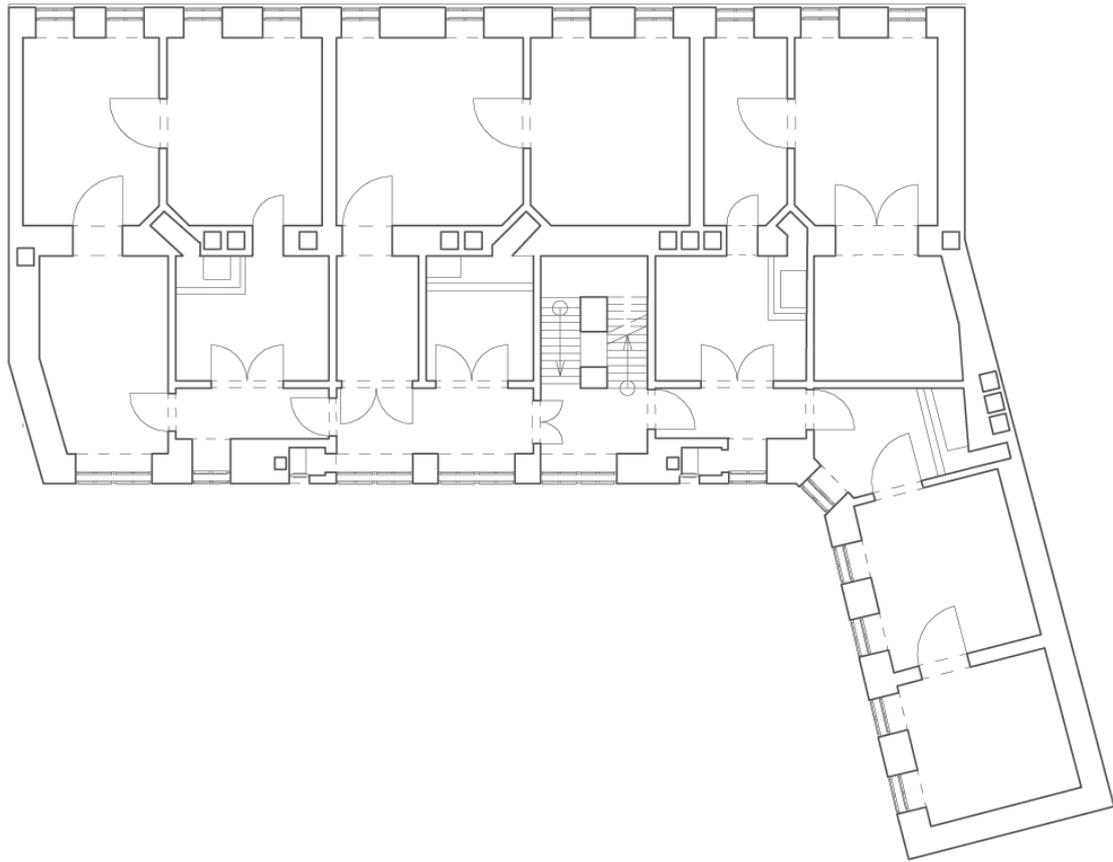
Bestand EG 1:200



Bestand 1.OG 1:200



Bestand 1.& 2.OG 1:200



Bestand 3.OG 1:200



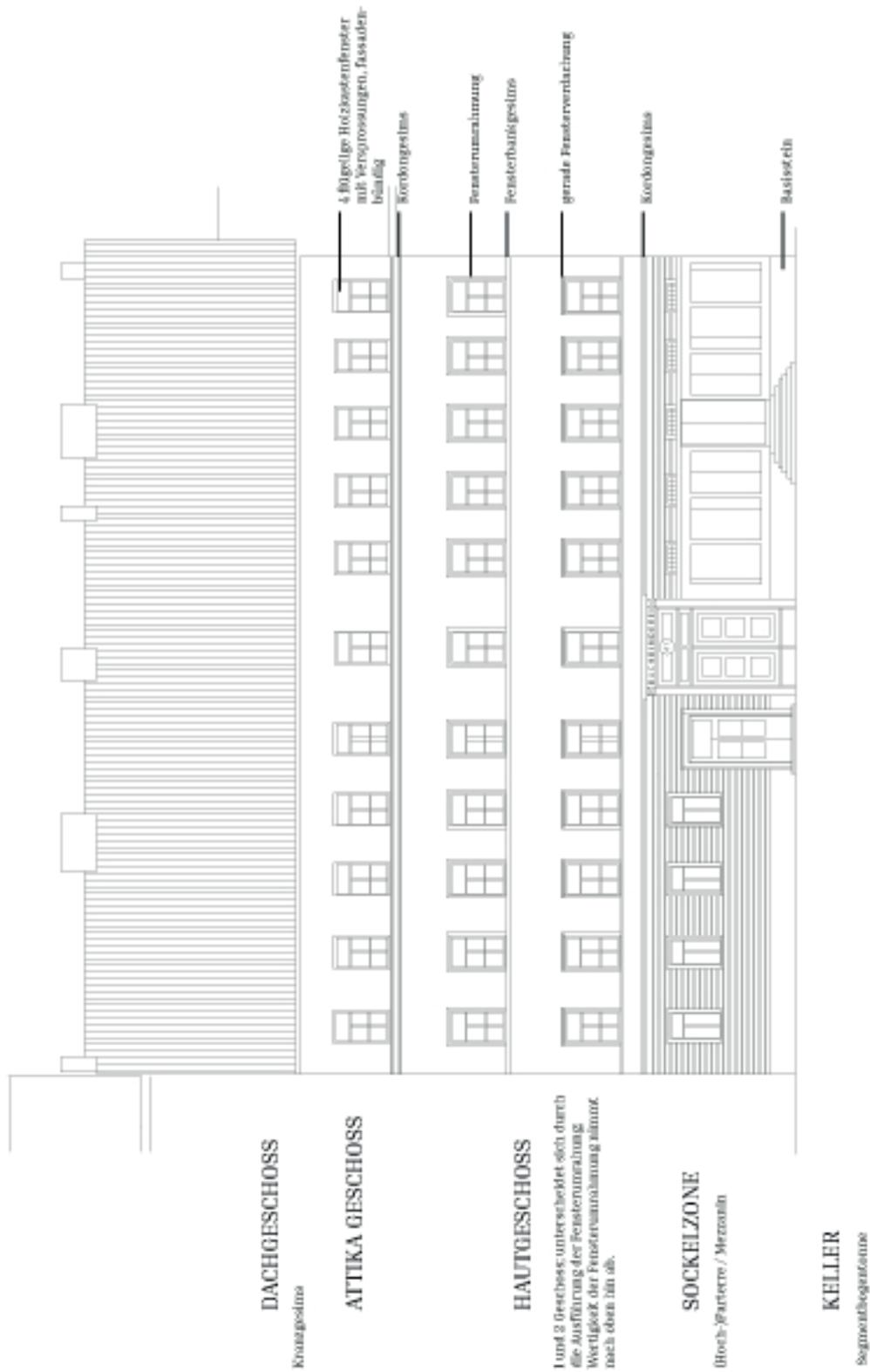
Bestand Querschnitt 1:200



Bestand Ansicht Nord 1:200



Bestand Ansicht Nord 1:200



Bestand Ansicht Nord 1:200

FASSADENANALYSE

Die Frühgründerzeit ist gekennzeichnet durch eine Trennung zwischen Altstadt, Vorstädten und Vororten so entstanden unterschiedliche Typen von Wohnungsbauten. Es ist oft schwierig, den zuvor verbreiteten Klassizismus von den Gründerzeitbauten zu unterscheiden. Es kam zu einer Erhöhung der Geschosshöhe im Späthistorismus. Bei der Währingerstraße 41 handelt es sich um ein drei geschossiges Gebäude des Frühhistorismus, inklusive Hochparterre, in Wien auch Mezzanin genannt. Es liegt eine Unterkellerung mittels Tonnengewölbe vor, jedoch finden sich keine preußischen Kappen, da diese erst nach 1867 patentiert wurden. 112 Der Sockel ist gestreift und rustiziert. Die Fassadengliederung der Straßenfront ist flach ausgeführt. Es wurde auf ornamentalen Schmuck verzichtet und die Wertung der Obergeschosse nimmt nach oben ab. Dies ist jedoch nur durch dezent angedeutete gerade Fensterverdachungen im ersten OG und Fensterumrahmungen im zweiten OG, sowie ein vollkommener Verzicht auf Hervorhebung im dritten OG sichtbar. Die Fassade wirkt rasterartig und es liegt eine vertikale Gliederung durch die Fenster- und Türachsen vor. Eine Trennung der Geschosse erfolgt von der Sockelzone zu den oberen Geschossen über ein Kordongesims. Zwischen dem ersten und zweiten Obergeschoss wird eine Trennung über ein flaches Fensterbankgesims zelebriert. Darauf folgt ein Kordongesims und ein abschließendes Kranzgesims zum steilen Dach hin. 111 Prinzipiell wurden die Elemente mittels Putzanschluss konzipiert, so entsteht keine Fuge für Regenwasser, Schnee und Eis. Bohrungen und versenkte Stahlnägel befestigen die gerade Fensterverdachung. Zusätzlich wurden bei den Fensterüberdachungen Abdeckbleche angepasst. Bei der Herstellung der Elemente aus Gips wurden die Elemente an den Bohrlöchern verstärkt. 113 Bei den Fenstern handelt es sich um vier-flügelige Holzkastenfenster mit Versprossungen. Sie sind bis aufs Mezzanin fassadenbündig gehalten. An der Hofseite finden sich in allen Obergeschossen gleichwertige Fensterumrahmungen und gerade Fensterverdachungen. Teilweise liegen Doppel-Holzkastenfenster vor.

(11) Vgl. Vassilakou o.J.

(112) Vgl. Siegele 2014.

(113) Vgl. VEB 1980.

RAUM- PROGRAMM

RAUMPROGRAMM

EG	m2	Räume
Bestand		
	48	Aufnahme / Empfang
	34	Eingang
	50	Umkleiden
	11	Duschen
	24	Gang
	23	Erschließung
	12	Müllraum
	12	Putzraum/Abstellraum
	15	Wäscheraum
Neubau	81	Pool 1
	42	Pool 2
	115	Ruhebereiche und Erschließung
	42	Gang
	45	Sauna (18+19+8)
	<u>159</u>	Gartenbereich
	<u>713</u>	
1.OG		
Bestand		
	35	Erschließung
	19	Gang
	5	Sanitär
	18	Kühlraum
	20	Lagerraum
	77	Küche
	31	Aufenthaltsraum
	9	Müllraum
	8	Putzraum/Abstellraum
Neubau	158	Restaurant/Buffett
	34	Gang
	136	begrünte Dachterrasse
	1,6	WC
	1,6	WC
	<u>22</u>	Gang & Erschließung
	<u>572</u>	

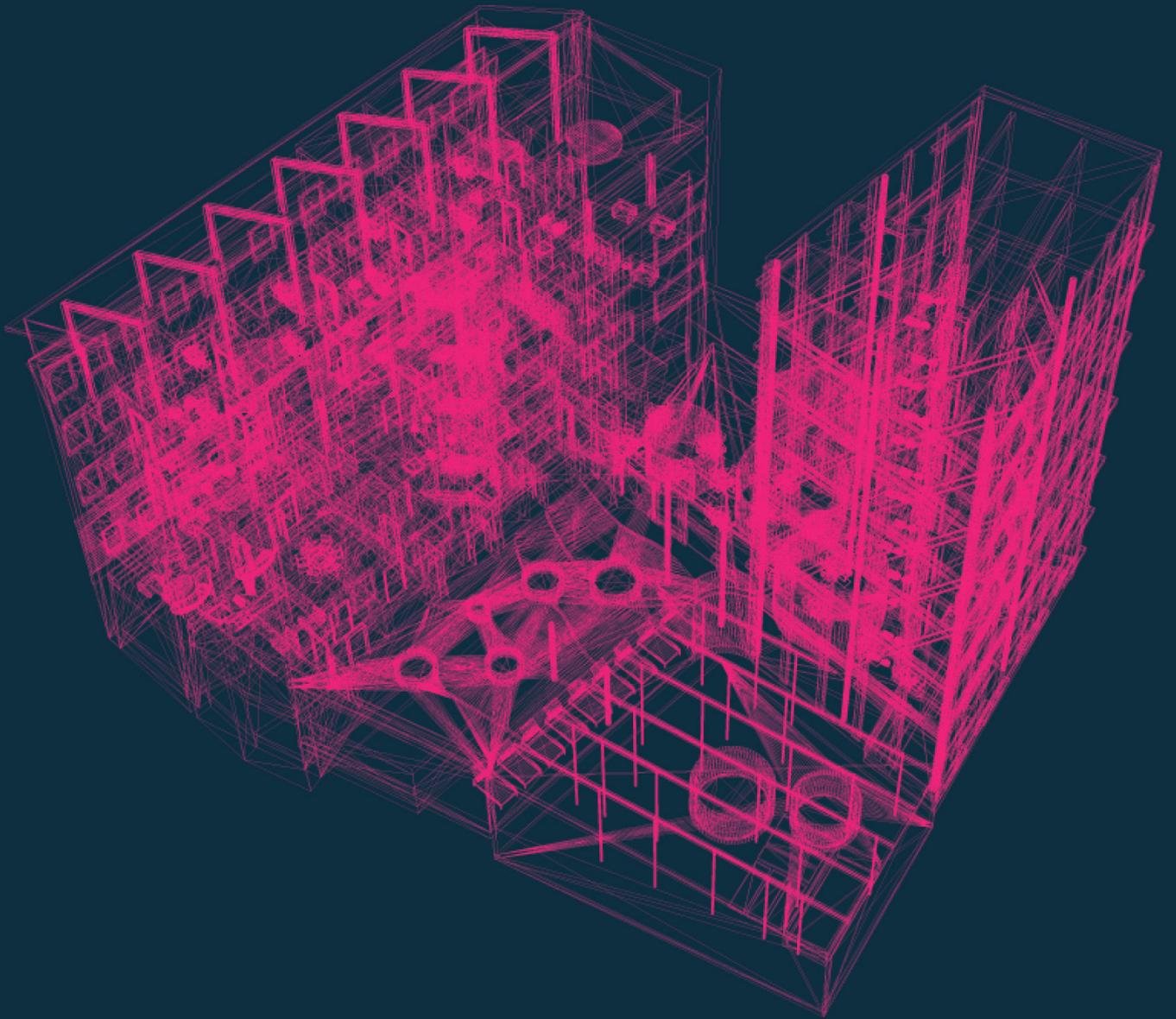
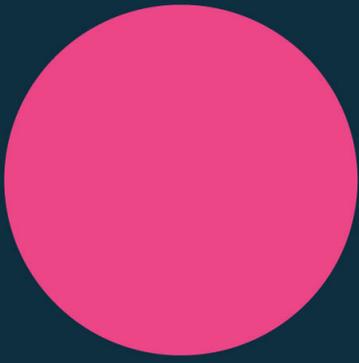
2.OG		
Bestand	47	Aufenthaltsraum
	17	Doppenzimmer Damen (13+4)
	20	Doppelzimmer Damen (16+4)
	25	Doppelzimmer Damen (21+4)
	21	Doppelzimmer Damen (17+4)
	24	Bereitschaftszimmer (19+5)
	35	Erschließung
	19	Gang
Neubau	30	Drogenberatung
	14	Krisenintervention
	8	Backoffice
	12	Warteraum
	16	Angehörigenberatung
	1,6	WC
	1,6	WC
	22	Gang & Erschließung
	<u>310</u>	
3.OG		
Bestand	47	Aufenthaltsraum
	17	Doppenzimmer Herren (13+4)
	20	Doppelzimmer Herren (16+4)
	25	Doppelzimmer Herren (21+4)
	21	Doppelzimmer Herren (17+4)
	24	Bereitschaftszimmer (19+5)
	35	Erschließung
	19	Gang
Neubau	30	Arbeitsraum Ärzte
	14	Pausen/Besprechungsraum
	8	Sekretariat
	12	Büro Leitender Arzt
	16	Labor & Apotheke
	1,6	WC
	1,6	WC
	22	Gang & Erschließung
	<u>310</u>	

4.OG		
Bestand	30	Küche
	22	Lager
	63	Bar
	81	Cafe
	9	Gang
	4	WC
	4	WC
	35	Erschließung
Neubau	30	Arbeitsraum Institut
	14	Pausen/Besprechungsraum
	8	Sekretariat
	12	Büro Institutsleiter
	16	Labor & Apotheke
	1,6	WC
	1,6	WC
	<u>22</u>	Gang & Erschließung
	<u><u>350</u></u>	
5.OG		
Bestand	114	Dachgarten
	31	Erschließung
Neubau	30	Arbeitsraum Institut
	14	Pausen/Besprechungsraum
	8	Sekretariat
	12	Büro Institutsleiter
	16	Labor & Apotheke
	1,6	WC
	1,6	WC
	<u>22</u>	Gang & Erschließung
	<u><u>247</u></u>	
6.OG		
Neubau	56	Open Space: Studenten & Atelier für Patienten
	8	Abstellraum
	16	Pausenraum
	1,6	WC
	1,6	WC
	<u>22</u>	Gang & Erschließung
	<u><u>102</u></u>	
	<u><u>2604</u></u>	

A young architect came to ask a question. "Dream of spaces full of wonder. Spaces that rise and envelop flowingly without beginning, without end, of a jointless material white and gold. When I place the first line on paper to capture the dream, the dream becomes less." This is a good question. I once learned that a good question is greater than the most brilliant answer. This is a question of the unmeasurable and the measurable. Nature, physical nature is measurable. Feeling and dream has no measure, has no language, and everyone's dream is singular. Everything that is made however obeys the laws of nature. The man is always greater than his works because he can never fully express his aspirations. For to express oneself in music or architecture is by the measurable means of composition or design. The first line on paper is already a measure of what cannot be expressed fully. The first line on paper is less. "Then," said the young architect, "what should be the discipline, what should be the ritual that brings one closer to the psyche. For in this aura of no material and no language, I feel man truly is." Turn to feeling and away from thought. In feeling is the psyche. Thought is feeling and presence of order. Order, the maker of all existence, has no existence will. I choose the word order instead of knowledge because personal knowledge is too little to express thought abstractly. This will is in the psyche. All that we desire to create has its beginning in feeling alone. This is true for the scientist. It is true for the artist. But I warned that to remain in feeling away from thought means to make nothing. Said the young architect: "to live and to make nothing is intolerable. The dream has in it already the will to be and the desire to express this will. Thought is inseparable from feeling. In what way can then thought enter creating so that this psychic will can be more closely expressed? This is my next question." When personal feeling transcends into religion (not a religion but the essence of religion) and thought leads to philosophy, the mind opens to realisations. Realisation of what may be the existence will of, let us say, particular architectural spaces. Realization is the merging of thought and feeling at the closest rapport of the mind with the psyche, the source of what a thing wants to be. It is the beginning of Form. Form encompasses a harmony of systems, a sense of order and that which characterises one existence from another. Form has no shape or dimension. For example, in the differentiation of a spoon from spoon, spoon characterises a form having two inseparable parts, the handle and the bowl. A spoon implies a specific design made of silver or wood, big or little, shallow or deep. For is "what". Design is "how". Form is impersonal. Design belongs to the available, the site, the client, the extent of knowledge. Form has nothing to do with circumstantial conditions. In architecture, its characterises a harmony of spaces good for a certain activity of man. 114

(114) Twombly 1960, 62-63.

