

Psychose und Kunst – zwischen Stigma und Emanzipation

Dr. med. Susanne Hilken

Den Vortrag möchte ich meinem Lehrer und Doktorvater, Herrn Prof. Dr. med. Harald Feldmann, widmen, dem ehemaligen Leiter der Psychopathologischen Forschungsstelle an der Georg-August-Universität Göttingen.

Psychopathologische und kunstpsychopathologische Forschung sind leider Stiefkinder heutiger Universitäten geworden. Noch vor wenigen Jahrzehnten aber waren Forschungsarbeiten zum Thema Kunst und Psychose sehr häufig. Die Zahl von Publikationen zum Thema und zu angrenzenden Themen ist kaum noch überschaubar. Es ist mir eine besondere Freude, vor einem außeruniversitären Personenkreis über diese Forschungsergebnisse sprechen zu können.

Kunst und Psychose, eine erste Annäherung

Zunächst möchte ich die Begriffe Kunst und Psychose vorläufig beschreiben. Im Grunde kann man sagen: Kunst ist, was von uns Kunst genannt wird. Psychose ist, was wir Psychose nennen. Als Nervenärztin sehe ich mich nicht eigentlich befugt, so über Kunst zu sprechen, wie dies ein Künstler, Kunsthistoriker oder Kunstsoziologe könnte. Mein Kunstbegriff ist wahrscheinlich unpräzise und laienhaft. Ich möchte den Begriff Kunst zumindest für diesen Vortrag eingrenzen: Kunst soll hier bildende Kunst sein, also Malerei und Bildhauerei.

Psychose ist ein Oberbegriff für eine Gruppe unterschiedlicher Erkrankungen, die eigene Verlaufsgestalten und immer noch meist unbekannte Ursachen haben. Dabei sind Psychosen oft durch bestimmte psychische Veränderungen wie Wahn, Halluzinationen und Ich-Störungen gekennzeichnet. Der Begriff Psychose wurde im 19. Jahrhundert geprägt und leitet sich von Psyche, also Seele her. Psychosen sind entweder körperlich begründet oder von rätselhafter Ursache. (Wir denken mittlerweile vor allem an **Störungen der Hirnfunktion und Hirnregulation**.) Als Unterformen der Psychosen finden wir die **Schizophrenie**, aber auch **manisch-depressive Erkrankungen**. Das Denken, Wollen und Fühlen bei diesen Patienten ist eigentümlich verändert, es mutet uns fremd und unbegreiflich an.

Psychosen sind oft mit einem Wahn vergesellschaftet. Ich möchte Ihnen die Selbstaussage eines Schizophrenen vortragen: »Für mich gab es auf einmal keinen Zweifel mehr. Dass die mich nicht zum Zahnarzt gehen lassen wollten, damit ich meinen Zahn mit dem eingebauten Sender ziehen lassen konnte, ließ meinen früheren Verdacht zur Gewissheit werden! Die Ärzte steckten mit dem Geheimdienst unter einer Deckel Und der Zahnarzt, der auf Station kam, und mich beruhigen wollte, dass der Zahn ganz in Ordnung sei und nicht gezogen werden müsste, war gar kein Zahnarzt. Das war ein eingeschleuster Agent.« (Zitat nach Bäuml.)

Psychosen unterscheiden sich in ihrem klinischen Bild stark von Neurosen; und wir einigermaßen normalen Gesunden tun jedenfalls falsch daran, wenn wir eine eigene innere Zerrissenheit, die wir alle kennen, als »schizophren« bezeichnen. Das schizophrene bzw. psychotische Erleben ist seinem Kern nach fremdartig, was aber keinesfalls bedeutet, dass wir uns nicht in dieses Erleben auch einfühlen könnten. *Sigmund Freud* hat uns hierfür als erster Wege geebnet.

Nachdem ich nun zum Problem von Kunst und Psychose ganz allgemein gesprochen habe, möchte ich einige historische Anmerkungen machen. Insbesondere die deutsche Psychiatrie des beginnenden 20. Jahrhunderts hat sehr wesentliche Aussagen zu den Krankheitsbildern getroffen, die wir heute psychotische nennen.

Das Psychoseproblem als geistesgeschichtliches Problem

Emil Kraepelin hat 1896 die Dementia praecox beschrieben, die wir heute als Schizophrenie oder schizophrene Psychose bezeichnen. Er unterschied diese Krankheit von den affektiven Psychosen, also Manie und Depression. *Eugen Bleuler* (1857-1939) fasste 1911 das Krankheitskonzept der Dementia praecox neu und wählte die noch heute gültige Bezeichnung **Schizophrenie**. Er sah als elementare Störungen des schizophrenen Menschen »**Zersplitterung und Aufspaltung des Denkens, Fühlens und Wollens und des subjektiven Gefühls der Persönlichkeit**«.

Die Psychosen sind zunächst Krankheiten; und so nimmt heute die **biologische Ursachenforschung** einen hohen Rang ein. Darüber hinaus sind Psychosen aber auch Abwandlungen geistig-seelischer Funktionen und des In-der-Welt-Seins des seelisch Kranken. So kann man die Wahngedanken eines an Schizophrenie Erkrankten nicht nur als ein Krankheitssymptom verstehen, sondern sie auch als ein geistiges Gebilde betrachten, dem man sich etwa mit den Mitteln der **hermeneutischen Psychopathologie** – also geisteswissenschaftlich – nähern kann. Wir sehen beim näheren Hinschauen, dass Psychosen in einem Spannungsfeld zwischen Geist, Psyche und Körper existieren.

Exkurs in das Problem von Kunst und Psychose in der Geschichte der Kunst

Nun möchte ich Sie einen Schritt weiter an das Problem von Kunst und Psychose heranführen. Dabei müssen wir unterscheiden:

1. Der psychisch Kranke kann Sujet der darstellenden Kunst sein.
2. Der Künstler selbst kann psychisch erkranken.
3. Ein psychisch Kranker kann sich in seiner Psychose kreativ oder künstlerisch betätigen.

