



PSYCHOLOGIE HEUTE

FREUNDLICHKEIT
Die neue Achtsamkeit?

THERAPIE
Das Drehbuch des
Erlebten umschreiben

WHITE PRIVILEGE
Über Hautfarbe und
verdeckte Privilegien

RÄUME DER SEELE

Was unsere Wohnung
über unsere Persönlichkeit erzählt

„Ich habe das Gefühl, ich muss eine Axt nehmen“

Wenn wir erkranken, verändert sich auch, in welchen Räumen wir uns wohlfühlen. Architekturpsychologin Tanja Vollmer über die Wohnung als erweiterten Identitätsraum

Wenn wir von der Wohnumgebung eines Menschen sprechen, nennen wir sie oft seine „dritte Haut“. Finden Sie den Ausdruck zutreffend?

Ich kenne den Begriff gut, allerdings finde ich den Ausdruck „zweiter Körper“ zutreffender. Wir haben ihn aufgrund der Ergebnisse unserer ersten Studien zum Zusammenhang von Körpererleben und Raumwahrnehmung geprägt. Eine Haut wird zu sehr als eine verschließende Oberfläche gesehen, sie bietet nicht den Raum zum Atmen, den viele in ihrer Wohnumgebung suchen. Außerdem wird das Bild der Haut nicht der Mehrdimensionalität der Architektur gerecht. Haut bleibt eine Schicht, während der Körper als räumliches Gebilde weit mehr Möglichkeiten für Selbstaussdruck bietet.

Sie sprechen von einer sehr engen Verbindung des eigenen Körpergefühls und der räumlichen Umgebung. Gilt das grundsätzlich?

Unser Körper ist der erste Raum, den wir bewohnen. Wir lernen den Mutterleib als unsere Umgebung mit seinen Geräuschen, Gerüchen und Berührungen kennen. Wenn wir ihn verlassen, ist unsere Raumwahrnehmung davon tief geprägt. Sie steht in bleibendem Zusammenhang mit unserem Befinden, und zwar in zwei Richtungen: Zum einen bewerten wir, wie ein Raum auf uns wirkt, über unser Körperempfinden. Zum anderen wirkt unser Befinden auf das Raumerleben als Resonanz. So wird die Wohnung zu unserem erweiterten Intimitätsraum.

Sie sagen: „Die meisten Menschen gehen davon aus, dass die Raumwahrnehmung eine Konstante ist – ob gesund oder krank. Wie wir wissen, ist dies aber nicht der Fall.“ Was meinen Sie damit? Wenn man sich körperlich schlecht fühlt, hat das Auswirkungen auf das psychische Empfinden. Das Stresserleben steigt, man hat Angst, fühlt sich hilflos und verletzlich. Man wird schutzbedürftiger, wird empfindlicher gegenüber Raumeindrücken und Aspekten wie Licht, Lärm, Gerüchen, Temperatur, Farben, aber auch Formen und sucht verstärkt nach Rückzugs- und Wohlfühlräumen.

Was heißt das konkret?

Als ich in der klinischen Psychologie onkologisch erkrankte Menschen betreute, haben sie in Zusammenhang mit ihren Erkrankungen immer wieder berichtet, wie sie ihren Lebensraum plötzlich als deutlich verändert erleben. Den Raum in der Stadt, aber auch ihren Wohnraum. Es fielen Sätze wie: „Ich habe das Gefühl, ich muss eine Axt nehmen und in meinem Wohnzimmer ein Loch in die Wand schlagen, weil ich dort nicht mehr atmen kann, so eng ist es.“ Das hat mich fasziniert, und ich habe mehrere Studien dazu erarbeitet. Zentral war eine in den Niederlanden. Wir untersuchten darin die Befindlichkeit, das physiologische und psychologische Stresserleben sowie die Raumwahrnehmung von 393 Patienten mit Krebsdiagnosen. Die Kontrollgruppe waren 191 gesunde Begleitpersonen.

Was war das Ergebnis?

Wir konnten beweisen, dass die Erkrankten ihre Lebensumgebung tatsächlich als verändert wahrnehmen. Nach der Verformung des Körpererlebens durch die Krankheit verformt sich der Raum im Erleben der Menschen. Wir nennen dieses Phänomen „Raum-anthropodysmorphie“.

Wie erklären Sie diese Veränderung der Wahrnehmung?

Die Prägung unserer Raumwahrnehmung im Mutterleib macht unseren eigenen Körper zur am stärksten vertrauten Umgebung und gleichzeitig zum kleinsten Raum, den wir bewohnen. Er ist die Schutzhülle zum uns umgebenden Raum. Wenn er verletzt oder krank ist, fällt dieser kleinste Schutzraum weg. Das ist eine so heftige Erkenntnis, sie wirkt auf das Unterbewusstsein wie ein Blitzeinschlag. Wir nehmen die Umgebung, die uns plötzlich näher rückt, verstärkt als bedrohlich wahr.