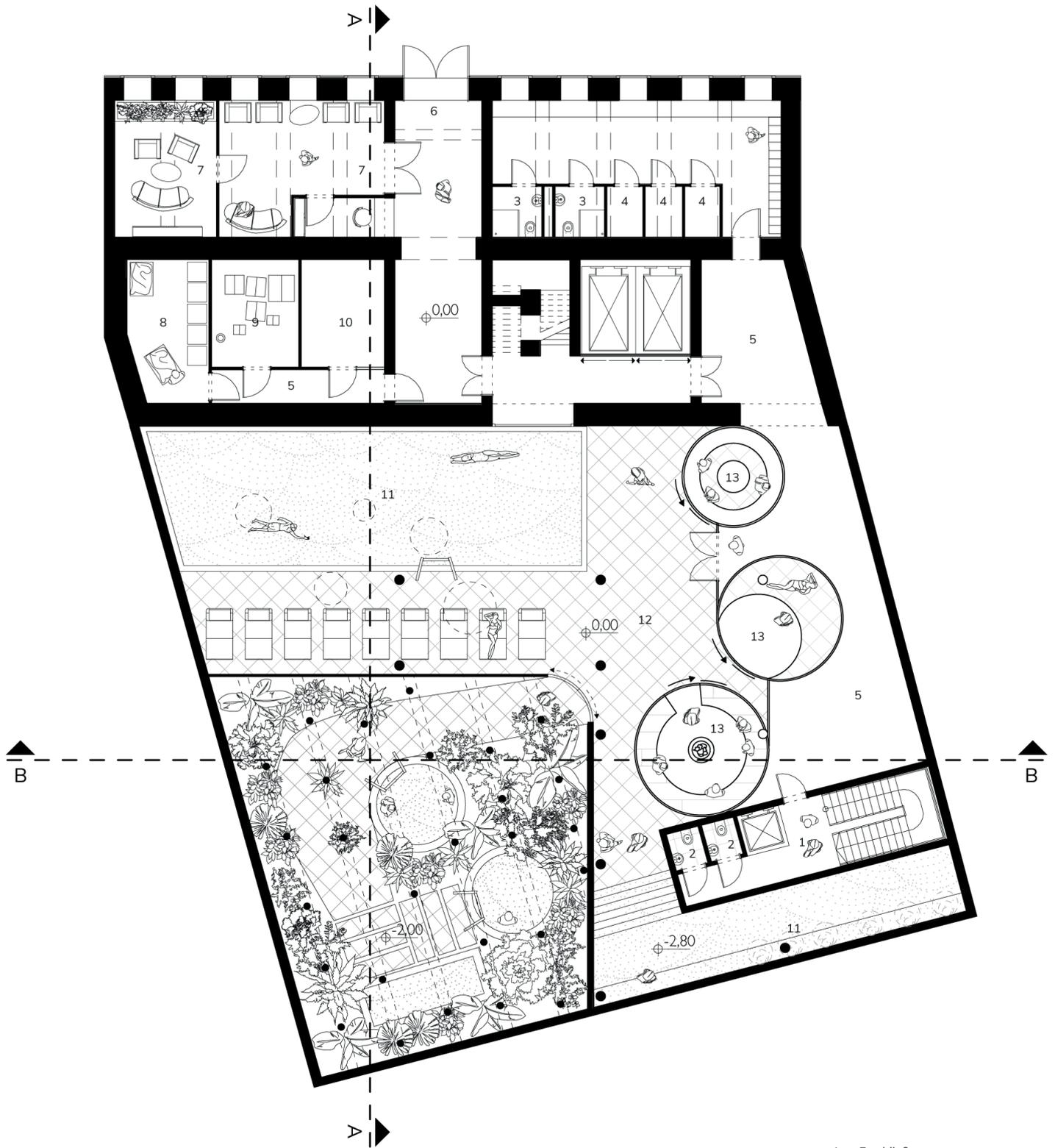
ENTWURF & PLÄNE



EINLEITUNG

Der Entwurf baut auf der vorangehenden Recherche auf und zielt darauf hinaus den Heilungsprozess zu beschleunigen. So kommt es zu einem intensiven Einsatz von Pflanzen in den Innen- und Außenbereichen und zur Anwendung von angenehmen natürlichen Materialien wie Holz, helle Farben und genügend Licht und Ruhe. Im Erdgeschoss des Altbaus finden sich die Aufnahme, diverse Nebenräume und die Umkleiden für den dazugehörigen Spabereich mit Becken, Whirlpools und Saunen des Neubaus. Hier kommt es zu einem regen Einsatz von tropischen Pflanzen, was ein tropisches Mikroklima herbeiruft. Wassersportarten können im großen Becken ausgeübt werden. Yogaeinheiten und Ballspiele können im Nahe gelegenen USI Zentrum unter Einhaltung gewisser zeitliche Abläufe abgehalten werden. Im darüberliegenden ersten Geschoss findet sich eine große Küche und Buffett sowie der Restaurantbereich mit Aufenthaltsräumen für Personal und weiters gibt es einen Therapiegarten für Patienten. Ein Stockwerk darüber sind die ersten Patientenzimmer aufzufinden. Dabei handelt es sich um Doppelzimmer für Damen mit privaten Nasszellen. Auch eine Schwesternstation ist eingeplant. Um den zentralen Aufenthaltsbereich und am Ende des Gangs finden sich Gärten, welche das Erlebnis abrunden. Die zentrale Erschließung des Bestands wurde beibehalten und zwei Lifte wurden hinzugefügt. Im dritten Stock findet sich ein dem zweiten Stockwerk identen Grundriss vor, wo sich die Zimmer für die Männer befinden. Insgesamt können 16 Patienten stationär aufgenommen werden. Jedoch handelt es sich bei dem Entwurf um eine Mischform aus ambulanter und stationärer Behandlungsform. So ist das Gebäude für bis zu 40 Patienten ausgelegt. Der Zubau ist wie im Erdgeschoss großflächig und verringert sich nach oben hin zu einem schmalen Turm im Süden. Im Turm finden sich Therapieräume, Büros und Labors für Ärzte sowie ein Institut für Universitäre Forschung. Im viertel Stock des Bestandes ist ein ProMente Cafe zu finden, wo Menschen mit psychischen Krankheiten arbeiten, das Cafe dient dazu, der Bevölkerung die Angst und Vorurteile vor Menschen mit psychischen Erkrankten zu nehmen. Das absolute Highlight findet sich im fünften und letzten Stock des Bestandes, wo ein großer Dachgarten mit heimischen Baumarten zum Verweilen einlädt. Ein ähnlicher Ansatz wird im sechsten Geschoss des Turms zelebriert. Dort trifft der Kunstbereich der Patienten auf den Übungsraum der Studenten.

EG

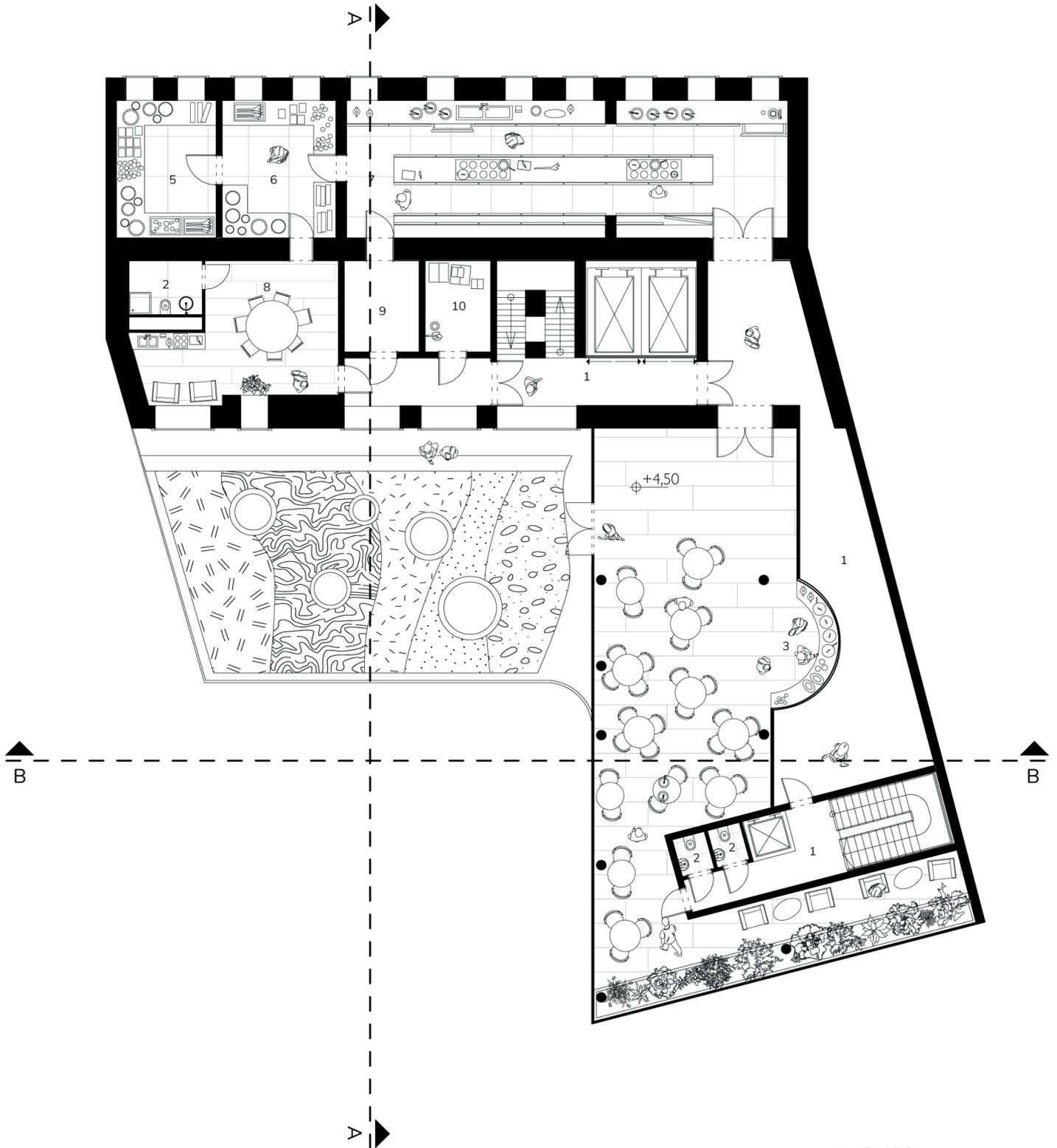


- 1 Erschließung
- 2 Sanitär
- 3 Duschen
- 4 Umkleiden
- 5 Gang
- 6 Eingang
- 7 Empfang/Aufnahme
- 8 Wäscheraum
- 9 Abstellraum
- 10 Müllraum
- 11 Pool
- 12 Badebereich
- 13 Sauna



1m 10m
M 1:200

1.OG

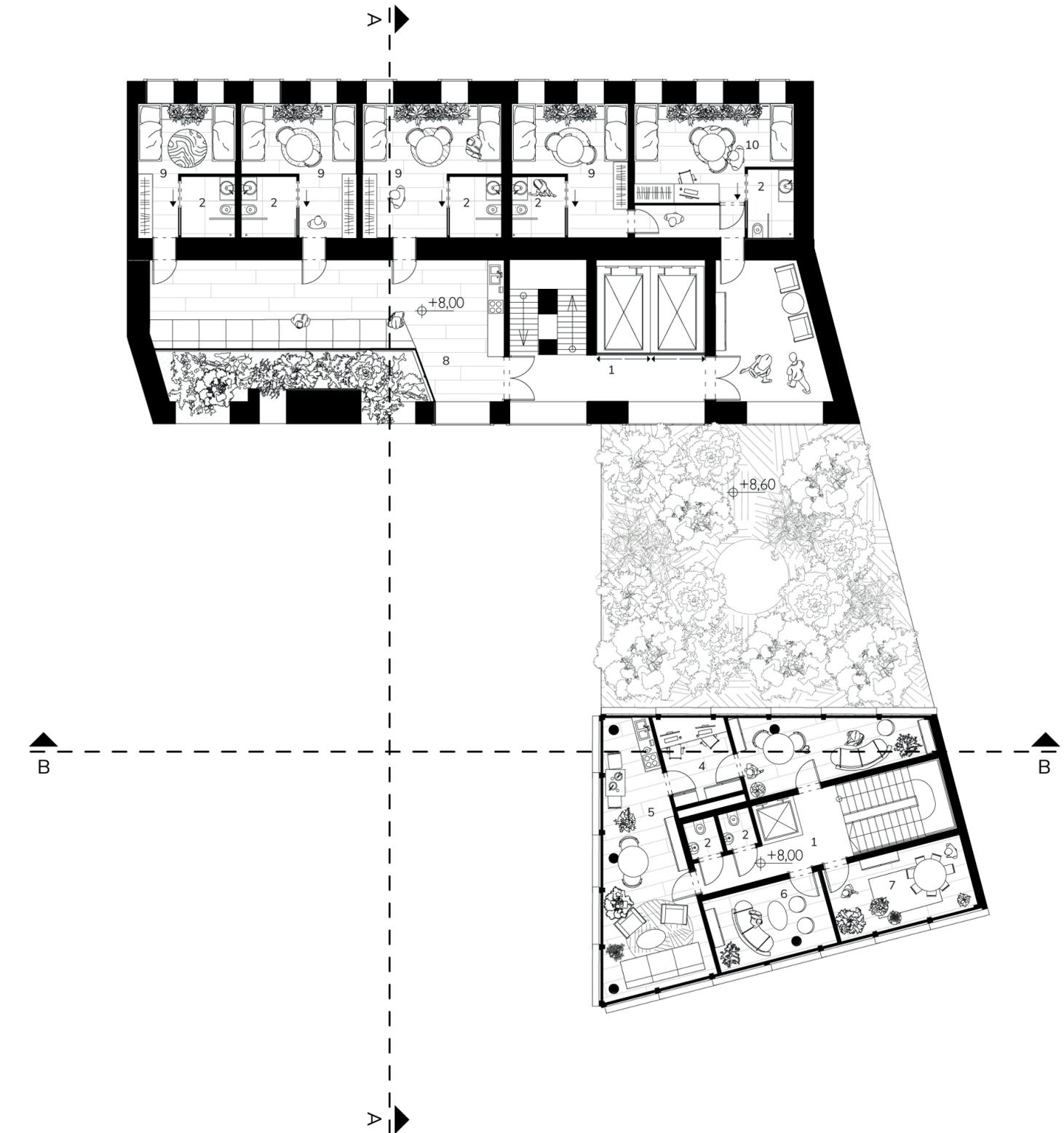


- 1 Erschließung
- 2 Sanitär
- 3 Buffett
- 4 Restaurant
- 5 Kühlraum
- 6 Lagerraum
- 7 küche
- 8 Aufenthaltsraum Personal
- 9 Müllraum
- 10 Abstell- und Putzraum

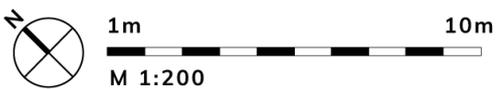


1m 10m
M 1:200

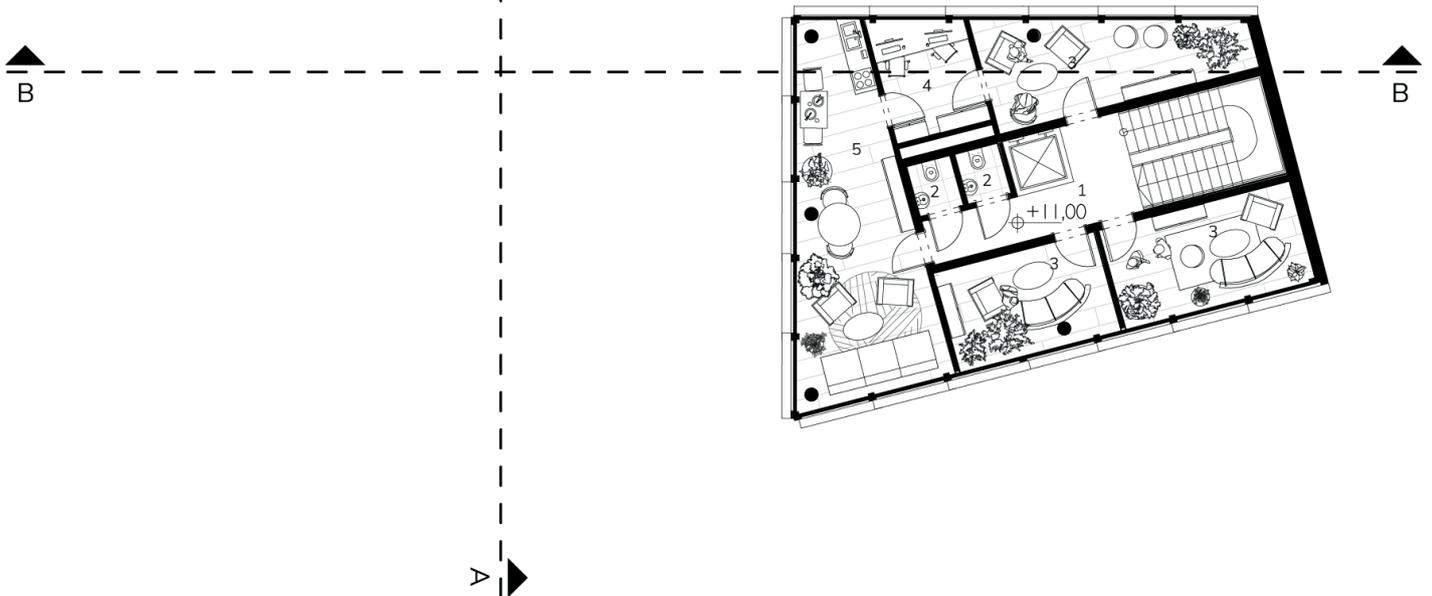
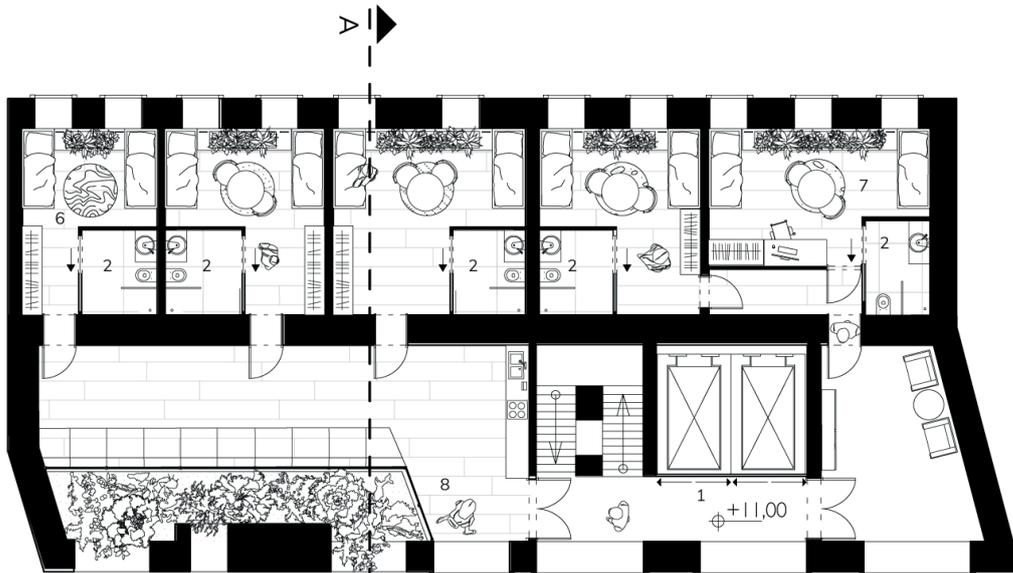
2.OG



- 1 Erschließung
- 2 Sanitär
- 3 Angehörigenberatung
- 4 Backoffice
- 5 Drogenberatung
- 6 Warteraum
- 7 Krisenintervention
- 8 Aufenthaltsraum
- 9 Doppenzimmer Damen
- 10 Bereitschaftsraum



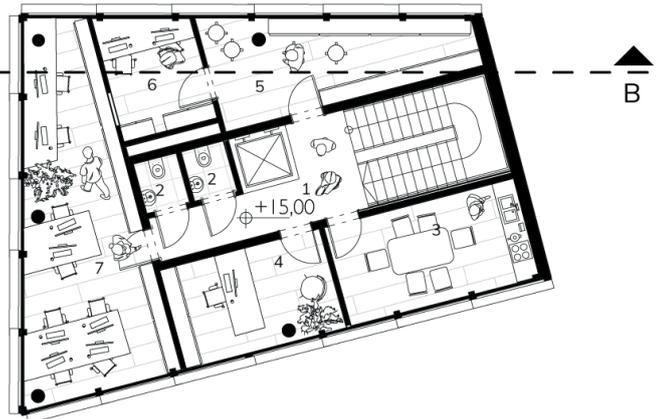
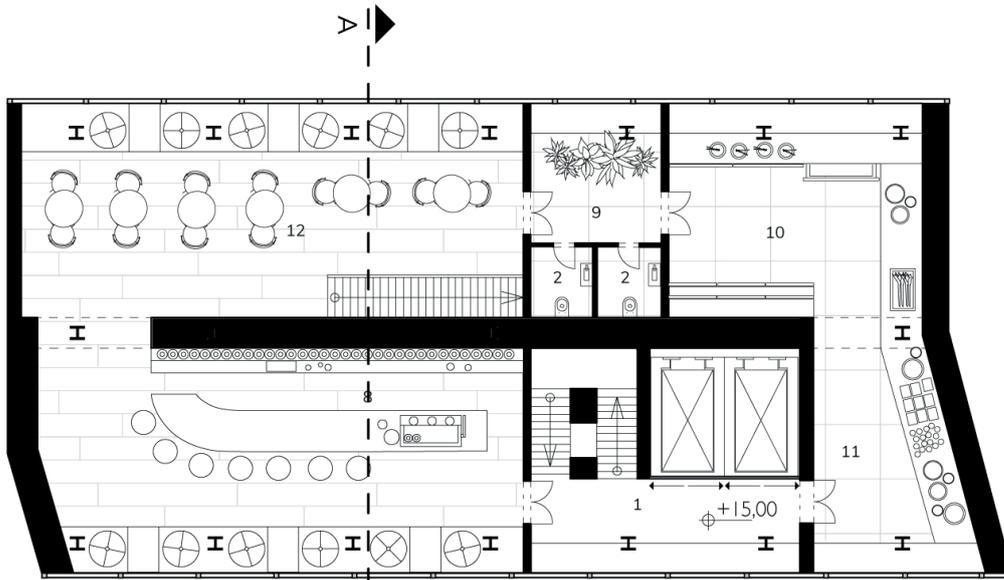
3.OG