Kommen wir zunächst zum ersten Fall. Wir verdanken besonders den großen Künstlern, daß sie uns Werke hinterließen, auf denen wir Geisteskranke sehen. Wir erkennen, wie sie sich ihrem Sujet zuwandten und es darstellten. **Der Irrsinn wurde gewissermaßen kunstfähig.**

Francisco de Goya hat sich mehrmals in seinem künstlerischen Leben der Darstellung von Wahnsinnigen in ihrer Einsamkeit, ja Verlassenheit und sozialen Isolation gewidmet. So zum Beispiel in seinem Skizzenbuch dem »*Loco furioso*« (dem tobsüchtigen Irren). Man sieht einen völlig verstörten Menschen eingesperrt in einen Kerker und einen anderen hinter schweren Eisengittern. Goyas Werke berühren unser soziales Gewissen. Wir nehmen Anteil an dem schweren Los dieser Geisteskranken, die in ihrer Zeit wie Gefangene gehalten wurden, abgesondert von allem menschlichen Mitleid in ihrem entmenslichten Umfeld.

Andere Beispiele für die Darstellung psychisch Kranker wären die »*Dulle Griet*« des *Pieter Breughel d.Ä.* oder *Franz Hals'* »*Malle Babbe*«.

Besonders interessant ist *Albrecht Dürers* 1514 entstandener Kupferstich »*Melencolia I*«, in dem er eine weibliche Gestalt darstellt, die an einer tiefen melancholischen Verstimmung zu leiden scheint. Als Ärzte können wir vermuten, dass diese Person an einer schwersten Depression erkrankt ist, möglicherweise auch einer wahnhaften Form. Dies ist aber eine heutige Auslegung, die uns Dürer selbst wohl nicht gestattet hätte. Ihn beeinflusste antikes Gedankengut, in dem schöpferisches Geschehen und melancholische Verfasstheit (nicht Krankheit) sich miteinander durchdringen und verbinden. Die tiefgründige, stark von Symbolen bestimmte Darstellung sollte deshalb nicht vordergründig psychiatrisch betrachtet werden. Sie bedarf in ihrer Vielschichtigkeit eher einer ikonografischen Interpretation.

(Siehe dazu auch Schmidt-Degenhard: »Versteinertes Dasein, Zur Geschichte der Melancholie«, in der neben einer psychiatrischen gerade auch eine phänomenologisch-anthropologische Betrachtung von Dürers Kunstwerk *Melencolia I* vorgenommen wird)

Kunsthistorisch bedeutende Beiträge zum Thema Psychose in der Kunst finden wir im beginnenden 19. Jahrhundert. So malt *Théodore Géricault* 10 Bildnisse von Insassen des Pariser Irrenhauses La Salpêtrière. In diesen Darstellungen findet Géricault zum Realismus. Auch auf *Wilhelm von Kaulbachs* Zeichnung »*das Narrenhaus*« von 1834 sei verwiesen, in der ganz realistisch psychisch Kranke dargestellt werden, allerdings in einer eigentümlichen, wie theatralisch aufgebaut wirkenden Szenerie. »Um 1830 zeichnet *Carl Julius Milde*, ein romantischer Zeichner und Maler, der auch lange in Lübeck wirkte, viele Kranke aus Hamburg-Friedrichsberg«.

Damit habe ich von der 1. Möglichkeit, dass ein großer Künstler in der Geisteskrankheit sein Sujet gesucht hat, gesprochen. Ich komme jetzt zu der 2. Möglichkeit, nämlich dass der Künstler selbst psychisch erkrankt.

Wir haben Hinweise, dass sich eine Psychose künstlerisch äußern kann, etwa in einem Schaffensrausch oder in der Übersteigerung des künstlerischen Ausdrucks, wobei dann von einer »**schöpferischen Psychose**« zu sprechen wäre. (Verzeihen Sie mir hier die Simplifizierung, denn nicht die Psychose, sondern der Künstler ist schöpferisch.) Der häufigere Fall dürfte aber sein, dass die Psychose zu einem Versiegen der schöpferischen Fähigkeiten führt. Manchmal finden wir nur partielle Prägungen durch die Psychose,

etwa in der Form eines Stilwandels oder einer unheimlichen Beeinflussung des Inhalts. Es kann aber ebenso gut sein, dass sich das Werk unbeeinflusst zeigt von der Psychose, dass es dieser vom Künstler kompensatorisch abgerungen wurde. (Siehe hierzu auch Hilken.)

Ein Beispiel für einen krankheitsbedingten Stilwandel eines vor seiner psychischen Erkrankung (man vermutet eine paranoide Schizophrenie) anerkannten und akademisch geschulten Bildhauers ist der Fall des *Franz Xaver Messerschmidt* (1736-1783).

Es handelt sich bei Messerschmidt um einen Künstler des Barock und des frühen Klassizismus. Er kommt als Schüler an die Wiener Akademie, ist hochbegabt und mittellos, wird gefördert und schließlich sogar zum Mitglied der Akademie. Ab 1760 zeigt er eine überragende bildhauerische Tätigkeit und erhält in Anerkennung dafür Aufträge des Wiener Hofes. Seit 1766/7 führt ein Stilwandel zum Klassizismus. 1769 erreichen wir mit der Büste des Leibarztes der Maria Theresia einen Gipfelpunkt seiner Portraitkunst. Es handelt sich gewissermaßen um ein frühes bürgerliches Portrait. Der Hofarzt wird scharf, ja hässlich portraitiert. In einer zweiten Büste des Arztes 1770 zeigt sich eine Nähe zur Karikatur und Starre, wie diese dann in den selbstbildnishaften Portraits, den *Charakterköpfen*, deutlicher wird. (Abb. S. 107)

Kurz vorher wird Messerschmidt bei der Neuvergabe einer Professur übergangen und vorzeitig pensioniert. Enttäuscht wendet er sich von Wien ab und geht schließlich nach Preßburg zu seinem Bruder. Bislang hat Messerschmidt künstlerisch konventionell und akademisch auf sehr hohem Niveau gearbeitet. Messerschmidt gehört mit diesen Arbeiten zu den Hauptmeistern der österreichischen Plastik des 18. Jahrhunderts. Anfang der siebziger Jahre kommt es zum Ausbruch einer seelischen Erkrankung; und gleichzeitig beginnt Messerschmidt an den sogenannten *Charakterköpfen* zu arbeiten. Seit 1777 lebt er in Preßburg, als »Sonderling gehasst und gemieden, weiterhin der Arbeit an seinen *Charakterköpfen*« (Baum).

