



»POMPEII ARCH&LAB«
ist ein interdisziplinäres Kooperations- und
Forschungsprojekt. Das Bild zeigt das Forum in
Pompeji, Foto: © Marco Musillo
Siehe Rubrik »Im Gespräch«.

SECHS FRAGEN AN

GEMMA KOPPEN

Die Architektin Gemma Koppen, derzeit Gastprofessorin am Lehrstuhl für Entwerfen und Konstruieren an der TUM, gründete 2008 mit der Psychologin Tanja Vollmer das Büro »Kopvol« in Rotterdam.

In ihrem Webauftritt schreiben Sie, Gebäude seien lebendige, stets mit ihren Nutzern interagierende Konstruktionen. Wie meinen Sie das?

In jedem gelungenen Gebäude steckt die Seele des Architekten. Der Baukörper erhält durch das schöpferische Subjekt, also den Architekten, seine lebendige Ladung. Wir weben unsere Erfahrungen, Gefühle, Wünsche in jeden Entwurf. Letztendlich entsteht das, was wir architektonischen Ausdruck nennen. Für mich hätte Architektur keinen Sinn, wenn wir sie nicht als Ausdruck eines fühlenden Wesens betrachten. Dieser Ausdruck will natürlich »Eindruck« hinterlassen - bei seinem Betrachter, den Nutzern; möchte sie überraschen, erfreuen, ihnen nützen, ein Heim geben.

Sie arbeiten an der Schnittstelle von Wissenschaft und kreativem Schaffen, dem »Evidence Based Design«. Was kann die Architektur von der Psychologie lernen?

»Die Psychologie der Architektur hat die Aufgabe, die seelischen Wirkungen, welche die Baukunst mit ihren Mitteln hervorzurufen im Stande ist, zu

beschreiben und zu erklären«. So beschreibt 1886 erstmals der Kunsthistoriker und Philosoph Heinrich Wölfflin den Zusammenhang von Architektur und Psychologie. Die moderne Architekturpsychologie – wie wir sie betreiben – geht einen ganzen Schritt weiter. Neben den reinen Wirksamkeitsstudien, setzen wir uns verstärkt ein, die Erkenntnisse unmittelbar in die Gestaltung von Räumen und Gebäuden einfließen zu lassen. Wichtig ist mir, dass wir nicht von der Psychologie lernen sondern MIT ihr. In den zehn Jahren »Kopvol« haben wir viel daran gearbeitet, psychologische Herangehensweisen so umzunutzen, dass wir ein tiefgreifendes Verständnis für die umgebungsbezogenen Bedürfnisse der Menschen und spezieller Nutzergruppen erlangen. Bei »Kopvol« führen Architekten und Psychologen gemeinsam Nutzeranalysen durch und sitzen gemeinsam an der »Zeichentafel«. Wir lernen so, dass Umwelten nicht nur Wahrnehmungs- sondern auch affektive Räume sind, verstehen diese Affekte besser und können unsere Entwürfe an den zentralen Bedürfnissen der Menschen ausrichten anstatt nur am Bedarf. Die wachsende Bedeutung des Einflusses von Architektur auf das Stresserleben und Wohlbefinden der Menschen, ihre Gesundheitserhaltung und Gesundwerdung ist kein Verdienst der Architektur sondern der Architektur-Psychologie!

Der Fokus von Kopvol liegt auf dem Krankenhausbau. In Ihrem Buch »Die Erkrankung des Raums« schreiben Sie: »Leid ist eine Raumgestalterin mit Berufsverbot. Raumanthropodysmorphie das Stichwort der Neuzeit«. Können Sie uns den Neologismus genauer erklären?

Raumanthropodysmorphie bezeichnet die Wahrnehmungsveränderungen, die im Zusammenhang mit schweren körperlichen Erkrankungen auftreten und einen Einfluss auf das Befinden der Betroffenen ausüben. Wir sagen verkürzt: Wenn der Körper erkrankt, erkrankt der Raum mit ihm. Wartezimmer werden als beklemmend überfüllt erlebt, obgleich sich nur wenige Personen darin befinden; große Eingangshallen hingegen verursachen

eine schmerzhaft Verlorenheit. Wir prägen den Begriff um einerseits die Potenz für die architektonische Gestaltung zu fassen, die in der zu messenden Raumverformungen liegt. Zum anderen legt der Begriff eine Verbindung zum Ursprung dieser Veränderungen, dem menschlichen Körper. Doch was geschieht, wenn sich dieser Körper plötzlich verändert und durch eine lebensbedrohliche Erkrankung sogar zum 'Lebensfeind' wird? Ist er dann als architektonischer Ausgangspunkt noch tauglich? Weder in meinem Studium noch in meiner späteren Arbeit als Architektin hatte ich Handwerkszeug für diese Auseinandersetzung erworben: Leid war eine Raumgestalterin mit Berufsverbot.