- 1 Erschließung
- 2 Sanitär
- 3 Therapieraum
- 4 Backoffice
- 5 Gruppentherapie
- 6 Doppelzimmer Herren
- 7 Bereitschaftszimmer
- 8 Aufenthaltsraum



4.OG

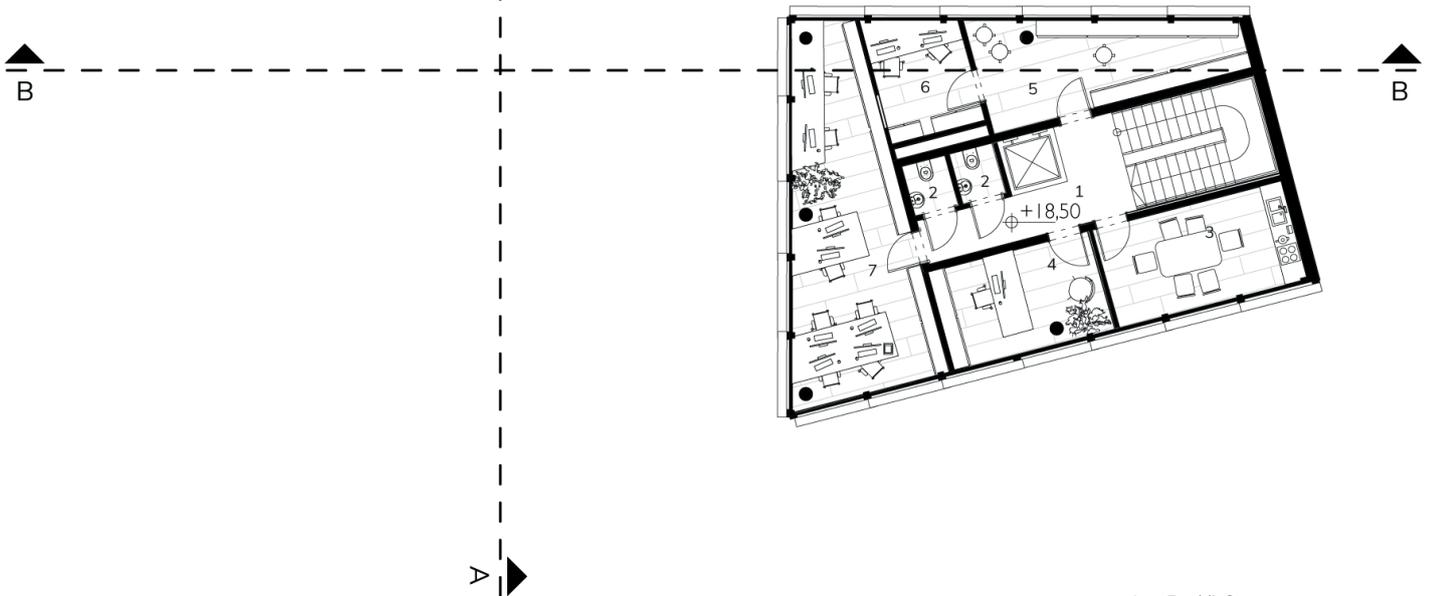
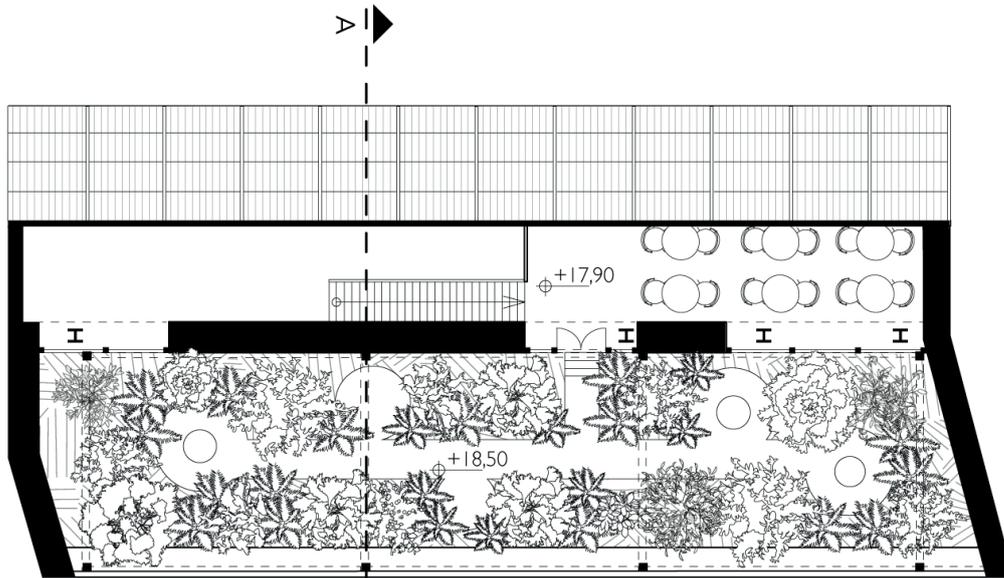


- 1 Erschließung
- 2 Sanitär
- 3 Pausenraum/Besprechungszimmer
- 4 Büro Institutsleiter
- 5 Labor & Apotheke
- 6 Sekretariat
- 7 Arbeitsraum Institut
- 8 Bar
- 9 Gang
- 10 Küche
- 11 Lager
- 12 Cafe



1m 10m
M 1:200

5.0G

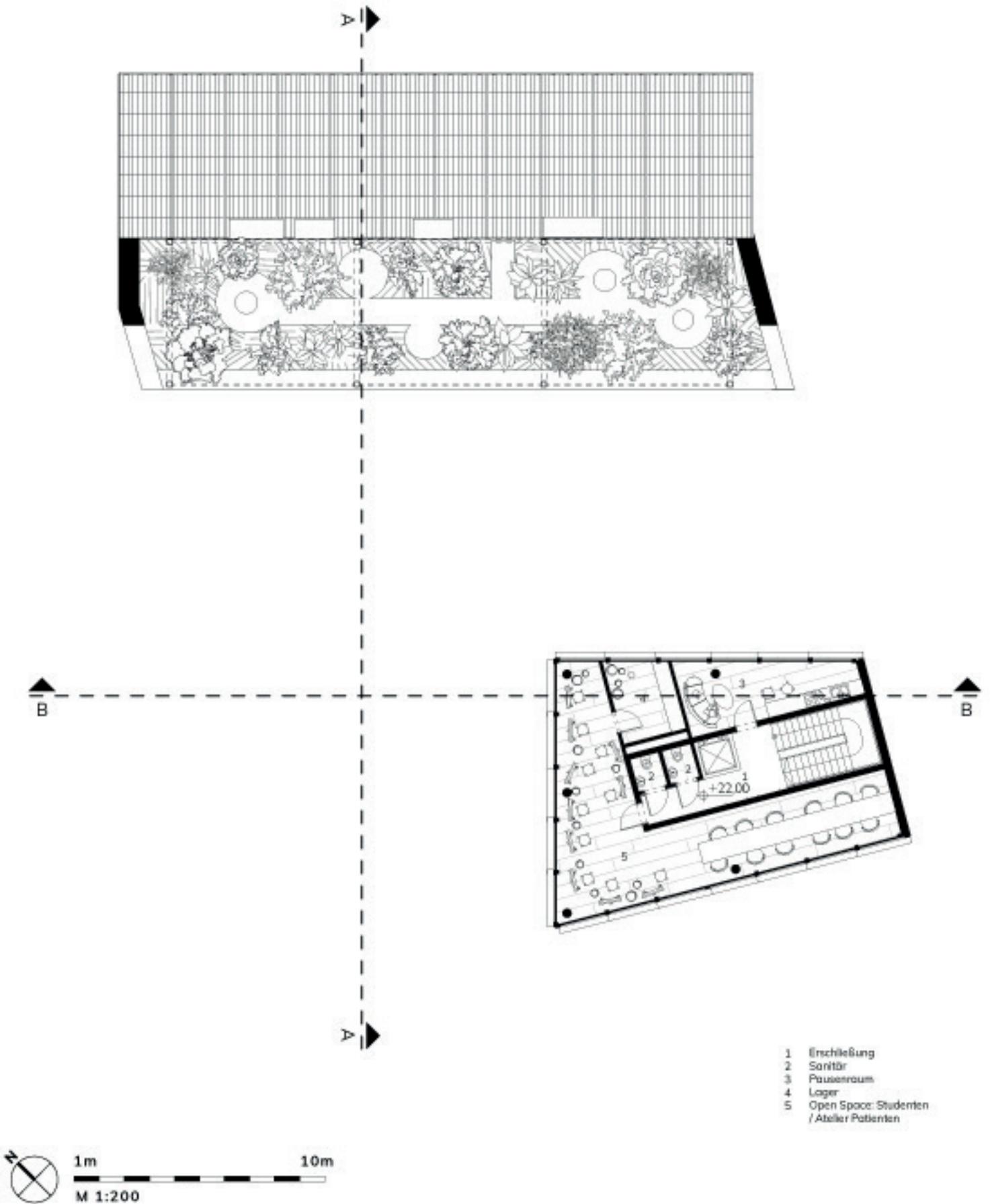


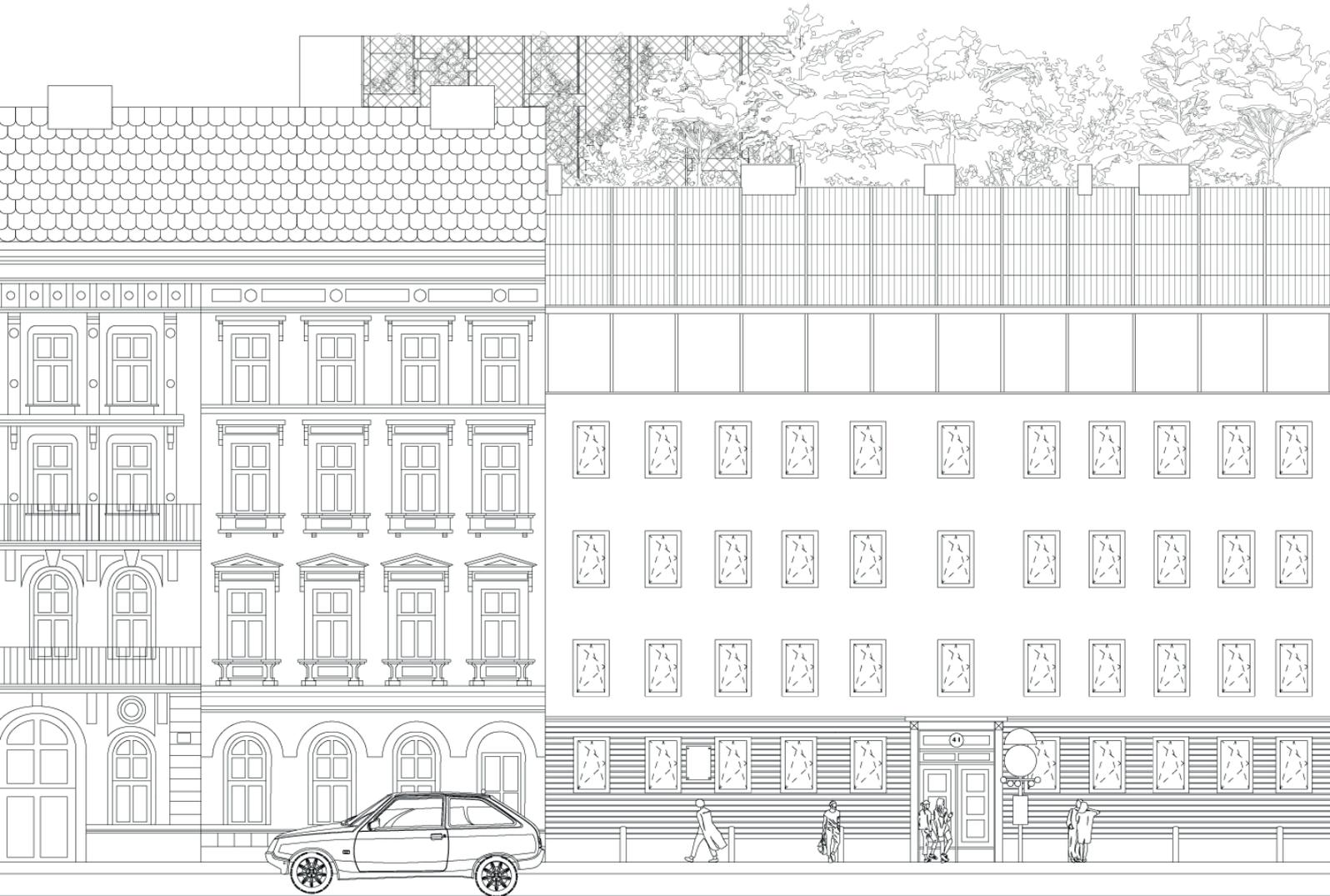
- 1 Erschließung
- 2 Sanitär
- 3 Pausenraum/Besprechung
- 4 Büro Chefarzt
- 5 Labor & Apotheke
- 6 Sekretariat
- 7 Arbeitsraum Institut
- 8 Bar
- 9 Gang
- 10 Küche
- 11 Lager
- 12 Cafe