Wir finden bei Messerschmidt einen überaus interessanten Stilwandel im Zusammenhang mit der Psychose, sowie einen Wandel des Sujets. Ich möchte Ihnen nun die *Charakterköpfe* beschreiben und aus meiner Sicht ausdeuten. Es handelt sich um grimassierende Fratzen, die an Karikaturen denken lassen. Dabei erreicht Messerschmidt bei aller maskenhaften Starre und Stilisierung der Mimik eine hohe bildnerische Intensität und eine präzise plastische Form. Ich bin zutiefst beeindruckt von der Modernität dieser Arbeiten, findet sich doch mit Messerschmidt ein früher Meister des seriellen Arbeitens, einem künstlerischen Prozeß – wie ich meine – aus dem 20. Jahrhundert. Es handelt sich um ein geradezu autistisches Werk eines Mannes, dem es offenbar nicht mehr auf eine Außenwirkung ankam, der auch in diesen Arbeiten keine Anerkennung mehr gesucht haben wird. In einem Dialog mit der Geisterwelt hat sein Werk eine wahnhaft, rein private Bedeutung erlangt.

Wir finden bei Messerschmidt eine Überwertigkeit der Mimik, ein selbstbezogenes Interesse an der Fratze, die vor anatomischer Verzerrung nicht zurückzuschrecken scheint und zu zwei Typen führt, einem fast idealistisch klassizistisch anmutenden jungen Männerkopf und einem überrealistischen geckenhaft alten Männerkopf. Es könnte scheinen, als wäre hier eine **bildnerische Schizophrenie** am Werk, **als habe sich Messerschmidt selbst einerseits als einen noch jungen Mann erlebt und andererseits sein Altern und seine psychotische Verwandlung darstellen wollen**. Das erstaunlichste Werk ist der naturferne *Schnabelkopf*. Hier finden wir eine Agglutination von Mensch und Ente, ein Werk mit surrealen Zügen. **Kris stützt hierauf seine Schizophreniediagnose**. (Es sei nur darauf verwiesen, dass derartige Diagnosen, die sich nur auf ein Kunstprodukt stützen, spekulativ bleiben müssen.)

Ich möchte nun einige wichtige dokumentarische Belege bringen, denn 1781 besuchte der Aufklärer *Friedrich Nicolai* den alternden Messerschmidt in Preßburg. Ich zitiere Nicolai: »(E)r kniff sich, er schnitt Grimassen vor dem Spiegel und glaubte, die bewunderungswürdigsten Wirkungen von seiner Herrschaft über die Geister zu erfahren. Er freute sich seines Systems, und er beschloß, es durch Abbildung dieser grimassirenden Verhältnisse festzusetzen und auf die Nachwelt zu bringen« (Baum). Lassen Sie mich bitte ein wenig aus psychiatrischer Sicht anmerken. Nachdem sich Messerschmidt offenbar tief aus der menschlichen Gesellschaft entfernte und ein so unangenehmer Zeitgenosse geworden sein muss, dass man ihn mied und hasste, kommt ein bedeutender Gast zu Besuch. Wie muss es Nicolai zumute gewesen sein, als sich der Künstler vor seinen Augen kniff und bespiegelte und von etwas sprach, das Nicolai wie ein System vorkam? Messerschmidt war ernsthaft bemüht, dem Besucher sein System zu erläutern, vermute ich, er zeigte den Wunsch, aus der Geisterwelt in die reale Welt etwas zu übertragen, das wir wohl heute Wahn nennen würden, etwas, das weder Nicolai noch wir verstehen konnten oder können.

Ich fasse zusammen: Messerschmidt ist es gelungen, nicht zuletzt durch die vermutlich schweren krankheitsbedingten Veränderungen **hindurch zu einer Vollgültigkeit, ja Radikalität und Modernität seiner Kunstauffassung zu gelangen, die uns heute erstaunen macht. Die Krankheit hat zwar deformierende,**

vor allem aber steigende Wirkungen entfaltet, der schöpferische Prozess wurde angefeuert und kam nicht zum Erliegen. »(S)eine aggressive Charakterisierungskunst« und »nüchterne Wiedergabe der Erscheinung« bereiteten den Weg für eine Menschendarstellung, die später selbstverständlich wurde (Baum). Mit dieser Bilanz wende ich mich weiteren seelisch erkrankten Künstlern zu.

Der psychisch kranke *Vincent van Gogh*, bei dem der pathographisch tätige *Karl Jaspers* (Jaspers war von Haus aus Psychiater) 1926 eine Schizophrenie diagnostizierte, dem aber auch ein Alkoholmissbrauch, eine Epilepsie, eine Erkrankung des Innenohres bzw. eine internistische anfallsartig auftretende Erkrankung medizinisch nachgesagt werden, malt 1889 kurz nach seiner freiwilligen Aufnahme den »*Irrenhausgarten von St. Rémy*«. Van Gogh findet in diesem Gemälde Ausdruck für seine eigenen Gefühle und Gedanken und sucht über die bildnerische Arbeit nach Möglichkeiten, seine innere Lage zu analysieren und auch zu klären. Ich glaube, es ist nicht übertrieben, wenn ich feststelle, **dass er durchaus absichtsvoll kunsttherapeutisch arbeitete**. (Übrigens wurde er von seinen Ärzten auch zur Arbeit angehalten.)

Nun möchte ich in meinem Vortrag auf eine wichtige Künstlerin des 19. Jahrhunderts eingehen, auf *Camille Claudel*.

Camille Claudel (1864-1943) begegnet, bereits zur Bildhauerin ausgebildet, 19jährig dem um 24 Jahre älteren *Auguste Rodin*. Sie wird seine Schülerin, dann seine Mitarbeiterin, schließlich auch seine Geliebte und Muse. Claudel ist eine aus heutiger Sicht hochbegabte Bildhauerin, die sich aber Rodins Kunst eng anschließt, wobei sie durchaus zu einer eigenen kongenialen Leistung fähig ist. Aus der Trennung vom Künstler und Menschen Rodin, die von ihr in Schritten vollzogen, aber 1898 endgültig wird, resultiert endlich eine **Lebenskrise**, die zu einer **Schaffenskrise** wird und schließlich in eine **Geisteskrankheit** mündet. Wir müssen heute eine wahnhafte Störung oder eine paranoide Schizophrenie vermuten.