Wie reagieren wir darauf?

Eigentlich würden wir am liebsten wegrennen vor dem, was gerade passiert, weil es unglaublich bedrängend ist, wenn ein Tumor wächst und uns gleichsam die Luft zum Atmen nimmt. Unsere Fähigkeit, uns selbst von innen zu sehen – wir nennen dies Introspektion –, verschärft das Gefühl. Denn im Innern herrscht Dunkelheit. Die einzige Flucht, die wir ergreifen können, ist der Blick nach draußen. Über die Körpergrenzen hinweg schicken wir ihn in eine Außenwelt, die unseren Raum zu vergrößern scheint. Das nennen wir Inkorporation. „Ein Stück gesundes Terrain hinzugewinnen, wenn es auf dem Schlachtfeld der Krankheit im Körperinneren zu eng wird“ – so begründete mir eine Patientin ihr drängendes Bedürfnis nach Platz und Weitblick. Andere von mir betreute Patientinnen trennten sich sogar von ihren Partnern, weil diese die Veränderungen nicht mittragen wollten und einen Umzug in eine dem Bedürfnis entsprechende Wohnung ablehnten.

Bestehen die Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und Bedürfnissen im Raum unabhängig von den Bedürfnissen, die der gesunde Mensch hatte?

Ja, das Bedürfnis der Erkrankten nach Weite und Licht entwickelt sich tatsächlich unabhängig von den vorherigen Wohnbedürfnissen. Das hat unsere erste Studie gezeigt, die wir mit an Brustkrebs erkrankten Frauen erarbeitet haben: Sie waren alle glücklich mit ihren vorherigen Wohnumgebungen, die so divers waren, wie man es sich nur vorstellen kann. Mit der Erkrankung kamen Veränderungen, die sich glichen.



Tanja C. Vollmer ist Professorin für Architekturpsychologie an der Technischen Universität München. Gemeinsam mit Gemma Koppen führt sie Kopvol, Büro für Architektur und Psychologie mit Sitz in Berlin und Rotterdam

Es ging immer um Weiteschaffen, um eine Verminderung von Reizen – dem Gefühl folgend: „Das ist alles zu viel um mich herum“ –, und mehr Licht und Helligkeit. Diese drei Akzente haben wir immer wieder gefunden, unabhängig von der vorherigen Gestaltung.

Ist diese Veränderung stabil?

Das hängt von der Intensität der Erkrankung und der existenziellen Bedrohung ab. Je größer die Bedrängnis, desto länger bleibt die Veränderung erhalten. Die Patient*innen bauen sie in ihre Lebensumgebung ein und behalten den neuen Zustand zumeist bei, weil sie ihn als erleichternd erlebt haben. In Nachfolgeinterviews betonten einige, sie könnten das nie wieder zurückdrehen.

Kann man an der Wohnung generell eine Veränderung der Persönlichkeit ablesen, unabhängig von einer Diagnose wie Krebs?

Auf jeden Fall. Alles, was sich in uns ändert, findet seinen Niederschlag im Körpererleben und entsprechend auch in dem Raum, in dem wir leben. Wenn man dort auf Veränderungen achtet, kann man sehr viel über das innere Erleben und Empfinden eines Menschen lernen.

Also können Veränderungen in der Raumgestaltung auch auf eine Erkrankung der Psyche hinweisen?

Wir müssen vorsichtig sein. Dazu gibt es noch zu wenig Forschung. Wir wissen, dass Depressionen häufig mit dem Bedürfnis nach räumlicher Verkleinerung und Dunkelheit einhergehen, Schizophrenie mit dem Beharren auf einem Status quo, der nicht verändert werden darf. Aber wir können die Wohnung nicht als diagnostisches Instrument einsetzen. Sie ist ein Symptom, nicht mehr. Ich habe häufig Angehörige von Patienten mit der Bitte nach Hause geschickt, genau auf Veränderungen im Umfeld zu achten. Um zu erspüren, ob es da ein psychisches Unwohlsein geben könnte. Und diese Veränderungen gibt es, zum Beispiel in der Anordnung des sozialen Raums. Plötzlich stehen um den Esstisch in der Wohnküche weniger Stühle als zuvor, die Abstände zwischen ihnen sind größer. Oder das Sofa im Wohnzimmer liegt auf einmal voll mit Kissen, so dass dort kein Platz mehr für Gäste bleibt. Ein interessanter Hinweis ist es auch, wenn sich jemand einen Rückzugsraum einrichtet. Das kann ein Impuls zur Selbstverwirklichung sein, aber auch das Symptom für einen inneren Rückzug. Es lohnt sich, neugierig zu sein.

PH

INTERVIEW: SVEN ROHDE