1m 10m
M 1:200

6.0G

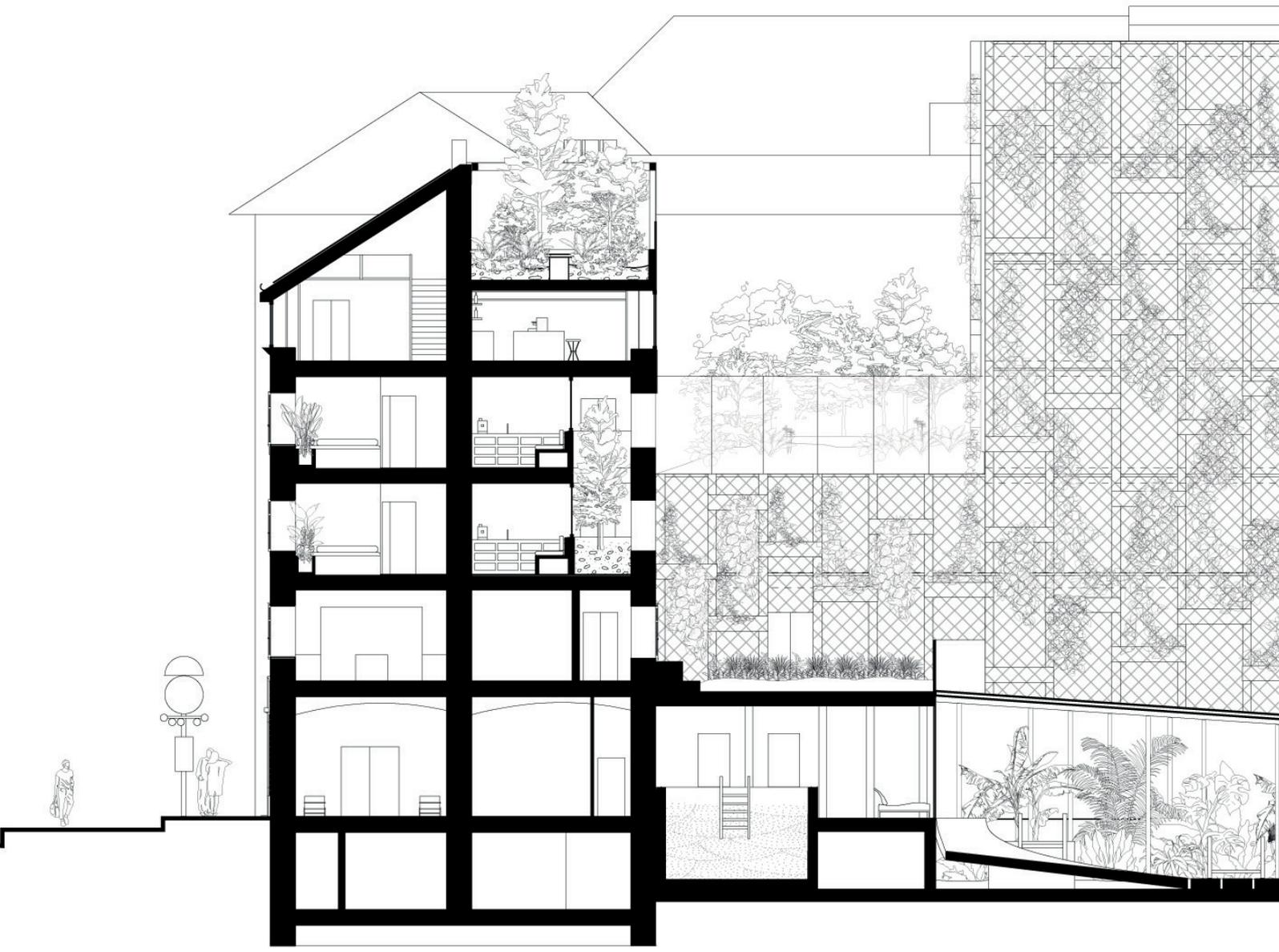




1m 10m
M 1:200

ANSICHT NORD

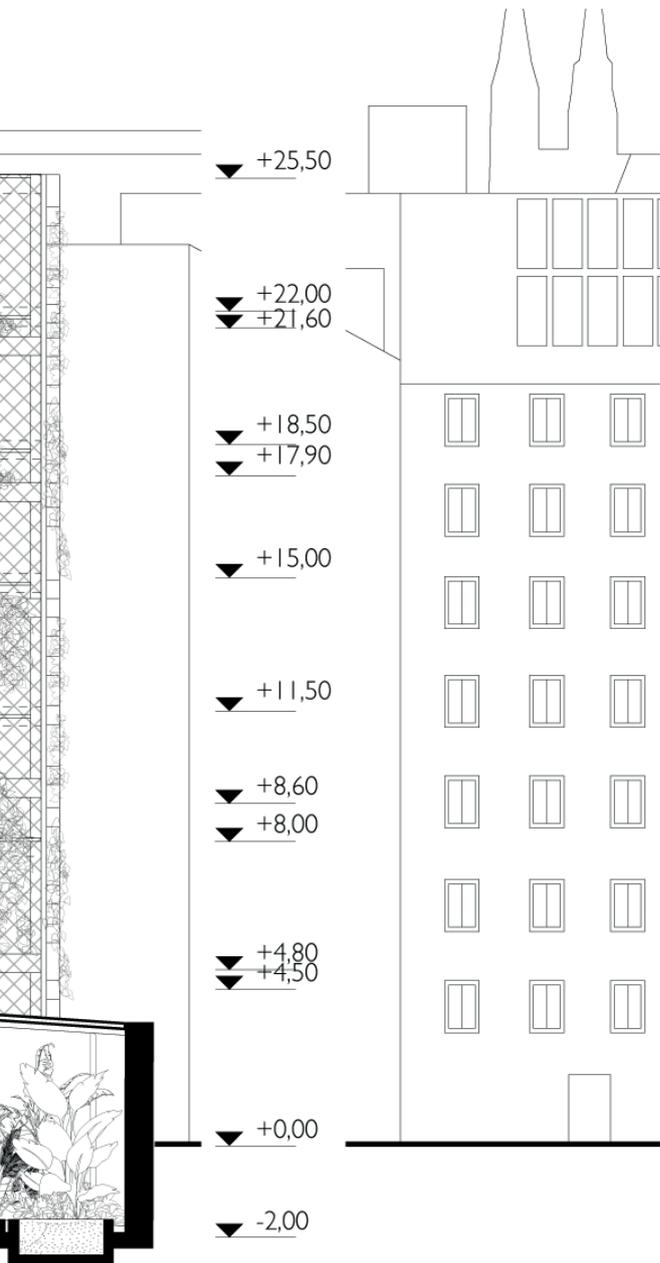


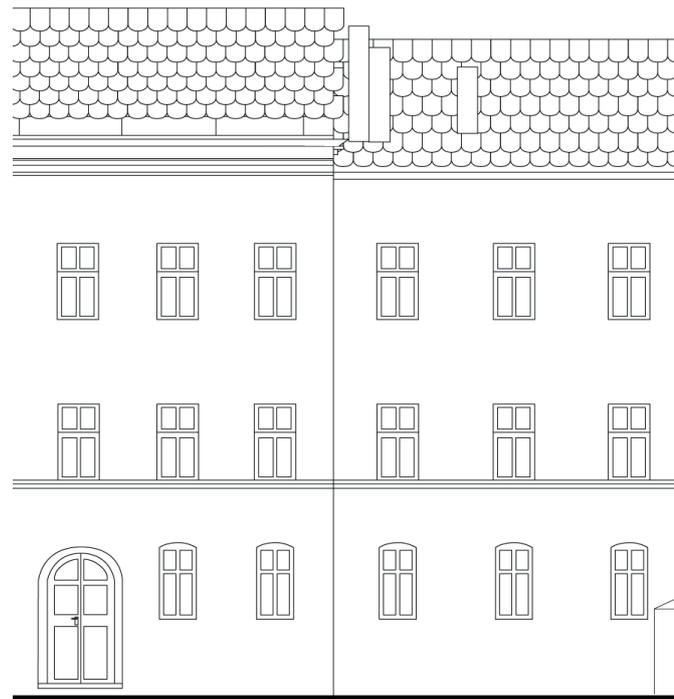


1m 10m

M 1:200
SCHNITT A

SCHNITT A



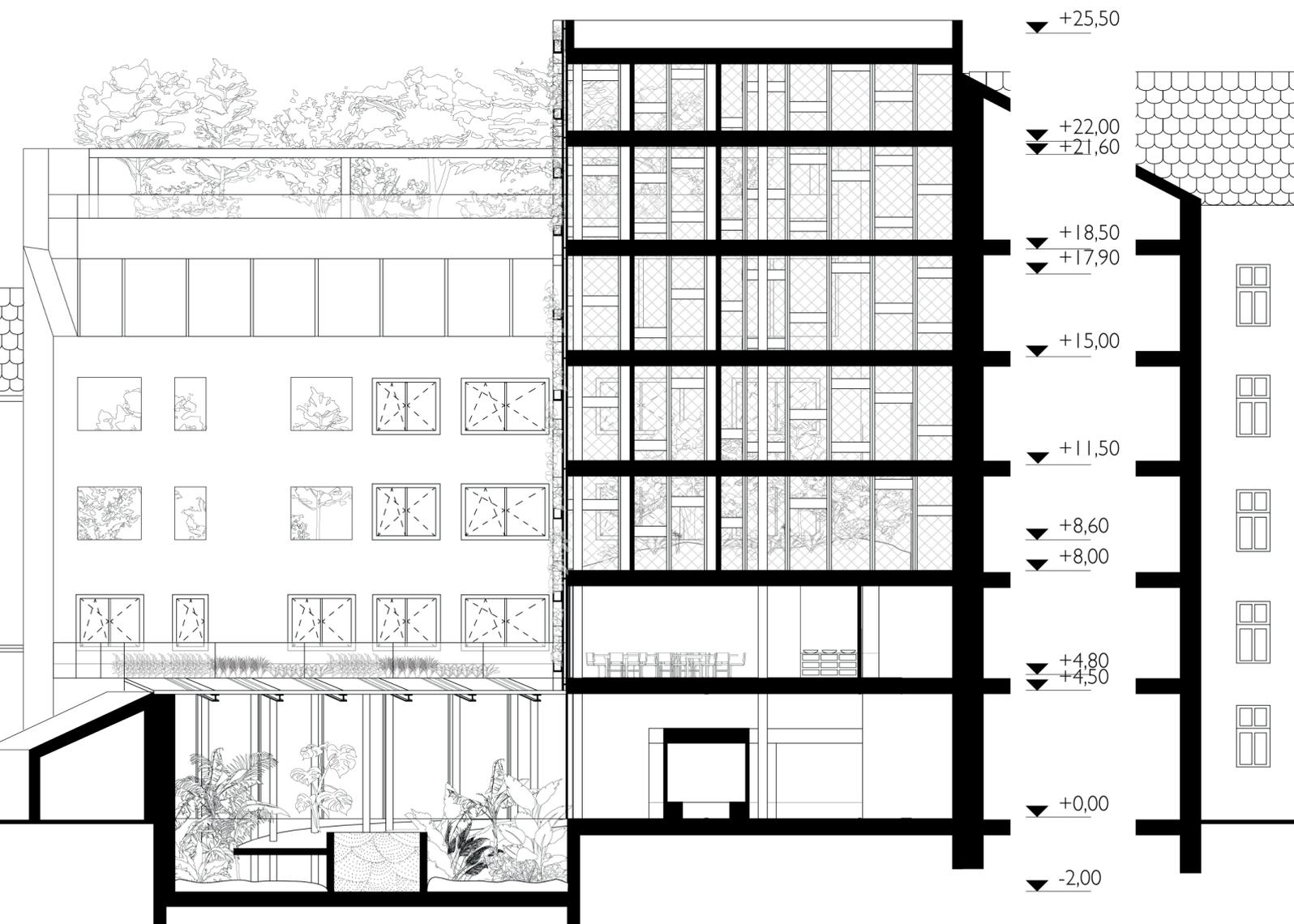


1m 10m



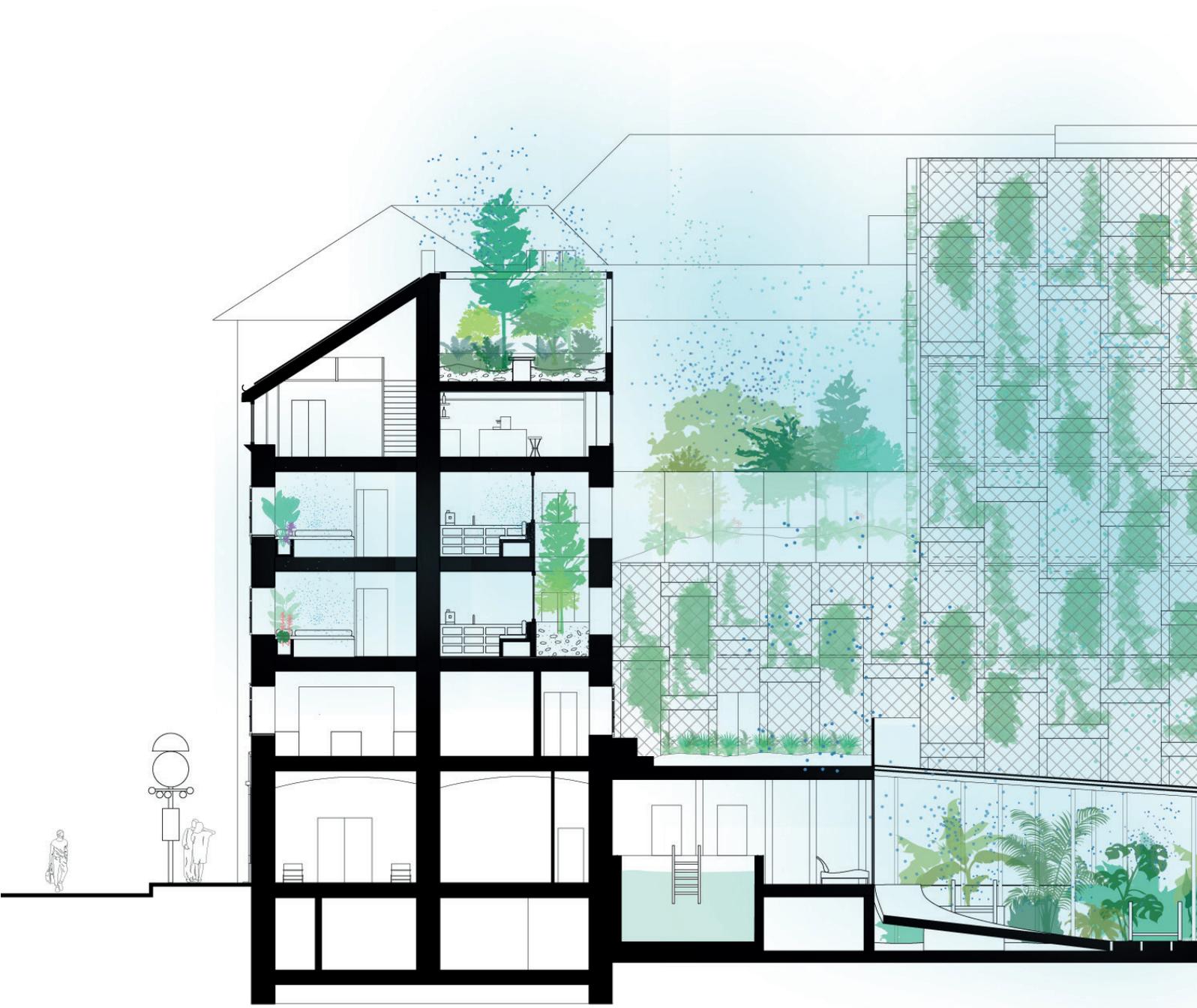
M 1:200
SCHNITT B

SCHNITT B



Der rege Einsatz an Pflanzen hat viele Vorteile für das Mikroklima des Bauplatzes. So reinigen die Pflanzen einerseits die Luft von schädlichen Feinstaubpartikeln, andererseits wird die Temperatur reguliert und gerade an heißen Sommertagen findet sich eine kühlere, schattigere Umgebung vor. Auch die Schaffung eines damit einhergehenden Habitats für Vögel und Insekten ist wichtig für die Biodiversität von Städten. Die Luft ist so frischer, kühler und angereichert mit Sauerstoff. Im Winter fallen die Blätter ab und gewähren den notwendigen Lichtdurchlass. Durch diese natürlichen Prinzipien lassen sich Energiekosten sparen und ein angenehmeres Raum und Außenklima wird erzielt.

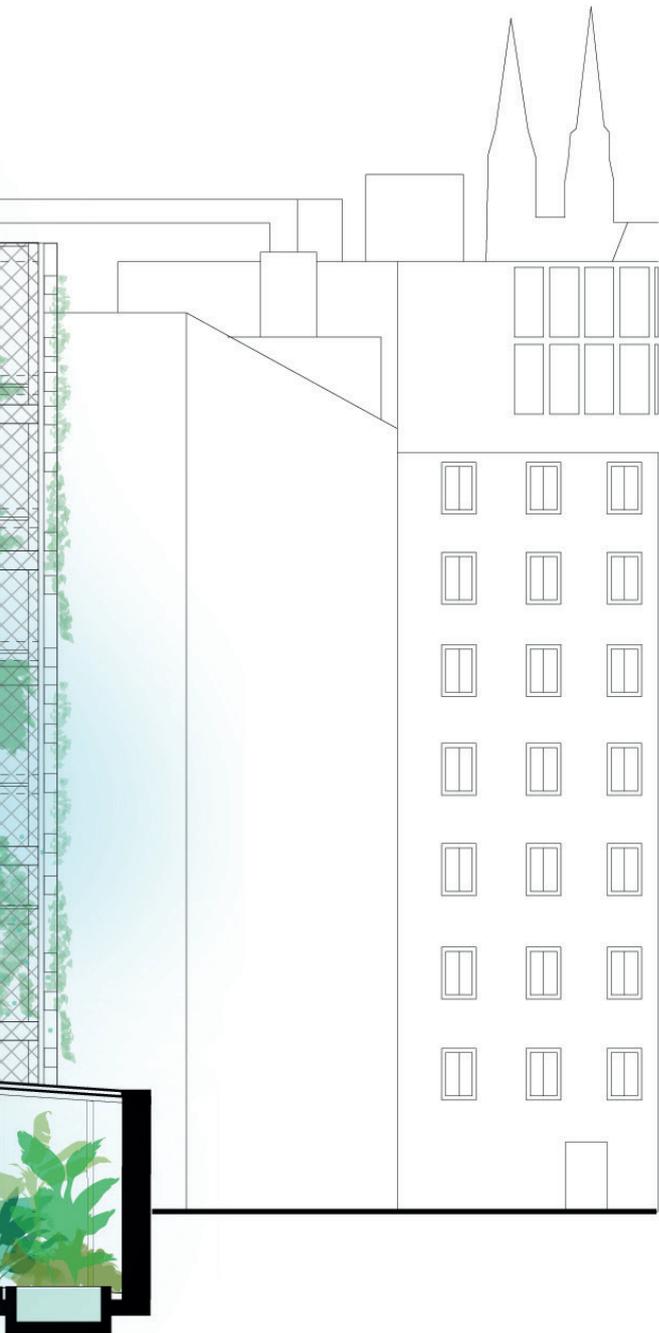
MIKROKLIMA



1m 10m

M 1:200
SCHNITT A

SCHNITT A

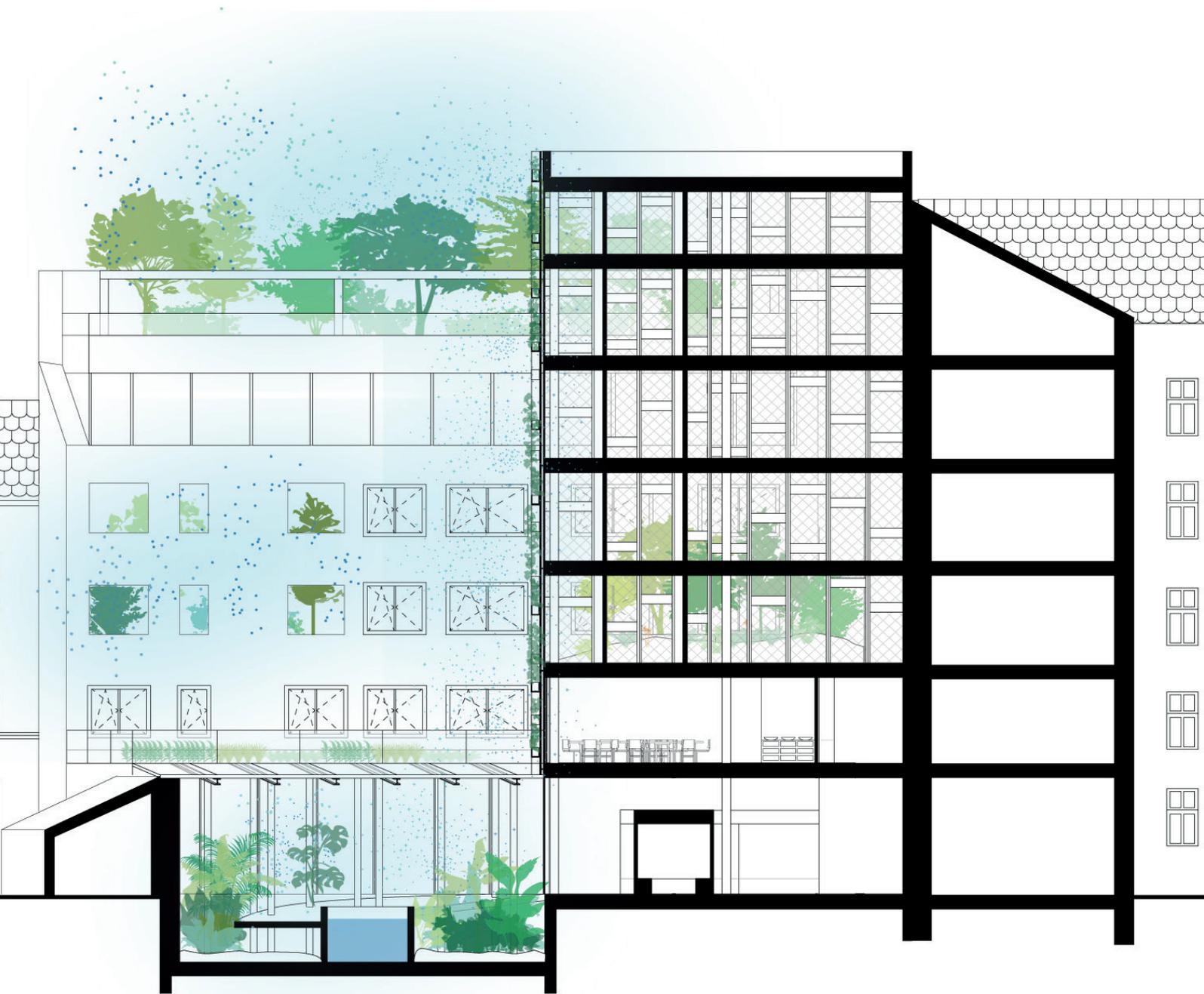




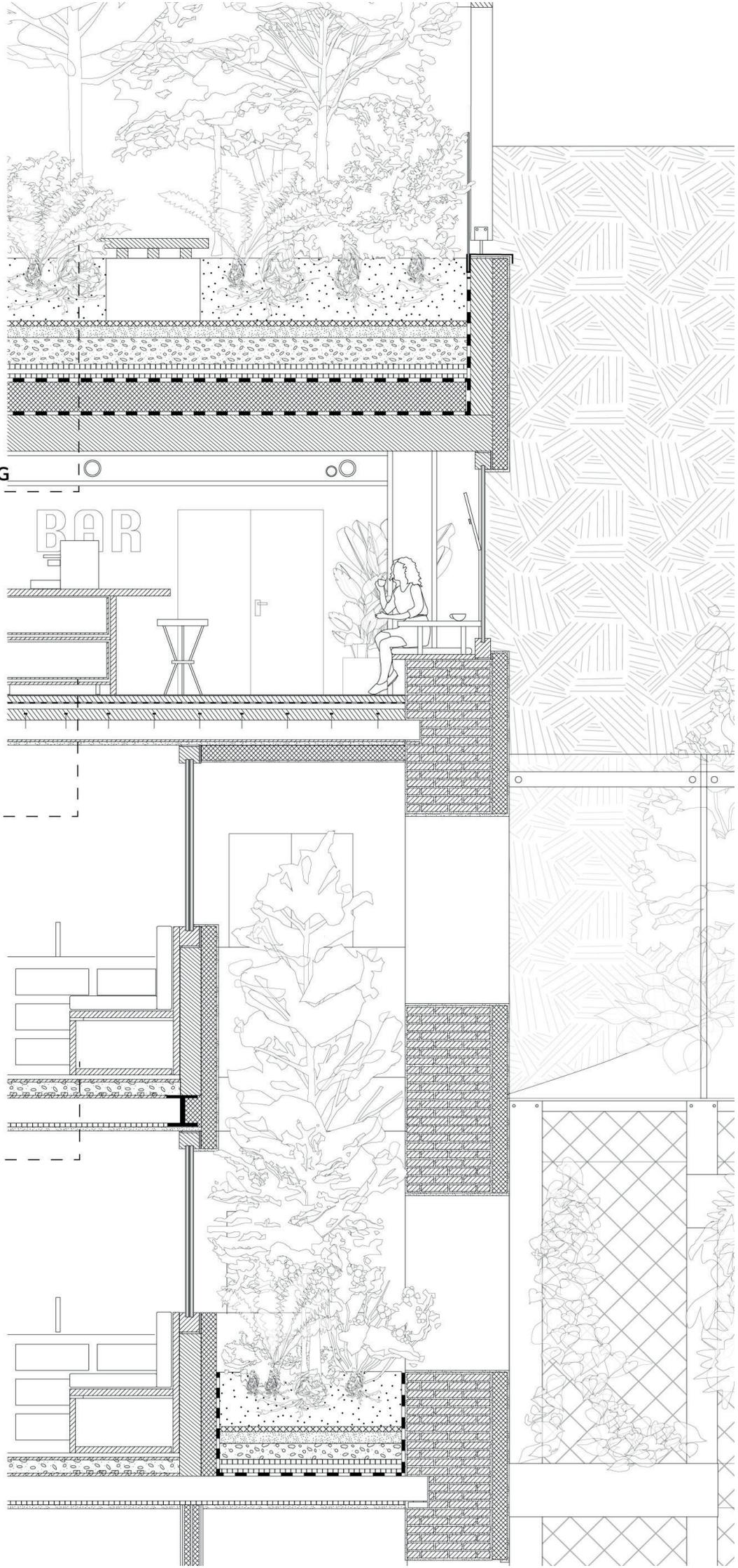
1m 10m

M 1:200
SCHNITT B

SCHNITT B



FASSADEN- SCHNITTE



INTENSIVE DACHBEGRÜNUNG

- 3 m Vegetation
- 60 cm Substrat
- 1 cm Filterfließ
- 36 cm Drainage (Schüttgut)
- 1 cm Rieselschutzvlies
- 1 cm Wasseranstauwanne
- 1 cm wurzelfeste Dachabdichtung
- 30 cm Wärmedämmung
- 1 cm Dampfsperre
- 34 cm Betondecke
- 35 cm Stahlträger inkl Verrohrung