Bei Claudel finden wir sehr interessante Hinweise auf eine mögliche **Beziehung von künstlerischer Schaffenskraft und Psychose**. Claudel erreicht ihren künstlerischen Zenit in den gemeinsamen Jahren mit Rodin. Als sie sich dann in ihrem künstlerischen Programm von Rodin zu lösen versucht, entstehen einige bemerkenswerte Werke, die ich im folgenden besprechen möchte. Ich denke an den »*Walzer*« von 1891-1905, ein schon vom Jugendstil inspiriertes elegantes und manieristisches Werk, das eine eigene bildnerische Schönheit aufweist und die Bewegtheit im Tanz auszudrücken vermag. (Abb. S. 107) **Wenn man das Werk inhaltlich und autobiographisch auslegen möchte, könnte man versucht sein, es einen melancholischen Abgesang an die Liebesbeziehung zu Rodin zu nennen.**

Ein eigentümliches und möglicherweise schon in der Psychose entstandenes Werk ist die »*Clotho*« (1893). (Abb. S. 107) *Clotho*: die Schicksalsparze, eine alte Frau, die von Claudel so aufgefasst wird, dass sie sich im eigenen knöchellangen Haar verstrickt wie unter Seilen. Man mag hier sehen, wie das Haar eine eigentümliche Wandlung erfährt von der jugendlichen Kraft eines Rapunzel zu der Last und den Verstrickungen einer Liebesleidenschaft, die zerstörerische Maße annimmt, wie es in der Beziehung von Claudel und Rodin der Fall gewesen sein muss. Die »*Clotho*« stellt auch eine wichtige frühe Ausformung des künstlerischen Expressionismus dar.

Ein Folgewerk, ein Jahr später entstanden, ist »*das reife Alter* oder *das Verhängnis*«, in dem sich ein Mann der *Clotho* zuwendet und von seiner jungen knienden Geliebten abwendet. Wir erkennen in diesem Werk, dass Rodin an seine frühere Lebensgefährtin Rose Beuret – als *Clotho* – gefesselt ist. Claudel erlebt hier das klassische Dreiecksdrama als jüngere Geliebte gegenüber dem älteren Paar; und ihr bleibt nur noch ein verlorener, verlassener Platz. 1898 arbeitet sie an »*Persus und Gorgo*« und stellt sich sowohl selbst als auch ihre Rivalin Rose Beuret im Kopf der *Gorgo* vor. Es ist, als wollte sie in diesem Werk andeuten, wie sie leblos und unfruchtbar wird, wie sie mit Rose verschmilzt und als ob der Schicksalsfaden in der Form ihres Kopfes abgetrennt wird. 1902 entsteht eine weitere Version dieses Werkes.

Nachdem sie in der Endphase ihres Schaffens nur noch zur Autokopie fähig ist und ihr eigenes Werk ausschachtet, fällt sie dann (mit »*der Flötenspielerin*«) hinter das zuvor Mögliche zurück, schlimmer, weil uninspirierter; konventioneller wird es in dem 1905 entstandenen »*der tiefe Gedanken*«. Dann zertrümmert Claudel eigenhändig ihre weiteren bildhauerischen Versuche. Schließlich versiegt ihr Schaffen; und Claudel wird immer kränker.

Ich möchte jetzt zu der Beschreibung ihrer Krankheit kommen und möchte dann diese Krankheit aus psychiatrischer Sicht deuten. Claudel wird in ihrer primären Persönlichkeit als eine launische, temperamentvolle Person beschrieben, die **zu heftigen Szenen imstande** ist und Rodin **zuzusetzen vermag**. Neben den Stimmungsschwankungen ins Reizbare muss sie immer wieder aber auch melancholisch und über-

Franz Xaver Messerschmidt
Charakterköpfe



“Zweiter Schnabelkopf”



“Der Zuverlässige”



“Ein Erhängter”

Camille Claudel
(Reine-Marie Paris - S. Fischer)



“Klotho”



“Der Walzer”

empfindlich gewesen sein. Nach der Trennung von Rodin oder teilweise zeitgleich mit ihr verschärfen sich diese Charakterzüge.

In den 90er Jahren wird deutlich, dass sie an einer psychischen Erkrankung leidet. Es wird über sie berichtet, dass sie sich in »einer ekelhaft schmutzigen Wohnung« (so ihr Bruder) verbarrikadiert. Sie lässt sich verwahrlosen, geht fast nur noch nachts auf die Straße, trifft sich dort mit zwielichtigen Gestalten und trinkt Alkohol. In Gesellschaft anderer fällt sie nur noch aus der Rolle, schreit schrill, verdächtigt ständig andere der strafbaren und sie beeinträchtigenden Handlungen. Sie schleicht auch um Rodins Villa und versteckt sich dort vor ihm. Er wird Zielscheibe ihres Hasses und mehr und mehr Hauptperson in ihrem Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahn.

Sie beschimpft Rodin: »Der miese Kerl nimmt mich aus, wo er nur kann und teilt mit seinen Künstlerkumpanen, die ihm im Austausch Orden verschaffen, ihm Ovationen bereiten, Bankette etc. Die Ovationen für diesen berühmten Mann haben mich Unsummen gekostet, und für mich nichts, rein gar nichts!!!«. Sie behauptet auch, die Aufwartefrau habe ihr ein Betäubungsmittel in den Kaffee gemischt (Schmoll).

1913 kommt es im Alter von 49 Jahre zu einer gewaltsamen Einweisung in eine Nervenheilanstalt. In geschlossener Unterbringung verbringt sie die nächsten 30 Jahre bis zu ihrem Tode.