In Ihrem Forschungsprojekt »Architecture as 2nd body« haben sie sich mit dem Verfremdungsprozess bei lebensbedrohlich an Krebs erkrankten Patienten auseinandergesetzt. Kann Architektur zum Heilungsprozess beitragen?

Davon sind wir überzeugt. Leider wird der Begriff Healing Architecture inzwischen inflationär im Krankenhausbau verwendet anstatt die Ergebnisse seriöser Studien abzuwarten. Worauf es uns ankommt, ist vielmehr Raum langfristig als externen Stressor zu begreifen, der umgestaltet Möglichkeiten zur sehr spezifischen Entlastungen kranker Menschen schafft und auf diesem Weg zur Heilung beiträgt. Mit dieser Forschung stehen wir noch ganz am Anfang! Die Theorie der Raumanthropodysmorphie schafft eine wissenschaftstheoretische Grundlage, von der aus man den Zusammenhang von Heilung und Architektur überhaupt erst untersuchen kann. In der landesweiten Studie »Architektur als 2ter Körper« konnten wir auf diesem Weg bereits sieben Umgebungsvariablen ausmachen, die zu einer Angst- und Stressreduktion Krebskranker beitragen: 1. Orientierung, 2. Geruch, 3. Geräuschkulisse, 4. Das Menschliche Maß, 5. Privatheit, 6. Tageslicht und 7. Weitsicht.

Herausgekommen ist eine neue Typologie im Krankenhausbau: der OPPO-TYP. Was ist daran innovativ?

Der OPPO-Typ steht für „Onkologische Poliklinik und Psychoonkologie“. Er ist insofern innovativ, als dass er die Bedürfnisse der Betroffenen nach einer exzellentesten medizinischen Versorgung und gleichzeitigen psychosozialen Unterstützung in einem einzigen Gebäude gleichberechtigt zusammenbringt. Bis dato sind psycho-soziale Angebote für Krebspatienten in Kellern, auf Dachböden oder in Nebengebäuden untergebracht. Niemand sieht sie, niemand findet sie, kaum einer nutzt sie. Im OPPO-TYP gehen Versorgungskonzept und Architekturkonzept Hand in Hand und der Wunsch nach klinischer und para-klinischer Versorgung wird Entwurfskriterium genutzt. Die neue Typologie bildet die architektonische Basis bei der Entstehung der Comprehensive Cancer Center. Dies sind Exzellenzzentren zur interdisziplinären Behandlung von Krebspatienten sowie zur Krebsforschung. Noch sind in Deutschland die meisten dezentral und virtuell organisiert. Die ersten Neubauten sind aber bereits in Planung.

Was ist Ihre persönliche Utopie?

Ich denke nicht, dass wir zukünftig Krankenhäuser entwerfen können, in denen man gesund wird allein durch die Tatsache, dass man sie betritt. Aber ich weiß, dass wir vor einer der größten gesundheitspolitischen, ökonomischen und ethischen Herausforderungen aller Zeiten stehen. Die Typologie Krankenhaus, wie wir sie bis dato kennen, wird aussterben. Diese komplexe Rolle kann Architektur aber nur dann erfüllen, wenn sie sich von der reinen Auftragsarbeit löst und sich künftig stärker an strukturellen Entwicklungen und dem interdisziplinären Diskurs aktiv gestalterisch und forschend beteiligt. Meine Utopie ist daher die einer langfristigen Änderung der DNA der Architekturvermittlung in Forschung und Lehre; vor allem durch Einrichtung von interdisziplinären Tandem-Professuren. Ich kann aus meiner persönlichen Erfahrung sagen, dass ein solches Umdenken als Vollblut-Architektin nicht leicht fällt, aber dringend notwendig ist.

Die Fragen stellte Isabel Bommes Fernández.