VERBUNDECKE

- 1 cm Belag / Parkett
- 5 cm Estrich
- 0,5 cm Trennlage
- 0,5 cm Trittschalldämmung
- 8 cm Aufbeton
- 18 cm Doppelbaustein verputzt
- 0,5 cm Putzträger
- 2cm Putz

- 14 cm + Holzfaserdämmung
- 0,5 cm Armierung
- 2 cm Putz

TRAMDECKE

- 1 cm Parkett
- 1 cm Blindboden
- 8 cm Beschüttung / Polsterholz
- 1 cm Sturzschalung
- 18 cm Holztram
- 0,5 cm Putzträger
- 2cm Putz

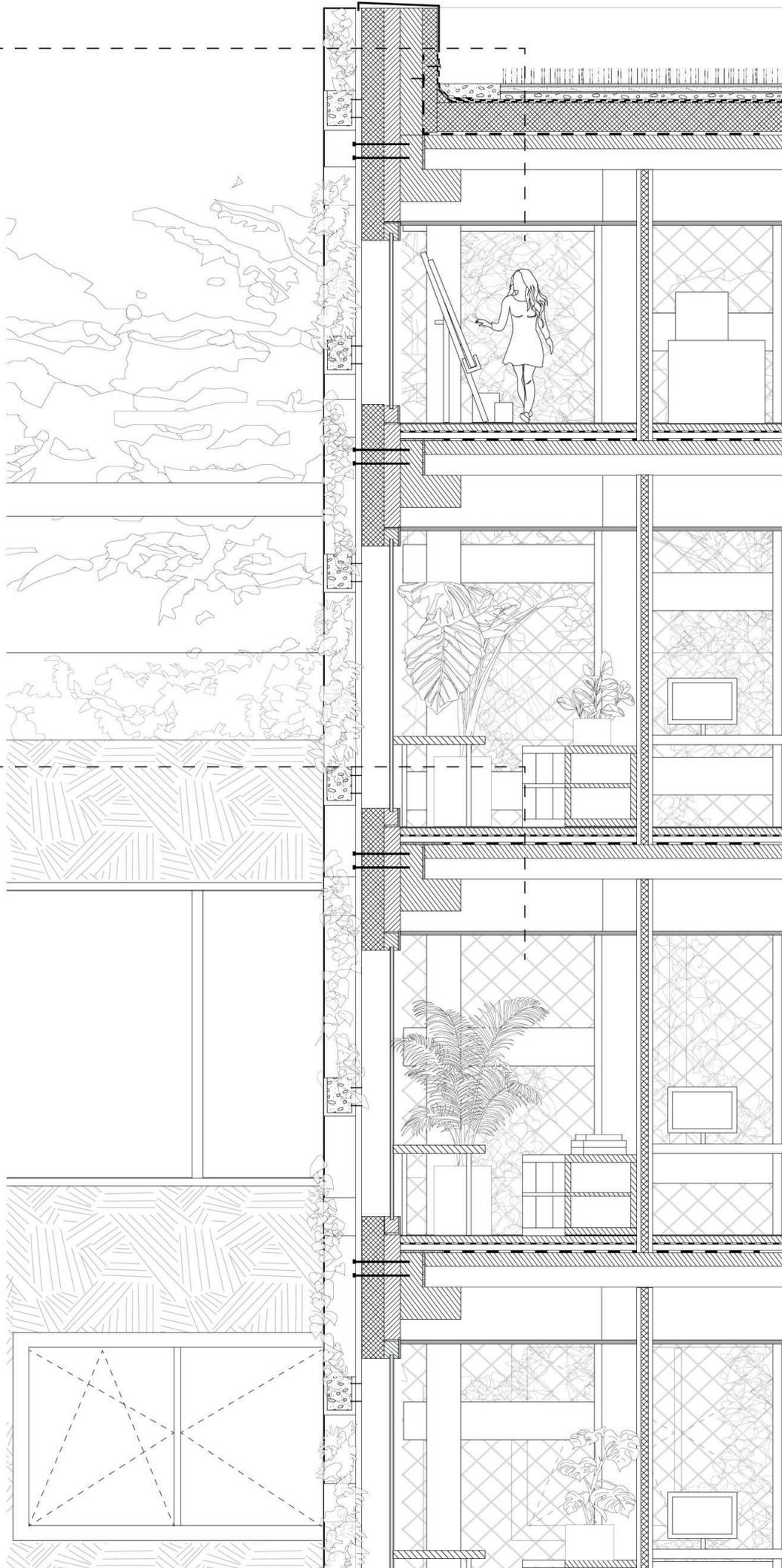
1m 3m





EXTENSIV BEGRÜNUTES DACH

- 5 cm Begrünung
- 5 cm Erds substrat
- 1 cm Vlies
- 5 cm Drainage
- 1 cm Dampfdurchgleichsschicht
- 25 cm Dämmung
- 0,5 cm Trennlage & Ausgleichsschicht
- 0,5 cm Dampfsperre
- 12 cm Beton
- 18 cm HVB Decke
- 50 cm Installationsraum
- 2 cm Abgehängte Decke



HOLZ - VERBUNDDECKE

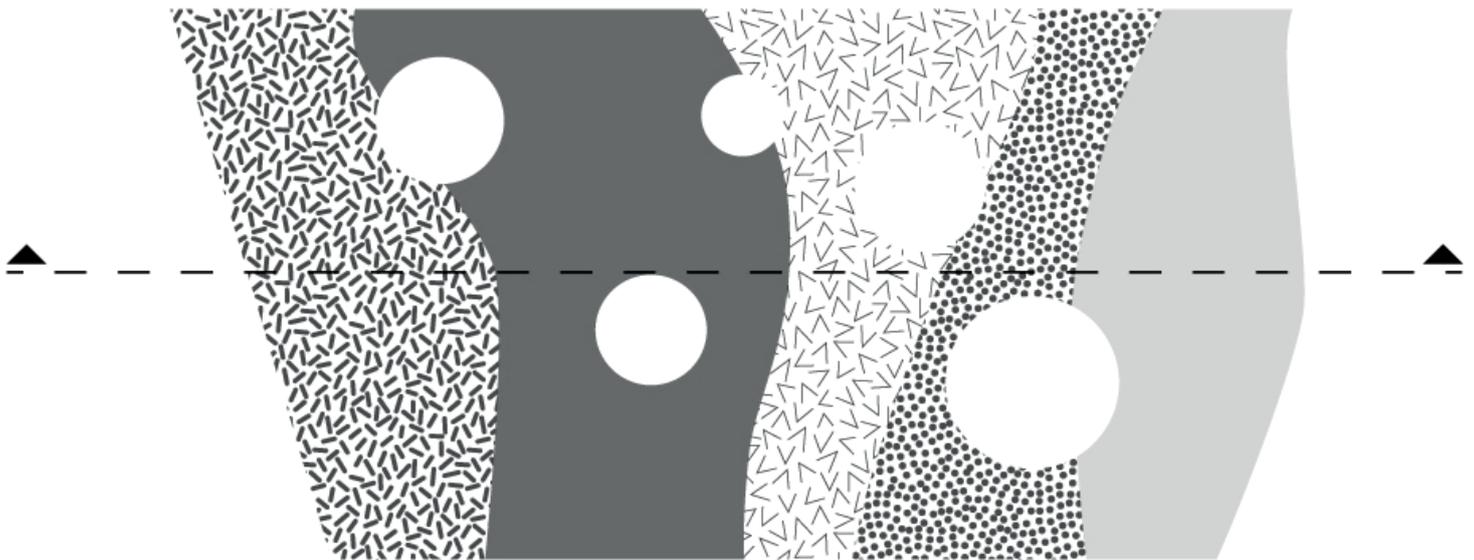
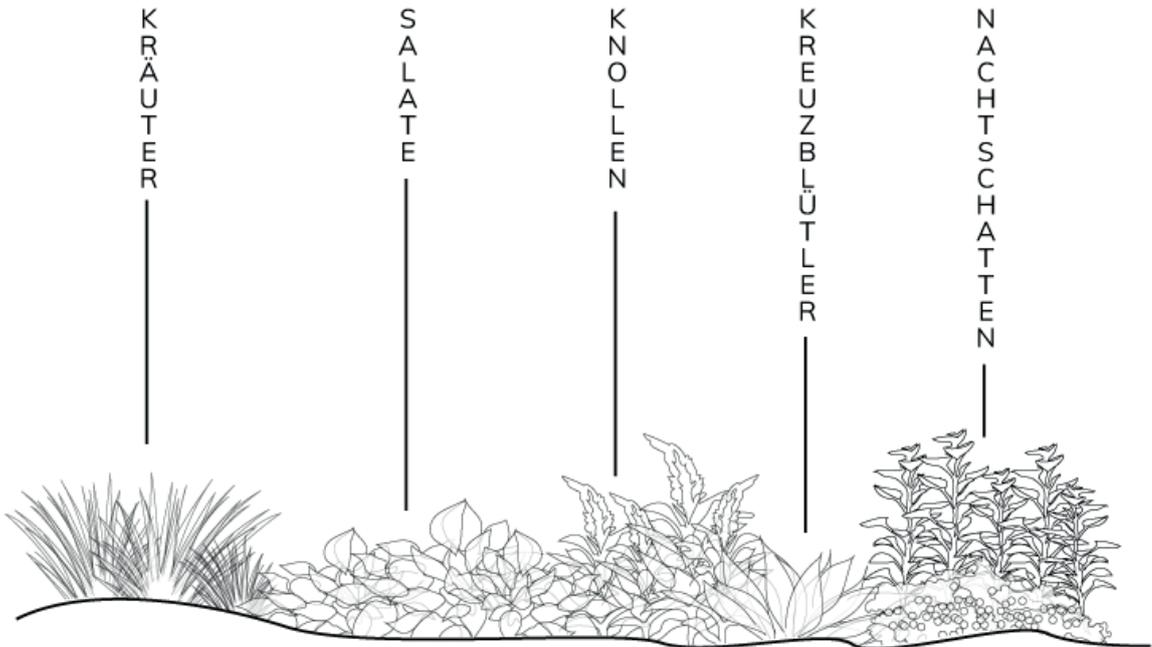
- 1 cm Belag / Parkett
- 5 cm Estrich
- 0,5 cm Trennlage
- 0,5 cm Trittschalldämmung
- 12 cm Beton
- 18 cm HVB Decke
- 50 cm Installationsraum
- 2 cm Abgehängte Decke

1m 3m

M 1:50
SCHNITT B

BEPFLANZUNGS -PLÄNE





Kräuter (Minze, Basilikum, Petersilie, Schnittlauch, Rosmarin, Thymian...)



Salate (Endivien, Blattsalat, Ruccola, Spinat, Löwenzahn, Mangold...)



Knollengewächse (Süßkartoffel, Rote Beete, Karotte, Kohlrabi, Knollensellerie, Kartoffel, Schwarzwurzel, Meerrettich)



Kreuzblütler (Brokkoli, Blumenkohl, Rotkohl, Weißkohl, Chinakohl)



Nachtschattengewächse (Auberginen, Paprika, Tomaten, Chilischoten)

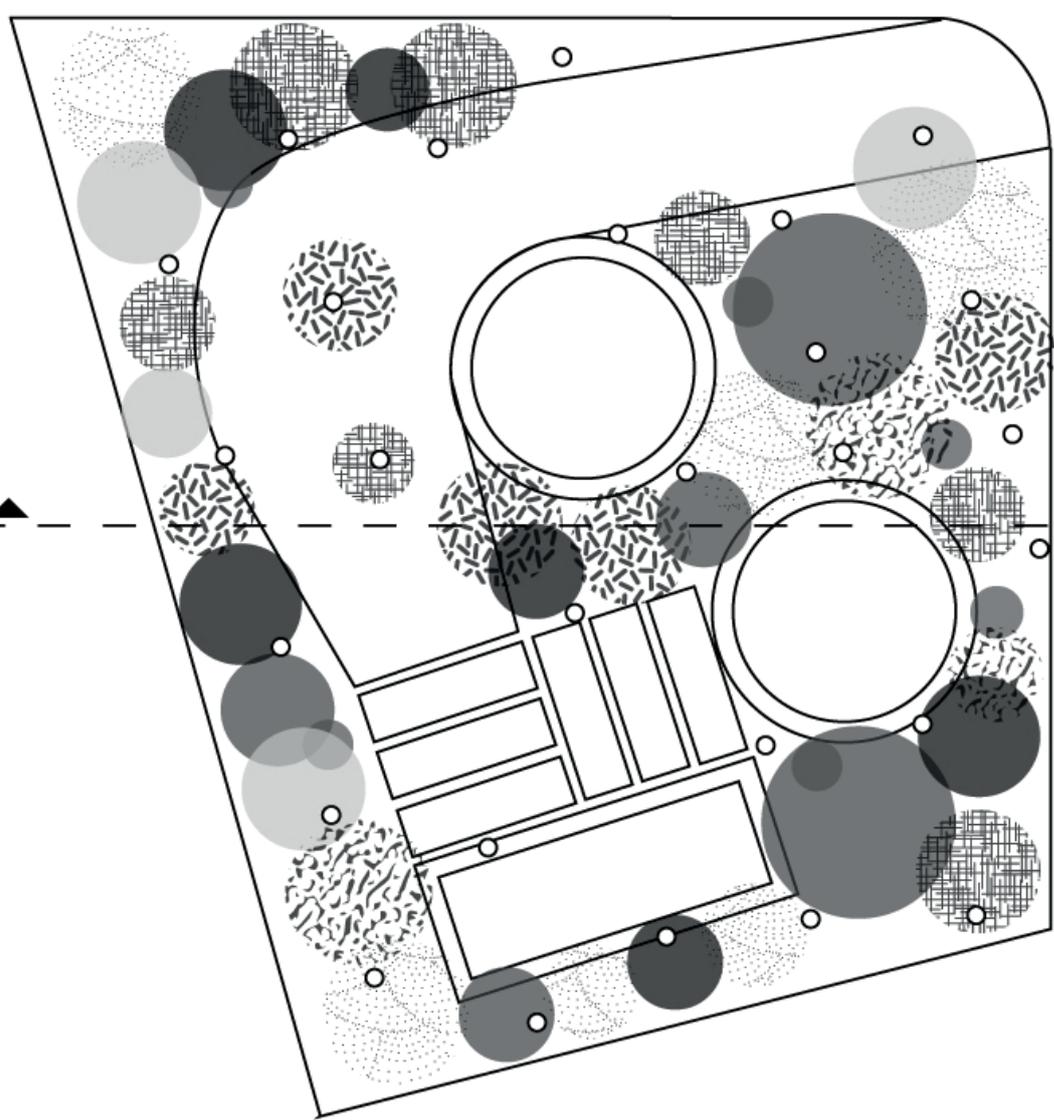


1m

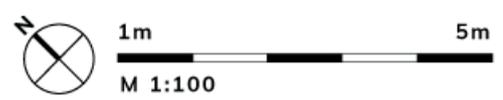


5m

M 1:100



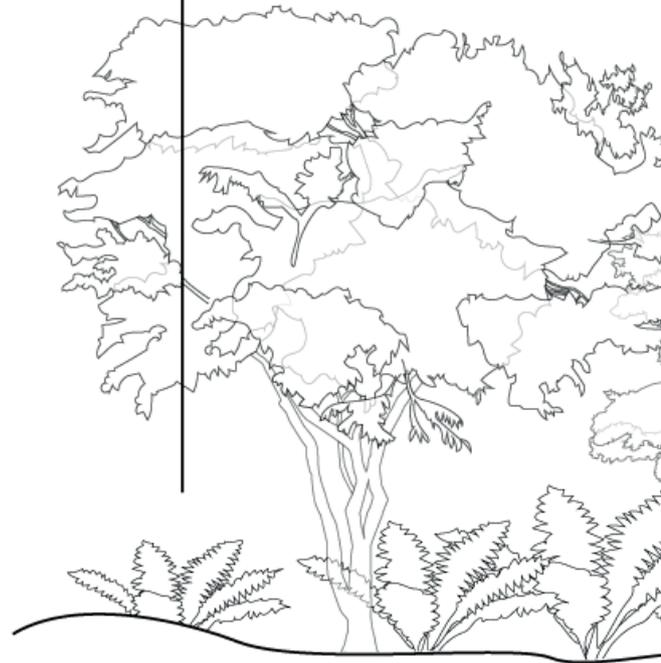
- Monstera deliciosa (Fensterblatt)
- Ravenala madagascariensis (Baum der Reisenden)
- Musa (Bananengewächs)
- Thyrsopteridaceae (Baumfarn)
- Coffea arabica (Kaffee)
- Orchidaceae (Orchidee)
- Paradiesvogelblume (Strelitzia nicolai)
- Alocasia (Elephantenohr)





WALDFARN

HAINBUCH



Athyrium filix-femina (Waldfarn)



Philadelphus virginal (Duftjasmin)
Buddleja davidii (Schmetterlingslieder)
Daphne mezereum (Echter Seidelbast)



Carpinus betulus (Hainbuche)



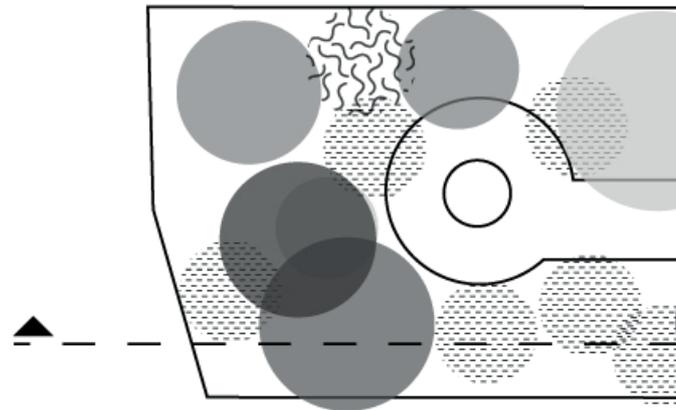
Pinus nigra (Schwarzkiefer)



Tilia platyphyllos (Sommerlinde)



Morus nigra (Schwarze Maulbeere)