In dieser Zeit leidet Claudel an einem Vergiftungswahn, so dass sie oft nur das isst, was sie sich selbst kochen kann, vor allem rohe Kartoffeln und Eier. Selbst nach Rodins Tod ist sie wahnhaft überzeugt, von ihm und seiner Bande beeinträchtigt zu werden. (Es ist bestürzend, dass in den 20er Jahren Claudels Ärzte versuchen, sie nach Hause zu entlassen, doch die Mutter will sie nicht aufnehmen! So bleibt Claudel weitere 23 Jahre in stationärer Obhut. Sie stirbt 1943 kurz vor ihrem 80. Geburtstag in einer Nervenheilanstalt, ohne in all diesen Jahren jemals wieder künstlerisch gearbeitet zu haben.)

Ich fasse zusammen: Claudels besondere, über Rodin hinausweisende künstlerische Leistung liegt darin, dass es ihr gelingt, Bewegung als Bewegungseindruck, nicht nur als Momentaufnahme einer Bewegung darzustellen. Bemerkenswert ist auch, dass sie in ihren Figuren eine Mobilität des mimischen Ausdrucks zu erreichen vermag. Trotz herausragender hochexpressiver Einzelwerke gelingt es ihr nicht, ein repräsentatives Oeuvre hervorzubringen. Mit der Erkrankung wird das Werk banaler, glatter, trivialer. Schließlich kopiert sie sich nur noch selbst, bis ein völliger Stillstand eintritt.

Weitere Beispiele für Künstler, die psychisch krank gewesen sein könnten, finde ich in *James Ensor*, der, meines vorläufigen Eindrucks nach, den Horror vacui mit repetitiven stilistischen Mitteln füllt, die wir auch aus der Bildnerie von Schizophrenen kennen. Auch bei *Edvard Munch* bin ich nicht sicher, ob er in manchen Werken nicht nur eine neurotische Angst, sondern möglicherweise auch eine Wahnstimmung, also eine psychotische Angst darstellt, ohne dass ich aber behaupten möchte, Munch sei psychotisch gewesen.

Nach allen diesen Beispielen, die Ihnen aufzeigen sollten, **dass die Geschichte der Kunst oft auch eine Geschichte der Psychiatrie ist**, und wie weit auch die Durchdringung von Kunst und Psychose reichen kann, möchte ich in meinem Vortrag nun eine historische Betrachtung einfügen. Vor welchem ideologischen Hintergrund ist denn die Geschichte von Genie und Wahn, Kunst und Kreativität, Bildnerie von Geisteskranken und Schaffen von psychisch erkrankten Künstlern zu verstehen? Wir wenden uns somit **vom Thema »Kunst und Psychose« ab und dem Thema »Psychose und Kunst« zu.**

Oben konnte ich aufzeigen, dass schon in der Kunst des 17. Jahrhunderts seelisch Kranke zum Sujet der Künstler gewählt wurden. Derartige Bildnisse zeigen auch, dass nicht mehr allein der adelige und dann der bürgerliche Stand der Abbildung würdig waren, sondern dass (insbesondere im 19. Jahrhundert) auch das soziale Elend, wie es etwa bei den Geisteskranken zu finden ist, zunehmend bildniswürdig wird. (Erlauben Sie mir die Nebenbemerkung, dass im 19. Jahrhundert im Zuge der No-restraint-Bewegung psychisch Kranke endlich auch aus ihren Fesseln befreit und der gewaltlosen Therapie zugeführt wurden. Mit der Öffnung der psychiatrischen Anstalten und den wichtigen therapeutischen Ansätzen in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts werden von den bedeutenden Künstlern psychisch Kranke ebenfalls oft bildnerisch gestaltet.) Die Darstellung von Psychose und Geisteskrankheit bewegt sich aber lediglich aus dem Blickwinkel des – von uns psychisch wohl gesund gedachten – Künstlers auf ein psychisch krankes Sujet und einen Außenseiter. Die Kunst vermag uns lediglich, von der Stigmatisierung der Irren zu künden.

Die Emanzipation des psychisch kranken Künstlers

Zunächst möchte ich aber über den Geniekult sprechen.

In der Klassik entsteht der **Topos vom idealen Menschen, dem Genie**, das vor allem steht für das emanzipierte Individuum, das unabhängig von Standesprivilegien in der Lage ist, gesellschaftlich erfolgreich zu sein. Dieses Genie sitzt gleichsam auf dem Gipfel des künstlerischen Olymp und dient als ein bürgerliches Vorbild von Geistesfreiheit und Inbegriff des vergöttlichten Menschen. In der Romantik nun

finden wir eine **Problematisierung des Genies**, eine Abkehr von der menschlichen Apotheose – Vergöttlichung. Das Genie wird nun gedacht als ein Opfer seiner Fantasien, von Nachtgestalten und Schattenwelten, von menschlichen Abgründen und existentieller Düsternis und Dunkelheit. In dieser Künstlermythenbildung wird das Genie ambivalent, ihm wird schon die Rolle zugeordnet, auch scheitern zu können.

Zum Ende des 19. Jahrhunderts wird dann insbesondere von Psychiatern ein kunsthypothetischer Ansatz gebildet, dass es nämlich innere Zusammenhänge zwischen **Genialität und Wahnsinn** geben könnte. Bei *Lombroso* (1836-1910) ist der Begriff von »folia« – Wahnsinn – noch ganz unscharf und bewegt sich zwischen antikem und modernem Gedankengut (1867), doch bei *Réja* (»l'art chez les fous« von 1907) und *Wilhelm Lange-Eichbaum* (»Genie und Irrsinn« von 1928) wird daraus eine enge Verbindung von schöpferischer Tätigkeit und psychischer Krankheit. Der Künstler verfällt im Fin de siècle der Degeneration, dem Bionegativen und dem Wahnsinn. In der Spätromantik hat man dem Genie nun noch die Fratze der Psychose hinzuzufügen, ein Kulturpessimismus und Geniepessimismus sondergleichen. Doch erst im 20. Jahrhundert findet der Prozess ein ins Totalitäre gewendetes Ende: mit der **Verfemung »entarteter Kunst** und der »Vernichtung lebensunwerten Lebens« durch die Nazidiktatur.

Kommen wir nun zu der 3. Möglichkeit, daß ein psychisch Kranker zu bildnerischer oder künstlerischer Produktion findet.