1m

5m

M 1:100

SCHWARZEMALBEERE

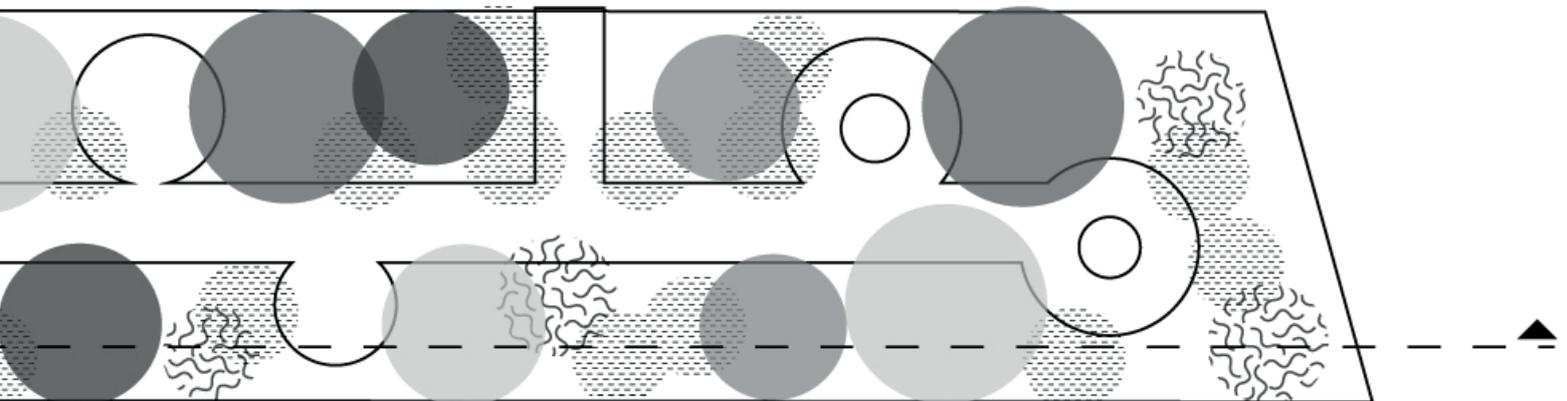
SCHMETTLINGSLIEDER

SOMMERLINDE

DUFTYASMIN

SCHWARZKIEFER

ECHTERSEIDENBAST







1m

5m

M 1:100

SCHWARZEMAULEBEERE

WALDFARN

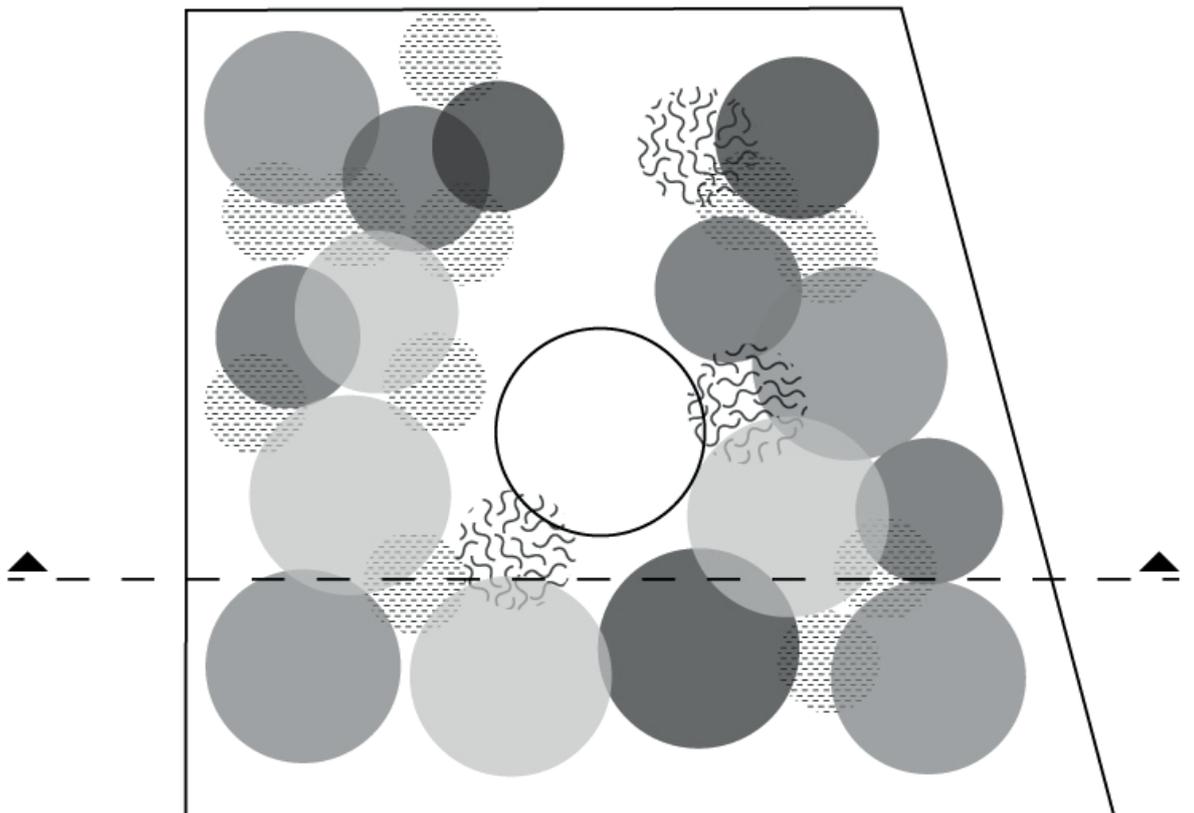
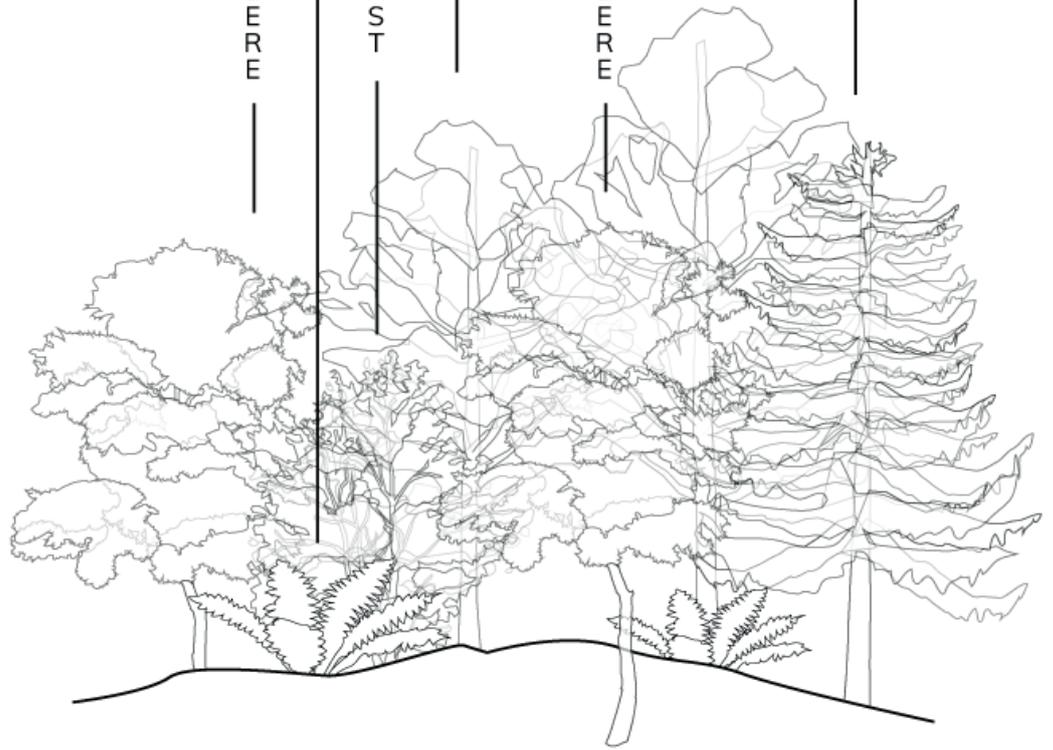
ECHTERSEIDENBAST

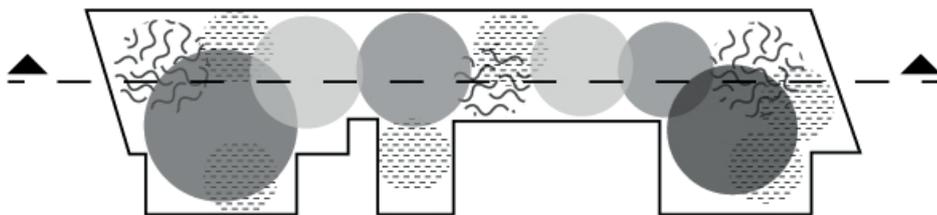
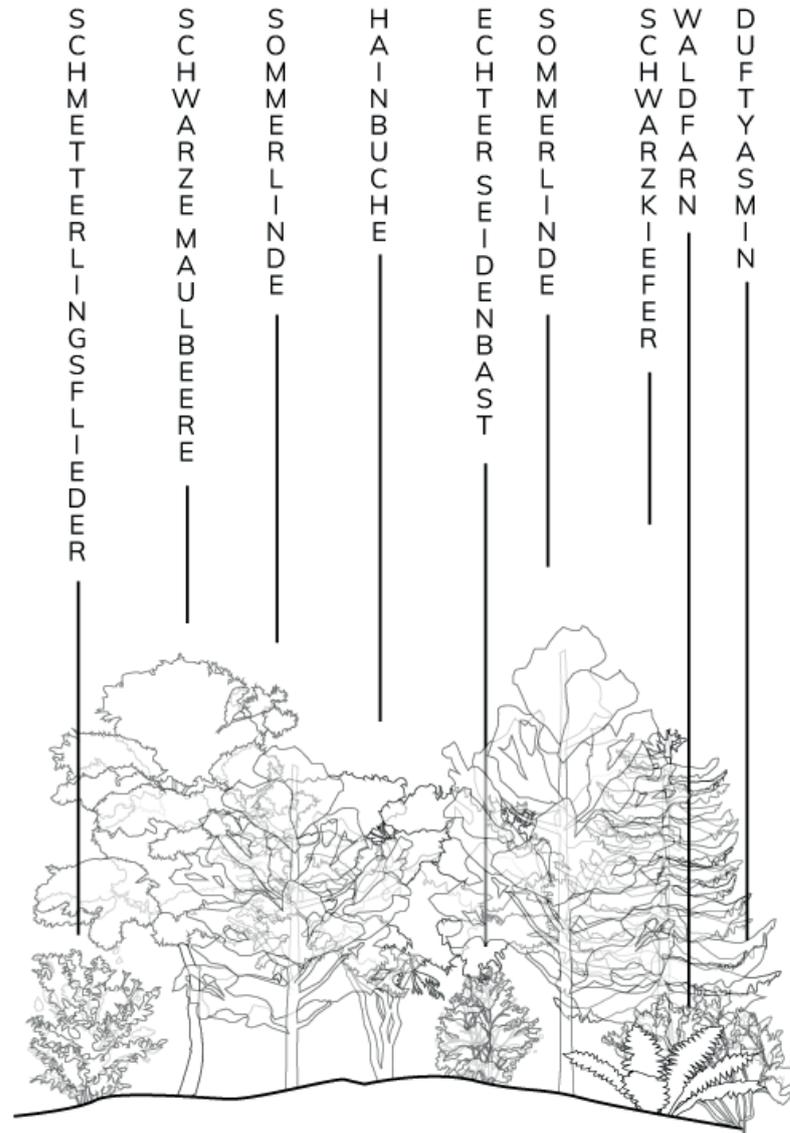
SOMMERLINDE

SCHWARZEMAULEBEERE

SOMMERLINDE

SCHWARZKIEFER





EFEU

VEITCHII

ECHTE BROMBEERE

GEIßBLATT

WINTERJASMIN



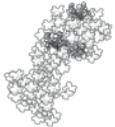
Efeu (*Hedera helix*)



Geißblatt (*Lonicera caprifolium*)



Echte Brombeere (*Rubus sectio Rubus*)



Winterjasmin (*Jasminum nudiflorum*)



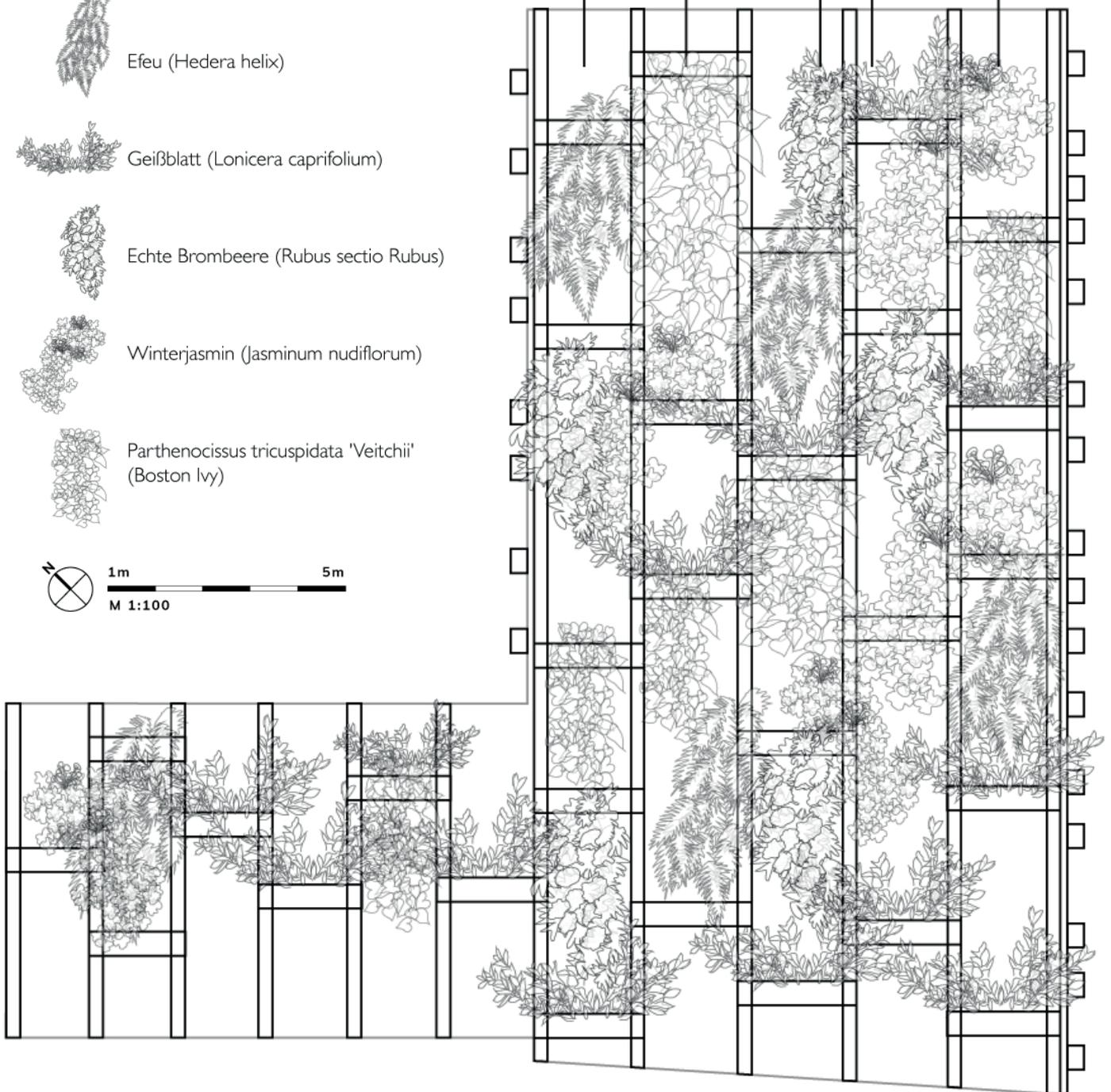
Parthenocissus tricuspidata 'Veitchii'
(Boston Ivy)



1m

5m

M 1:100

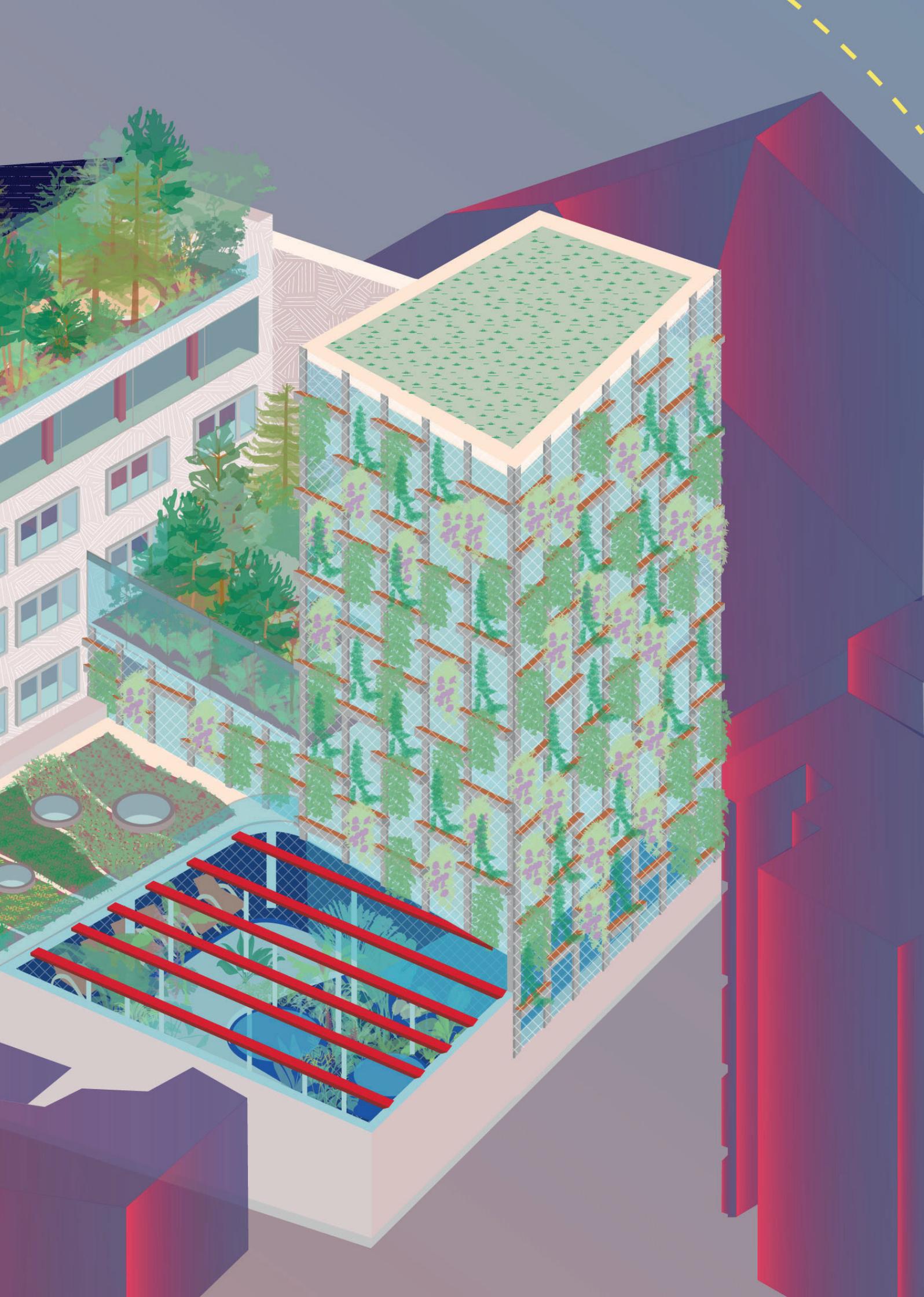


“..Gebaute Architektur hat ihren Ort in der korrekten Welt. Dort hat sie ihre Präsenz. Dort spricht sie für sich. Architekturdarstellungen, die noch nicht Gebautes zum Inhalt haben, sind geprägt von der Anstrengung, etwas zum Sprechen zu bringen, das seinen Ort in der korrekten Welt noch nicht gefunden hat, aber für diese gedacht ist. Die Architekturzeichnung versucht, die Ausstrahlung des Objektes an seinem Ort möglichst präzise ins Bild zu setzen. Aber gerade die Anstrengung der Darstellung kann die Abwesenheit des realen Objektes besonders deutlich werden lassen. Was dann aufkommt, ist die Einsicht in die Unzulänglichkeit jeglicher Darstellung, Neugier auf die in der Darstellung versprochene Wirklichkeit und vielleicht, wenn uns das Versprochene zu berühren vermag, auch Sehnsucht nach seiner Gegenwart. Wenn Realismus und graphische Virtuosität in einer Architekturdarstellung zu gross werden, wenn die Darstellung keine << offenen Stellen >> mehr enthält, in die wir mit unserer Imagination eindringen können und die Neugier nach der Wirklichkeit des dargestellten Objektes aufkommen lassen, dann wird die Darstellung selber zum Objekt der Begierde. Das Verlangen nach dem wirklichen Objekt verblasst. Wenig oder nichts mehr verweist auf das gemeinte Reale, das ausserhalb der Darstellung Liegende. Die Darstellung enthält keine Versprechen mehr. Sie meint sich selber. Entwurfszeichnungen, die ausdrücklich auf eine noch in der Zukunft liegende Wirklichkeit verweisen, sind in meiner Arbeit wichtig. Ich entwickle deshalb meine Zeichnungen auf jenen delikaten Punkt der Anschaulichkeit hin, an dem die erstrebte Grundstimmung fassbar wird, ohne dass sie von Unwesentlichem abgelenkt würde. Dazu hat die Zeichnung selbst die Qualitäten des gesuchten Objektes anzunehmen. Sie ist dann, ähnlich der Skizze eines Bildhauers für seine Skulptur, nicht bloss Abbild einer Idee, sondern Bestandteil der schöpferischen Arbeit selber, die ihren Abschluss im gebauten Objekt findet. Zeichnungen dieser Art erlauben es einem zurückzutreten, zu schauen und das verstehen zu lernen, was noch nicht ist und doch zu werden beginnt....” 115

115 Zumthor, Peter: Architektur denken. Von Verlangen gezeichnet, o.O, o.J., Seite 12

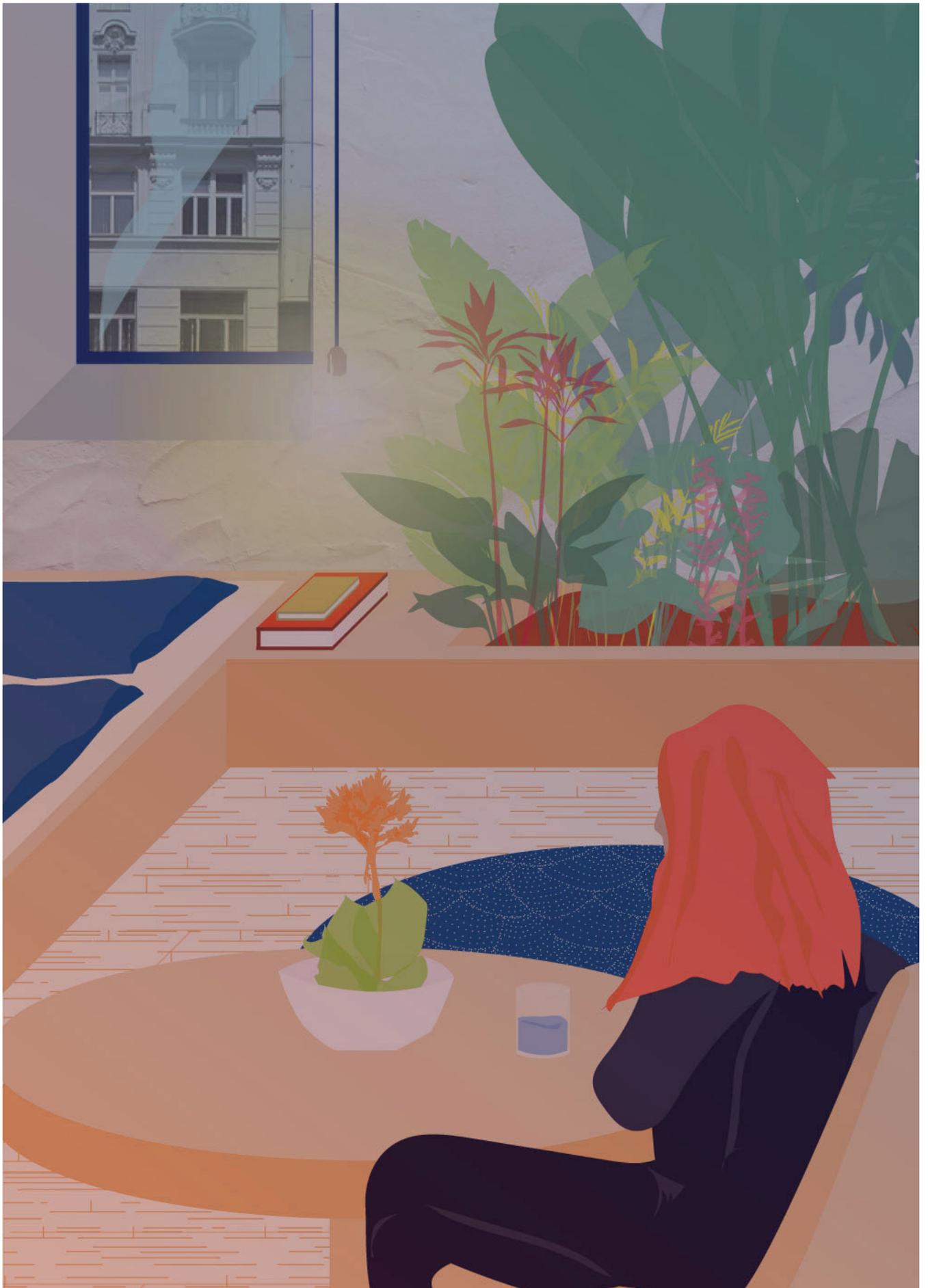
ILLUSTRATION

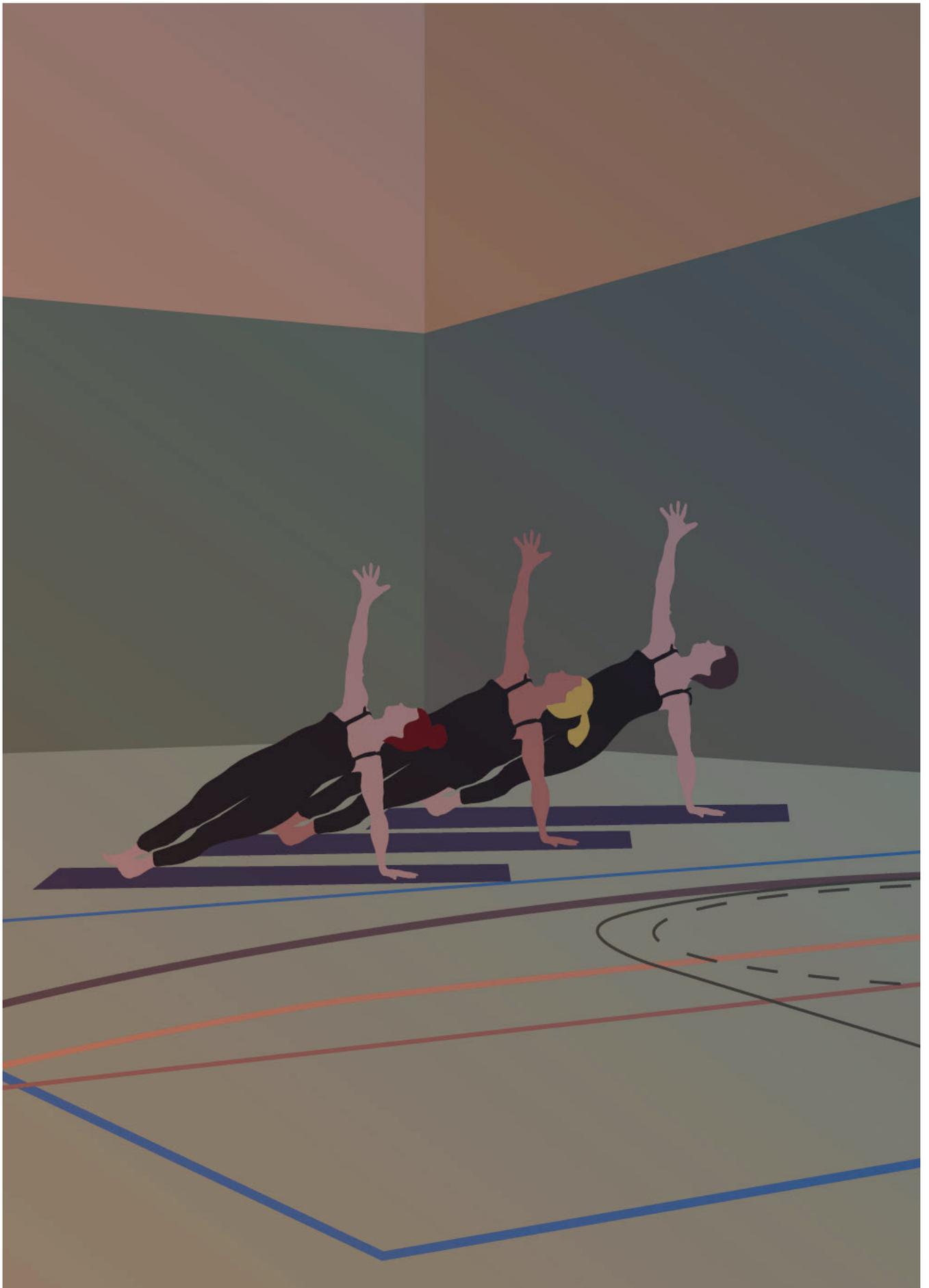


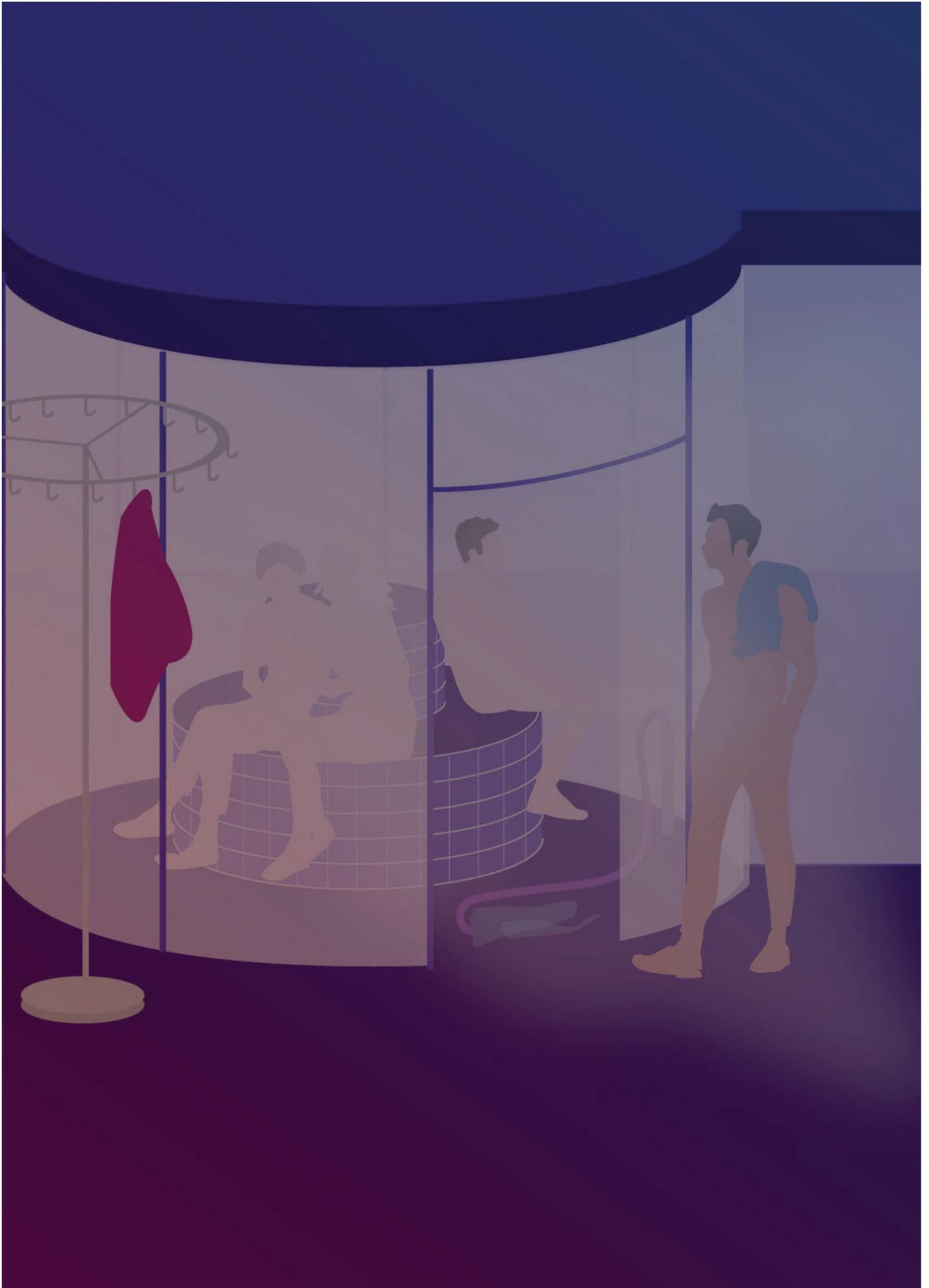




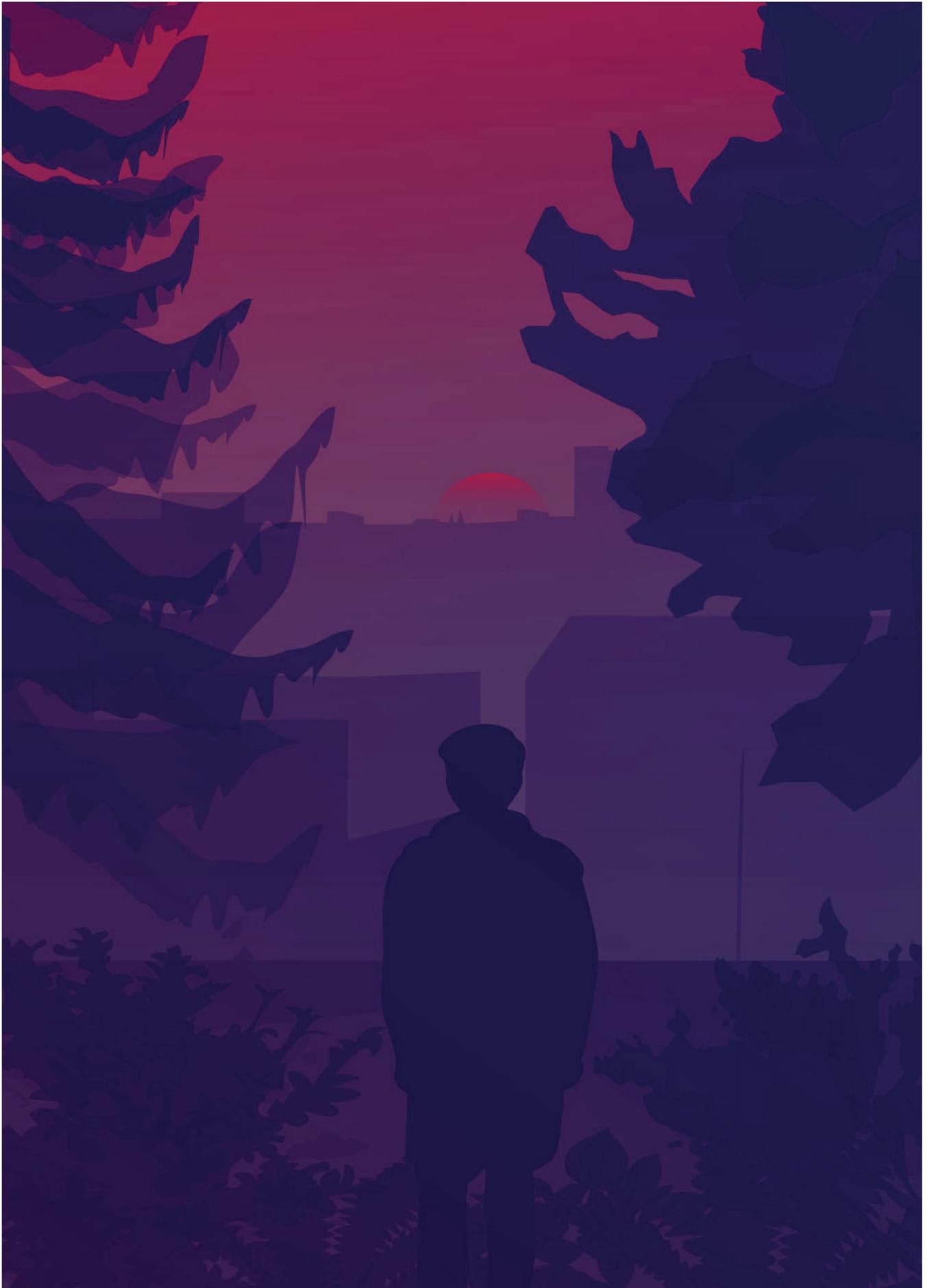












LITERATUR- LISTE

LITERATURLISTE

- (1) Saramago, José: O conto da ilha desconhecida, Lisboa, 1997, Seite 25
- (2) Müller, Laier, u.a.: Evidence-based Psychotherapy for the prevention and treatment of first-episode psychosis, In: European archives of psychiatry and clinical neuroscience (2014), H. 264, 17-25
- (3) Gaebel, Zielasek u.a.: Psychose - Krankheitsbild, <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/stoerungen-erkrankungen/psychosen/krankheitsbild/> in www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org, 10.01.2018
- (4) Dobmaier, Schrör/Julia, Sabine (2018): Psychose: <https://www.netdokter.de/krankheiten/psychose/>, in: www.netdokter.de, 10.01.2019
- (5) Dieckhöfer, Gerabek u.a. (Hg.): Enzyklopädie Medizingeschichte: Psychose, Berlin/New York 2005
- (6) Uchtenhagen, Ziegelgänsberger, u.a. (Hg.): Suchtmedizin: Konzepte, Strategien und therapeutisches Management, München 2000
- (7) Schmidbauer, Vom Scheidt u.a.: Handbuch der Rauschdrogen, Frankfurt am Main 2004
- (8) Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: Jahresbericht 2008, Stand der Drogenproblematik in Europa, Luxemburg, 2008
- (9) Hermle, Kovar u.a.: Halluzinogen- induzierte psychische Störungen. Fortschritte der Neurologie, in: Psychiatrie (2008) H. 76, 334-342
- (10) Gudlowski, Lautenschlager, u.a.: Einflüsse von Cannabiskonsum auf die Gehirnentwicklung und das Erkrankungsrisiko für schizophrene Psychosen, in: Gesundheitswesen (2008), H. 70, 653- 657

(11) Linszen, Van Amelsvoort u.a.: Cannabis and psychosis: an update on course and biological plausible mechanism, in: Current Opinion in Psychiatry (2007) H. 20, 116- 120

(12) Hamberger, Beatrice (2018): Cannabis: Mehr Psychosen, mehr Rückfälle, <https://www.gesundheitsstadt-berlin.de/cannabis-mehr-psychosen-mehr-rueckfaelle-12036/> in: www.gesundheitsstadt-berlin.de, 11.01.2019

(13) D'Amelio, Behrendt, u.a. (Hg.): Psychoedukation Schizophrenie und Sucht. Manual zur Leitung von Patienten- und Angehörigengruppen, München 2006

(14) Gouzoulis-Mayfrank, E.: Komorbidität Psychose und Sucht. Von den Grundlagen zur Praxis, Darmstadt 2007

(15) Rebgetz, Shane: Natural Recovery of People with Cannabis Use and Psychosis, Diss., Queensland 2016

(16) Kozar, Rudolf: Drogeninduzierte Psychosen. Der Einfluss der Drogen auf cerebrale Transmitter, Graz, 2010

(17) WHO (o.J.): 10 Facts on Mental Health, in https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/en/, in: www.who.int, 11.01.2019

(18) Davey, Graham C. L. (August 2013): Mental Health & Stigma: Mental Health Symptoms are still viewed as threatening and uncomfortable, <https://www.psychologytoday.com/us/blog/why-we-worry/201308/mental-health-stigma> in: <https://www.psychologytoday.com/at>, 11.01.2019

- (19) Corrigan, Watson/Patrick W., Amy C.: Understanding the impact of stigma on people with mental illness, in: World Psychiatry (2002), H. 1, 16-20
- (20) Pérez-Garín, Molero, Bos/Daniel, Fernando, Arjan E. R.: Internalized mental illness stigma and subjective well-being: The mediating role of psychological well-being, in: Psychiatry Research (2015) H. 228
- (21) Magill, Frank Northen (2005): One Flew Over the Cuckoo's Nest, in <https://www.enotes.com/topics/one-flew/in-depth>, in www.enotes.com, 11-01-2019
- (22) Wikipedia-contributors: I'm a Cyborg, But That's OK, in https://en.wikipedia.org/wiki/I%27m_a_Cyborg,_But_That%27s_OK, in: www.wikipedia.org, 11.01.2019
- (23) Thacker, Hughes/Megan, Caitlin: Movie Review: A beautiful Mind, o.O., 2013
- (24) Beveridge, Allan: Life in the Asylum: Patients' Letters from Morningside, 1873–1908. o.O., 1998
- (25) Wikipedia contributors (21.01.2019): Timeline of psychiatry, https://en.wikipedia.org/wiki/Timeline_of_psychiatry in www.wikipedia.org, 14.03.2019
- (26) Roberts, Andrew (o.J.): Mental Health History Timeline, <http://studymore.org.uk/mhhtim.htm>, in <http://studymore.org.uk>, 14.03.2019
- (27) McAdams, Nora (o.J.): The History of Madness, <https://historypsychiatry.com/2014/06/02/a-history-of-madness-timeline/>, in <https://historypsychiatry.com>, 14.03.2019

- (28) Unite for Sight (o.J.): Module 2: A Brief History of Mental Illness and the U.S. Mental Health Care System, www.uniteforsight.org/mental-health/module2 in <http://www.uniteforsight.org>, 14.03.2019
- (29) Burton, Neel (2017): A Brief History of Psychiatry, www.psychologytoday.com/blog/hide-and-see/201206/history-madness in www.psychologytoday.com, 14.03.2019
- (30) Sternberg, Esther M.: Healing Spaces. The Science of Place and Well-being. Seeing and healing, Cambridge-London, 2009
- (31) Wedge, Marilyn (2012): Plato on Madness, <https://www.psychologytoday.com/us/blog/suffer-the-children/201204/plato-madness>, in www.psychologytoday.com, 14.03.2019
- (32) Hügler, Georg (2019): Geschichte der Hirnforschung, https://de.wikipedia.org/wiki/Geschichte_der_Hirnforschung in www.wikipedia.at , 14.03.2019
- (33) Beer, M. Dominic: Psychosis: A history of the concept, in: Comprehensive Psychiatry (1996) H. 37, 273-291
- (34) Nizamie, S. Haque/Goyal, Nishant: History of psychiatry in India, in: Indian J Psychiatry (2010), H. 52, 7-12
- (35) Behere, Das, u.a.: Ayurvedic concepts related to psychotherapy, in: Indian J. Psychiatry (2013), H. 55, 310-314
- (36) Kirkbride, Thomas Story: On the Construction, Organization, and General Arrangements of Hospitals for the Insane, Philadelphia, 1854
- (37) Tiffany, Francis: The Life of Dorothea Lynne Dix, Boston, 1890