Von Seiten der Psychiatrie gibt es zunächst kein besonderes Interesse an bildnerischen Schöpfungen psychisch Kranker, die nicht schon vor ihrer psychischen Erkrankung anerkannte Künstler waren (wie beispielsweise Van Gogh). Immerhin finden wir von dem französischen Gerichtspsychiater *Tardieu* 1872 einen ersten Hinweis auf spontane zeichnerische Betätigung von seelisch Kranken. Eine kunsthistorische Wendung sondergleichen bahnt sich in den 20er Jahren des 20. Jahrhunderts an. Zunächst wird von *Morgenthaler* 1921 eine geniale und revolutionäre Schrift veröffentlicht: »*Adolf Wölfli, Ein Geisteskranker als Künstler*«. Programmatisch bei Morgenthaler ist, **dass ein Geisteskranker Künstler sein kann**, das heißt ja auch ein Laie, ein Dilettant, jemand ohne akademische Schulung. Dem zugrunde liegt ein wesentlicher Wertewandel. Der seelisch Andere ist nun jemand, der dem Gesunden kreativ überlegen sein kann, der sich zwanglos einreihen lässt in die Kunstgeschichte und dessen Werke größten künstlerischen Rang beanspruchen können. Kurze Zeit später veröffentlicht *Hans Prinzhorn* die »*Bilderei der Geisteskranken*« (1922). Er beschäftigt sich sowohl mit klinisch-psychiatrischen Problemen wie mit der Frage des Kunstwertes und Ranges der Kunst von seelisch Kranken. Die Sammlung von Bildern wird mitsamt der ganzen Publikation von führenden Psychiatern, aber auch der Öffentlichkeit weitestgehend abgelehnt oder nicht zur Kenntnis genommen. Nicht aber von bedeutsamen Künstlern wie *Paul Klee*, *Max Ernst*, *André Breton* und *Alfred Kubin*. Sie erkennen den eigenen künstlerischen Rang dieser psychisch kranken Bildner und nehmen sie in die Gemeinde der Künstler auf. Bei den durch Prinzhorn und führenden Künstlern besonders des Surrealismus als Künstler anerkannten psychisch Kranken handelt es sich um einen Personenkreis, der trotz oder möglicherweise auch wegen der Erkrankung künstlerisch produktiv sein konnte und der spontan für sich arbeitete, ein Ausnahmefall unter allen seelisch Kranken gewiss. **Wir wohnen der Geburt des seelisch Anderen zum Künstler bei!**

Diese auch aus der seelischen Krankheit bedingte oder ihr abgetrotzte Kunst wirkt künftig umgekehrt auf die Kunst der »Normalen« ein und bestimmt ihre Kategorien neu. Es sei noch angemerkt, dass wir es mit einer Epoche (nach dem 1. Weltkrieg) zu tun haben, in der alte Werte und Orientierungen abgedient haben. So wie der Expressionismus nach neuen Ausdrucksformen sucht, so öffnet er sich nichtkonventioneller, nichtakademischer und als ahistorisch erlebter Kunst, etwa der Kunst der Primitiven, der Kinder und der Geisteskranken. Der Geisteskranke findet als Künstler zu seiner völligen Emanzipation, so wie die Antipsychiatrie nach Ende des 2. Weltkriegs den psychisch Kranken auf ihr Schild hebt und ihm die Normalität zuspricht, die die Gesellschaft verloren zu haben scheint. **Es kommt aber auch mit der Ästhetisierung der Psychose zu einer weiteren Entgrenzung des Kunstbegriffs.**

In diesem Zusammenhang möchte ich noch auf die Art brut eines Jean Dubuffet hinweisen, der Kunst von Personen ohne künstlerische Ausbildung sammelte, auch die Kunst von Geisteskranken (1948), und ausstellte.

Dabei scheint seine Rolle zwischen Förderung und Ausbeutung (siehe beim psychisch kranken Künstler Heinrich Anton Müller) geschwankt zu haben. Obwohl er die Art brut idealisierte und gegenüber der Art culturel positiv abgrenzte und über sie theoretisierte, scheint er sie stilistisch im Sinne einer Mimikri nachgeahmt zu haben. Damit hat letztlich die Art culturel doch auch die Art brut usurpiert. Peter Gorsen schreibt in diesem Zusammenhang von Dubuffet als einem »künstlerischen Verwerter und Ausschlachter« (1999).

1950 wird auf dem 1. Welt-Psychiatrie-Kongreß in Paris vom bedeutenden Psychiater *Jean Delay* eine Ausstellung der Kunst psychisch Kranker organisiert. 1956 verwendet *Robert Volmat* den Begriff der »L'art psychopathologique«. 1959 wird die Société Internationale de Psychopathologie de L'Expression in Verona gegründet. Ihr verdanken wir eine Fülle von Veröffentlichungen zum Thema und insbesondere die Öffnung von Kunst und Bildneri für die Diagnostik und den Prozess von Therapie und Heilung.

Gibt es schizophrene Kunst?

Nun möchte ich aber doch vertieft auf die Debatte eingehen, ob es »schizophrene Kunst« geben kann? *Jaspers* und *Pfeiffer* äußern sich schon 1923 begrifflich explizit über »schizophrene« Kunst. Was aber bedeutet »schizophrene« Kunst? *Müller-Suur* verwahrt sich entschieden gegen eine derartige Terminologie. Es gibt nur schizophrene Menschen, wendet er ein, keine schizophrene Kunst! In ihren künstlerischen Produktionen findet er weniger einen Zugang zur Schizophrenie als Krankheit als vielmehr zum Kranken in seinem schizophrenen Anderssein.

Gibt es Stilverkmale, die den psychisch kranken (schizophrenen) Künstler vom psychisch gesunden (auch neurotischen), nichtpsychotischen Künstler unterscheiden? Hier wurde wissenschaftlich gestritten und darf meines Erachtens weiter gestritten werden.