- (38) Goddemeier, Christof (2011): Geschichte der Psychiatrie: Wahnsinn ist keine Krankheit, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/102595/Geschichte-der-Psychiatrie-Wahnsinn-ist-keine-Krankheit>, in www.aerzteblatt.de, 14.03.2019
- (39) Beeridge, Allan: The history of psychiatry: personal reflections, Edinburgh, 2014
- (40) Beveridge, Allan: Life in the Asylum: Patients' Letters from Morning-side, 1873–1908, o.O., 1998
- (41) Huber, Georg: Vergleich der neueren Antipsychotika mit den klassischen Neuroleptika im Hinblick auf Wirksamkeit und Nebenwirkungen. Diss, Graz, 2015
- (42) Dave, Kishore P.: Field of Psychiatry: Current Trends and Future Directions: An Indian Perspective (2016), H. 14, 108-117
- (43) Nasrallah, Henry A. (Februar 2009): Psychiatry's future is here. Here are 6 trends that will affect your practice <https://www.mdedge.com/psychiatry/article/63442/psychiatrys-future-here-here-are-6-trends-will-affect-your-practice>, in: www.mdedge.com, 12.01.2019
- (44) Giraldez, Fernández, u.a. (Hg): New Trends in Treatment for Psychosis, in Psychology in Spain (2011), H. 15, 33-47
- (45) Takahashi, Sassa u.a.: Effects of sports participation on psychiatric symptoms and brain activations during sports observation in schizophrenia, in Transl Psychiatry (2012), H. 2, 96
- (46) Hagell, Ann (2016): The connection between young people's mental health and sport participation: Scoping the evidence, London, 2016

(47) Lourenco, Peres u.a.: Physical activity as a therapeutic strategy in mental health: an integrative review with implication for nursing care, Rio de Janeiro, 2017

(48) Brooke, Lin u.a.: Running Head: Sport and First Episode Psychosis, o.O., 2018

(49) Peirce, Lester u.a. (Mai 2018): The Role of Physical Activity and Sport in Mental Health, https://www.fsem.ac.uk/position_statement/the-role-of-physical-activity-and-sport-in-mental-health/ in www.fsem.ac.uk, 13.01.2019

(50) Springer, Axel (Mai 2012): Munch "Der Schrei" ist das teuerste Bild der Welt, <https://www.welt.de/kultur/article106253356/Munchs-Der-Schrei-ist-das-teuerste-Bild-der-Welt.html>, in: www.welt.de, 14.01.2019

(51) Rothenberg, Albert (März 2015): Creativity and Mental Illness II: The Scream, <https://www.psychologytoday.com/us/blog/creative-explorations/201503/creativity-and-mental-illness-ii-the-scream> in: www.psychologytoday.com, 14.01.2019

(52) Hausen, Johannes (Juli 2015): Kreativität und psychische Störungen haben gemeinsame genetische Grundlagen, <https://www.vice.com/de/article/d7wgmw/kreativitt-und-psychische-strungen-haben-dieselbe-genetische-grundlage-534>, in www.vice.com, 14.01.2019

(53) Arnold, Wilfred Niels: The illness of van Gogh, in: Journal of the History of the Neurosciences (2004), H. 13, 22-43

(54) Van Gogh, Vincent (Hg.): The Complete Letters of Vincent van Gogh, o.O., 2010

(55) Blumer, Dietrich: The illness of Vincent van Gogh, in: Journal of Psychiatry (2002), H. 159, 519-526

(56) Wenzel, Angela: 13 Paintings Children Should Know. o.O., 2009

(57) o.A. (o.J.): Start Night Analysis, https://www.artble.com/artists/vincent_van_gogh/paintings/starry_night/more_information/analysis, in: www.artble.com, 14.01.2019

(58) Hemphill, R. E.: The Personality and Problem of Hieronymus Bosch, Bristol, o.J.

(59) Shapiro, Renock u.a.: Aripiprazole, a novel atypical antipsychotic drug with a unique and robust pharmacology, in: Neuropsychopharmacology.28, (2003) H. 8, 1400-1411

(60) Müller, Christian (Hg.): Lexikon der Psychiatrie: Gesammelte Abhandlungen der gebräuchlichsten psychopathologischen Begriffe. o.O., 1973

(61) McMahon, Williams, Tapsell/Anne, Peter, Linda C.: Reviewing the meaning of wellbeing and wellness and their implications for food choice, o.O. 2010

(62) o.A.: Wohlbefinden, in www.duden.de, 10.01.2019

(63) Fulton, Janet S.: Clinical Nurse Specialist: The Journal for Advanced Nursing Practice, o.O., 2013

(64) Ancheta, Melquiades: Concept of Health, Illness and Wellness, o.O., 2015

- (65) Moreno-Lacalle, Rainier: Wellness within Illness: An Evolutionary Concept Analysis, o.O., 2015
- (66) Salingaros, Nikos (29.09.2015): Why We Hug the Edge of Open Spaces, <https://www.metropolismag.com/architecture/why-we-hug-the-edge-of-open-spaces/>, in: www.metropolismag.com, 10.03.2019
- (67) Franklin, Neil (16.11.2018): Biophilic design the key to improving mental health, productivity and stress levels, <https://workplaceinsight.net/biophilic-design-the-key-to-improving-mental-health-productivity-and-stress-levels/>, in: www.workplaceinsight.net, 10.03.2019
- (68) Grinde, Grindal Patil/Bjorn, Grete: Biophilia: Does Visual Contact with Nature Impact on Health and Well-Being? Oslo, 2009
- (69) Lynn Lost, Bambi: A Critical Review of Biophilia and Place Attachment Literature, Honolulu, 2011
- (70) Gullone Eleonora: The Biophilia Hypothesis and Life in the 21st Century: Increasing Mental Health or Increasing Pathology? o.O., 2000
- (71) Wikipedia contributors (06.12.2018): Biophilia hypothesis. <https://de.wikipedia.org/wiki/Biophilie>, in: www.wikipedia.org, 10.03.2019
- (72) Byrne, Jason Antony: Biophilia. o.O., 2010
- (73) Fromm, Erich: Anatomie der menschlichen Destruktivität. Hamburg, 2015
- (74) Grinde, Grindal Patil/Bjorn, Grete: Biophilia: Does Visual Contact with Nature Impact on Health and Well-Being? In: International Journal of Environmental Research and Public Health (2009), H. 6, 2332-2343

(75) Golembiewski, Jan (2017): Architecture, the urban environment and severe psychosis: Aetiology, <https://www.urbandesignmentalhealth.com/journal2-psychosis.html> in www.urbandesignmentalhealth.com, 27.03.2019

(76) Heinz, Deserno, u.a.: Urbanicity, social adversity and psychosis, in: *World Psychiatry* (2013) H. 12, 187-197

(77) Kwon, Diana (20.05.2016): Does City Life Pose a Risk to Mental Health? <https://www.scientificamerican.com/article/does-city-life-pose-a-risk-to-mental-health/>, in www.scientificamerican.com, 27.03.2019

(78) Christer, Kristy: Extract of the Proceedings of the 2nd European Conference on Design4Health, Sheffield, 2015

(79) Hunt, Sine/James M., David M.: Common Mistakes in Designing Psychiatric Hospitals. An Update, o.O., 2015

(80) Lundin, Stefan: *Healing Architecture: Evidence, Intuition, Dialogue*. Gothenburg, 2015

(82) Risse, Guenter: *Asclepius at Epidaurus: The Divine Power of Healing*, O.O., 2015

(83) Warkick (o.J.): Sanctuary of Asklepius, Epidaurus. <https://warwick.ac.uk/fac/arts/classics/students/modules/greekreligion/database/clumcc/> in www.warwick.ac.uk, 15.03.2019

(84) Yianni, Carla: (Kirkbride) The Linear Plan for Insane Asylums in the US before 1866, in *Journal of the Society of Architectural Historians* (2003), H. 62, 24-49

(85) Kirkbride, Thomas Story: On the Construction, Organization, and General Arrangements of Hospitals for the Insane, Philadelphia, 1854

(86) Gedenkstätte Steinhof (o.J.): 01 Vom “Narrenturm” zum Steinhof, <http://gedenkstaettesteinhof.at/de/ausstellung/01-vom-narrenturm-zum-steinhof>, in: www.gedenkstaettesteinhof.at, 15.03.2019

(87) Kaufmann, Verena (17.07.2015): Die Geschichte des Narrenturms Teil 1: Zur Entstehung und Nutzung des “Guglhupfs”, <https://www.vienna.at/die-geschichte-des-narrenturms-teil-1-zur-entstehung-und-nutzung-des-guglhupfs/4392718>, in: www.vienna.at, 15.03.2019

(88) Archdaily (03.11.2008): Children’s Center for Psychiatric Rehabilitation / Sou Fujimoto Architects, <https://www.archdaily.com/8028/children%25e2%2580%2599s-center-for-psychiatric-rehabilitation-sou-fujimoto>, in: www.archdaily.com, 15.03.2019

(89) Interview mit Sou Fujimoto (Jg. 1971), geführt von Andreas Kofler, o.O., 01.11.2014

(90) Architizer (o.J.): Psychiatric Hospital Helsingor, <https://architizer.com/projects/psychiatric-hospital-helsingor/>, in: www.architizer.com, 15.03.2019

(91) Forryan, James (31.03.2009): A hospital where every room has a view, <https://www.worldarchitecturenews.com/article/1502698/hospital-every-room-view>, in: www.worldarchitecturenews.com, 15.03.2019

(92) Jull Costa, Pizarro (Hg.): Fernando Pessoa. The Book of Disquiet. Complete Edition, New York, 2013/2017, Seite 292

(93) Rellensmann, Luise (20.02.2015): Monument gegen den Dämmwahn. Über die Antivilla von Arno Brandhuber, https://www.baunetz.de/meldungen/Meldungen-ueber_die_Antivilla_von_Arno_Brandhuber_4231673.html, in www.baunetz.de, 18.2.2019

(94) Scholz, Claudia (05.12.2015): In der "Antivilla" ist Grau eine warme Farbe, <https://www.welt.de/icon/article149607065/In-der-Antivilla-ist-Grau-eine-warme-Farbe.html>, in: www.welt.de, 18.2.2019

(95) Miesarch (o.J.): PC Caritas, https://www.miesarch.com/work/4113?fbclid=IwAR0SZ6tM_GlpWyrecx9-xmOreoS-FEgcLdZ1G1k3i7mIfqejIz0N7MM6HNU in: www.miesarch.com, 19.02.2019

(96) Kleilein, Doris (o.J.): Psychiatrie in Gent, <https://www.bauwelt.de/themen/bauten/Psychiatrie-Gent-De-Vylder-Vinck-Taillieu-Architektur-Grundrisse-3159681.html>, in: www.bauwelt.de, 19.02.2019

(97) Smoke, mirrors and fake plastic trees: the stage designs of Es Devlin: <https://www.theguardian.com/stage/ng-interactive/2015/jun/17/es-devlin-set-designs-the-nether-chimerica-louis-vuitton-u2>, in: www.theguardian.com, 18.2.2019

(98) Interview mit Es Devlin, geführt von Netflix, Abstract: Es Devlin - Stage design, London, 2017

(99) Center Theater Group (02.04.2013): Experience the Sci-Fi Stage Thriller "The nether", <https://www.youtube.com/watch?v=xej5a7HlRrY>, in: www.youtube.com, 18.2.2019

(100) Balfour, Kinvara (16.11.2017): The Visionaries. Es Devlin, set designer. <https://www.youtube.com/watch?v=MqqBEPTF7H8>, in: www.youtube.com, 18.02.2019

(101) Interview mit Es Devlin, geführt von Headlong Theatre, London, 10.7.2015

(102) Interview with Es Devlin, geführt von CHANEL und i-D, o.O., o.J.,

(103) Interview mit Jennifer Haley, geführt von Sarah Grochala, London, 26.5.2015

(104) Stabenow, Cornelia: Rousseau Henri, o.O., o.J.

(105) Stalder, Hans Peter (o.J.): Henri Rousseau. Seine Reise in den Dschungel, <https://hanspeter.stalder.ch/dossiers/kultur/henri-rousseau-seine-reise-in-den-dschungel>, in www.hanspeter.stalder.ch, 18.2.2019

(106) Nechvatal, Joseph (30.6.2016): In the Jungle of Henri Rousseau's Imagination, <https://hyperallergic.com/308200/in-the-jungle-of-henri-rousseaus-imagination/> in www.hyperallergic.com, 18.2.2019

(107) Wikipedia-Autoren: Wien, <https://de.wikipedia.org/wiki/Wien>, in: www.wikipedia.org, 15.03.2019

(108) Draheim, Katharina (30.11.2005): Die Gründerzeit. <https://www.dhm.de/lemo/kapitel/kaiserreich/industrie-und-wirtschaft/gruenderzeit.html>, in: www.dhm.de, 10.03.2019

(109) Gass, Daniel: Vergleichsrechnung nach PushOver, Wien, 2013

(110) Baunetzwissen (o.J.): Baualterstufe Gründerzeit/Jahrhundertwende. <https://www.baunetzwissen.de/altbau/fachwissen/baualterstufen/baualterstufe-gruenderzeit-jahrhundertwende-148198>, in: www.baunetzwissen.de, 10.03.2019

(111) Vassilakou, Maria: Wien. Dekorative Fassadenelemente in der Gründerzeit zwischen 1840 und 1918, Wien, o.J.

(112) Siegele, Klaus (03.03.2014): Räume überspannen. <https://www.db-bauzeitung.de/db-metamorphose/historische-bautechniken/raeume-ueberspannen/> in: www.db-bauzeitung.de, 12.02.2019

(113) VEB Ingenieurbüro für Baureparatur und Rekonstruktion Berlin im VEB Baukombinat Modernisierung Berlin: Aussenwände Stuckfassaden. Vorgefertigte Architektur- und Schmuckelemente. Berlin, 1980

(114) Twombly, Robert (Hg.): Louis Kahn Essential Texts. Form and Design, o.O. 1960, Seite 62-63

(115) Zumthor, Peter: Architektur denken. Von Verlangen gezeichnet, o.O, o.J., Seite 12

ABBILDUNGS- VERZEICHNIS

ABBILDUNGS- VERZEICHNIS

Sämtliche Darstellungen und Grafiken, die im Folgenden nicht extra angeführt sind, stammen aus eigener Produktion. Copyright und geistiges Eigentum der Grafiken und selbst aufgenommenen Fotos liegen bei der Autorin: Iris C. M. Frank

(1) Abb.1.: Dr. Eva Bauer, Überschuss an Dopamin, MM / boncas / <https://www.navigator-medizin.de/schizophrenie/die-wichtigsten-fragen-und-antworten-zur-schizophrenie/medikamentoese-therapie/neuroleptika/457-wie-wirken-neuroleptika-bei-schizophrenie.html> (29.3.2020)

(2) Abb.2.: Yikrazuul, Strukturformel von Tetrahydrocannabinol, 2019, <https://de.wikipedia.org/wiki/Tetrahydrocannabinol#/media/Datei:Tetrahydrocannabinol.svg> (29.3.2020)

(3) Abb.3.: NEUROtiker, Strukturformel von Kokain, 2007, https://de.wikipedia.org/wiki/Kokain#/media/Datei:Kokain_-_Cocaine.svg (29.3.2020)

(4) Abb.4.: Boghog, An image of the amphetamin compound, 2015, https://en.wikipedia.org/wiki/Amphetamine#/media/File:Racemic_amphetamine_2.svg (29.3.2020)

(5) Abb.5.: NEUROtiker, Strukturformel von Kokain, 2007, https://de.wikipedia.org/wiki/Kokain#/media/Datei:Kokain_-_Cocaine.svg (29.3.2020)

(6) Abb.6.: Joe Ursell, One Flew Over the Cuckoo's Nest, UNITED ARTISTS ALL RIGHTS RESERVED, <https://www.intofilm.org/news-and-views/articles/one-flew-over-the-cuckoos-nest-feature> (29.3.2020)

(7) Abb.7.: Unbekannt, A Beautiful Mind Widescreen, <https://wallsdesk.com/a-beautiful-mind-96318/a-beautiful-mind-widescreen/> (29.3.2020)

(8) Abb.8.: Unbekannt, I'm a Cyborg But That's Ok #23, <https://vista-pointe.net/im-a-cyborg-but-thats-ok.html> (29.3.2020)

(9) Abb.9.: Unbekannt, I'm a Cyborg But That's Ok, #14, <https://vista-pointe.net/im-a-cyborg-but-thats-ok.html> (29.3.2020)

(10) Abb.10.: Unbekannt, I'm a Cyborg But That's Ok #23, <https://vista-pointe.net/im-a-cyborg-but-thats-ok.html> (29.3.2020)

(11) Abb.11.: Hieronymus Bosch, The Extraction of the Stone of Madness / The Cure of Folly, 1494, Ölgemälde, 48cm x 35cm, Museo del Prado, Madrid, https://en.wikipedia.org/wiki/Trepanning#/media/File:Hieronymus_Bosch_053_detail.jpg (31.3.2020)

(12) Abb.12.: William Hogarth, "The Rake's Progress", UK, 1732-1735, Engraving, 35,5cm x 41 cm, McCormick Library / https://en.wikipedia.org/wiki/A_Rake%27s_Progress#/media/File:William_Hogarth_-_A_Rake's_Progress_-_Plate_8_-_In_The_Madhouse.jpg (31.3.2020)

(13) Abb.13.: Francisco de Goya, Casa de Locos / Manicomio, 1812-1819, Ölgemälde, 46cm x 73cm, Real Academia de Bellas Artes de San Fernando, <https://www.sartle.com/artwork/the-madhouse-francisco-goya> (31.3.2020)

(14) Abb.14.: Susan Stamberg, The porches of the 1890s Allison Buildings, shown above in 1910, were later enclosed to provide more space for patient beds, 1910, National Archives and Records Administration/ National Building Museum, <https://www.wfdd.org/story/architecture-asy-lum-tracks-history-us-treatment-mental-illness> (31.3.2020)

(15) Abb.15.: Hieronymus Bosch, Die Versuchung des heiligen Antonius, 1500, Ölgemälde, 131,5 cm x 119 cm, Museu Nacional de Arte Antiga, Lissabon, [https://de.wikipedia.org/wiki/Die_Versuchung_des_Heiligen_Antonius_\(Hieronymus_Bosch\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Die_Versuchung_des_Heiligen_Antonius_(Hieronymus_Bosch)) (31.3.2020)

(16) Abb.16.: Edvard Munch, Der Schrei, 1893, Ölgemälde, 91cm x 73,5cm, Norwegische Nationalgalerie Oslo, https://de.wikipedia.org/wiki/Der_Schrei#/media/Datei:The_Scream.jpg (31.3.2020)

(17) Abb.17.: Erica Overmeer, Die Antivilla, <https://www.md-mag.com/projekte/wohnbauten/brandlhuber/#slider-intro-3> (31.3.2020)

(18) Abb.18.: Filip Dujardin, PC Caritas, Melle Belgien, 2017, <https://www.archaic-mag.com/magazine/2017/11/22/pc-caritas-de-vylder-vinck-tail-lieu> (31.3.2020)

(19) Abb.19.: Luke Halls Studio, Es Devlins Stagedesign "The Nether", <http://lukehalls.com/works/the-nether-the-royal-court-london/> (31.3.2020)

(20) Abb.20.: Henri Junien Félix Rousseau, Der Traum, 1910, Ölgemälde, 204,5 cm x 298,5 cm, Museum of Modern Art New York City, https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/e/eb/Henri_Rousseau_-_Le_Rêve_-_Google_Art_Project.jpg (31.3.2020)

(21) Abb.21.: Google Maps, <https://www.google.com/maps/@48.2213888,16.3708928,14z> (31.3.2020)

(22) Abb.22.: Wien, 1868, Harvard University / <https://iiif.lib.harvard.edu/manifests/view/ids:10666384> (31.3.2020)

(23) Abb.23.: Google Maps, <https://www.google.com/maps/@48.2213888,16.3708928,14z> (31.3.2020)

(24) Abb.24.: Iris C. M. Frank, Wien, 2019, Ansicht Nord

(25) Abb.25.: Iris C. M. Frank, Wien, 2019, Eingang

(26) Abb.26.: Iris C. M. Frank, Wien, 2019, Hofansicht