Als Vorbemerkung möchte ich zunächst erklären, wie es zur **Diagnose einer Psychose**, z.B. einer Schizophrenie kommen kann. Diese erfordert die persönliche Untersuchung eines Kranken durch einen Psychiater. Nur wenn wesentliche psychotische Merkmale gefunden werden (gemäß einem international gültigen Katalog von typischen Merkmalen und einer bestimmten Verlaufsgestalt) kann eine Schizophrenie diagnostiziert werden. Nun gibt es ganz gewiss Möglichkeiten, auch nichtsprachliche und nichtkörper-sprachliche bzw. nicht-mimisch-gestische, Merkmale heranzuziehen, etwa auch bildnerische Arbeiten dieser Kranken. Bisweilen finden wir hier Analogien und Ähnlichkeiten zum gesamten klinischen Ausdruck unserer Kranken, so dass es legitim ist, »schizophrene« **Merkmale in der Bildneri seelisch Kranker** zu »diagnostizieren«. Eine ganz vorsichtige Übertragung auf einen anderen Personenkreis, auch auf Künstler, die wir nicht persönlich in einer Arzt-Patienten-Beziehung untersuchen konnten, scheint erlaubt zu sein. Damit ist zwar nicht das Kunstwerk schizophren, aber es zeigt doch »schizophrene« Merkmale.

Ganz anders ist die Position, die *Müller-Suur* zum Problem des Künstlers, der zugleich auch ein Schizophrener ist, einnimmt. Man werde die Ursache der Schizophrenie, einem großen medizinischen Rätsel, ja Mysterium, auch nicht in der Kunst des Schizophrenen finden, meint *Müller-Suur*, sondern eher nach dem Sinn der Schizophrenie fragen müssen und dem Schizophrenen helfen müssen, mit seinem Schizophrensein leben zu können. So sagt er über den schizophrenen Künstler *Wölfl*, seine Kunst sei »nicht psychotisch, sondern »Materialentfaltung« aus dem Thema der Psychose« (*Müller-Suur*, 1976, S. 105). Die Kunst werde auch keinesfalls aus der Schizophrenie selbst gespeist, höchstens thematisch und peripher von ihr determiniert. Der Sinn seiner Psychose trete in der Kunst *Wölfl*s in Erscheinung.

Leo Navratil hat eine **Verwandtschaft von »schizophrener« Kunst mit dem künstlerischen Manierismus** nachgewiesen. Somit sind »schizophrene« Merkmale keinesfalls spezifisch und können auch bei nichtpsychotischen Künstlern in ihren Werken gefunden werden. Mit einer Nebenbemerkung möchte ich noch auf den Begriff »psychopathologische« Kunst eingehen. Hier ist zum Beispiel Kunst von nichtschizophrenen Kranken, z.B. Epileptikern oder geistig Minderbegabten, gemeint.

(Wissenschaftlich und terminologisch fände ich es persönlich sinnvoller, psychopathologische Kunst als Oberbegriff und schizophrene Kunst als Unterform bzw. Sonderfall »psychopathologischer« Kunst anzusehen. Konsequenterweise müsste man dann eigentlich von oligophrener Kunst oder epileptischer Kunst sprechen statt von »psychopathologischer« Kunst.)

»Psychopathologische« und »schizophrene« Kunst, so haben *Navratil* und *Bader* vorgeschlagen, sollte nur zustandsgebunden entstehen können. Das heißt streng genommen, dass in ihr erst der psychisch Kranke zum Künstler wird (und es nicht schon vor seiner Erkrankung war) und nur so lange Künstler bleibt, wie seine seelische Krankheit andauert. In diesem Sinne wäre etwa *Adolf Wölfl* (1864-1930), bei dem eine Schizophrenie diagnostiziert wurde, ein Künstler, der »schizophrene« Kunst schuf. (Ein, wie ich zugeben muss, unbefriedigender Terminus *technicus*.) Alfred Bader spricht in diesem Zusammenhang von psychopathologischer oder auch schizophrenen Kunst auch von einem **Verlust innerer Freiheit des psychisch kranken Künstlers**. Gegenüber einem gesunden Künstler, der etwa technisch und inhaltlich in seinen Gestaltungen frei sei, ist für den Schöpfer »psychopathologischer« Kunst sein Schaffen ein Zwang,

eine unabwendbare Notwendigkeit. *Peter Gorsen*, ein für die Debatte um Kunst und Psychose bedeutender Kunsthistoriker und Kunstsoziologe, beschreibt am Beispiel des *Friedrich Schröder-Sonnenstern* eine überzeitliche, urbildhafte und irrationale Haltung des kranken Künstlers. Das Werk sei kompensatorisch der Krankheit abgetrotzt, es handle sich im diesbezüglichen Werk auch und besonders um eine Abwehr der Psychose aus dem schöpferischen Raum. *Müller-Suur* spricht in diesem Zusammenhang von einem Spannungsverhältnis zwischen in der Psychose »drohendem Sinnverlust« und einer »sinnerhaltenden Funktion« (1967). Wir können mühelos die sinnerhaltende Funktion auch dem künstlerischen Werk eines Psychotikers zubilligen, wie wir Psychiater es übrigens auch mit dem Wahngemälde unserer Kranken tun.

Alle diese Überlegungen sind wohlbegründet und dennoch auch unrichtig. Wir wissen viel zu wenig über **echte Freiheitsgrade oder über möglicherweise auch dranghaft-unfreie Abläufe im schöpferischen Prozess**, die ebenso für seelisch gesunde Künstler zutreffen könnten. Insofern haben wir es im Terminus der zustandsgebundenen Kunst auch mit einem neuen Künstlermythos zu tun. Bevor ich mich ins allzu Theoretische verliere, möchte ich nun zu einem schizophrenen Künstler kommen, der in der Kunstgeschichte einen eigenen unverwechselbaren Platz einnimmt, zu Schröder-Sonnenstern.

Friedrich Schröder-Sonnenstern (1892-1982) soll Ihnen von mir vorgestellt werden als ein Künstler, auf dessen Werk der Ausdruck »schizophrene Kunst« passen dürfte. Bader beschreibt den etwas unglücklich gewählten Ausdruck der »schizophrenen Kunst« als eine **Kunst ohne Freiheitsgrade**, ein Obligatorium, etwas dem Schizophrenen Aufgezwungenes, zeigt aber ebenso nachvollziehbar auf, dass dieses Aufgezwungene **den Kunstwert selbst nicht tangiert**. Ob erzwungen oder freischöpferisch, das Werk selbst sei grundsätzlich von beiden psychischen Wirkebenen erreichbar: der psychotischen wie der kreativen Ebene, sagt Bader. Alfred Bader hat in seiner Monografie über Schröder-Sonnenstern weitestgehend nachvollziehbar nachgewiesen, dass dieser wiederholt und in Schüben an einer Schizophrenie erkrankt war. Im späteren Leben fand Schröder-Sonnenstern dann zu seiner präpsychotischen Persönlichkeit zurück und gesundete insofern. Es ist sehr interessant nachzuvollziehen, wie Bader aufzeigt, dass sich zuletzt nur noch im Werk selbst psychotische Symptome zu finden scheinen.

(Diese wären beispielsweise Neomorphismus, Agglutination oder Grotteskopplung, Stereotypie der Feinstruktur, flächenhafte Schematisierung, ornamentale Stereotypie, Iteration, hölzerne Steifigkeit, Mangel an Schlagschatten, das übermäßige Auftreten isolierter Augen, Disproportionierung, anatomische Veränderungen, eine aufs Äußerste getriebene Stilisierung, die unmenschlich gewordene Maske, die wahnhaftige Grundstimmung des Werkes, Bader, S.98/9.)

Ich vermute, dass man bei Schröder-Sonnenstern sogar von einer Einkapselung der Psychose im Werk sprechen könnte. Falls dies stimmt, wäre es ein erstaunlicher Heilungsschritt des Künstlers gewesen. Zusammenfassend findet Bader bei Schröder-Sonnenstern eine geglückte Form der Selbstbehandlung und vermeint, dass Sonnensterns Stil eigenständig und unvergleichbar sei, dass seine Werke völlig originär und unverwechselbar seien. Insoweit gäbe es sogar eine Überlegenheit des Künstlers aus der psychopathologischen Kunstrichtung gegenüber konventionellen Künstlern, die sich doch stets an Werke anderer Künstler anlehnen und deren Eigenschöpfungen immer auch gebunden an kunsthistorische Traditionen bleiben.

Später wurden psychisch Kranke auch gezielt an künstlerisches Arbeiten herangeführt, so die späteren Künstler in der Nervenklinik Gugging bei Wien durch Leo Navratil. Navratil hat im Niederösterreichischen Landeskrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Klosterneuburg-Gugging von 1946 bis 1986 als Arzt gearbeitet. Seit 1960 hat er kunstpädagogisch mit den Kranken gearbeitet. Er hat dabei eine immens wichtige therapeutische und kunststiftende Bedeutung für diese Kranken gehabt. Wir finden am Beispiel Navratils den Typus des kunstsinnigen Arztes, der in Achtung und Anerkennung seinen Patienten gegenüber diesen die inneren Rahmenbedingungen schafft, so dass sie überhaupt künstlerisch bedeutend arbeiten können. Es scheint so, dass Navratil recht systematisch danach gefahndet hat, welcher Kranke künstlerisch arbeiten kann. Er hat den Patienten und Künstlern ständig Themen genannt und weiteres Bildmaterial beigebracht, hat die Arbeiten gesammelt und die Künstler auf dem Gelände der Nervenklinik ab 1981 in ein Künstlerhaus verlegt. Dort konnten sie in einer künstlerischen und therapeutischen Gemeinschaft leben und ihr Selbstwertgefühl festigen. Übrigens handelt es sich dabei um Kranke, die von anderen aufgegeben worden waren: »Die therapeutischen Möglichkeiten waren bei ihnen ausgeschöpft. Man hatte sich mit ihrem Kranksein abgefunden«, so schreibt Navratil (1999).

Navratil erweitert den Kunstbegriff, indem er fordert: »Schizophrene sind Künstler« Es ist wichtig zu betonen, **dass die schöpferische Produktion für manchen Psychiatriepatienten ein Weg war, von seelischer Krankheit zur Kunst zu gelangen und dabei eine »Verwandlung« analog zur Heilung zu erleben.** Ein anderer, mehr therapeutischer Weg ist das bildnerische oder kreative Gestalten als explizit **kunst- oder gestalttherapeutischer Ansatz.** Hier steht nicht der künstlerische Rang des Schöpfers mit- samt seiner möglichen Förderung im Vordergrund, sondern der therapeutische Zugang zum Kranken. Wir finden oft gerade in diesen Produktionen einen vertieften klinischen Ansatz, um unsere Kranken besser

verstehen zu können. Mitunter lassen wir uns bezaubern und berühren, aber auch verunsichern und verängstigen, indem wir das seelische Leid des anderen auf uns wirken lassen.

Eine weitere Entwicklung innerhalb der Kunst, auf die hinzuweisen wäre, ist die Übernahme psychotischer Merkmale in die eigene Kunst eines nichtpsychotischen und primär in der Kunstwelt anerkannten Künstlers wie im Fall des Salvador Dalí. Dalí entwickelt in seiner Kunst die von ihm so genannte kritisch-paranoische Methode. Bei der Betrachtung seines Werks werden wir mit der Doppeldeutigkeit alles Visuellen und unserer eigenen Wahrnehmung konfrontiert, können wir doch (analog dem Wahn) so etwas wie zwei Wirklichkeiten erkennen, die sich vor unserem Auge ineinander und nebeneinander verschieben und uns erkennen lassen, dass wir alle vom Wahn bedroht sein könnten. Wahn als eine geistige Möglichkeit wird uns von Dalí vorgestellt.

Zusammenfassung

Ich fasse meinen Vortrag zusammen:

1. Zunächst gibt es unbefangene Versuche von Künstlern, seelisch Kranke in ihrem Anderssein aufzuzeigen und uns ihre Umgebung vertraut zu machen.
2. Es gibt in der Kunstgeschichte Belege für seelisch kranke Künstler.
3. Im Rahmen der Mythenbildung um Künstler finden wir eine Problematisierung des Genies. Am Endpunkt dieser Entwicklung, in der Genie-und-Irrsinn-Debatte, äußern sich Psychiater zur Kunst.
4. Psychiater können diagnostisch oder kunstpsycho(patho)logisch motiviert sein. Das Werk kann reduktionistisch als Symptom verstanden werden. Ein Zugriff der Diagnostik kann auf Person, Leben und Werk erfolgen.
5. Künstler und Psychiater können sich für die Bildnerie der Geisteskranken interessieren und deren Kunstwert anerkennen. Die Bildnerie der Geisteskranken hat unseren Kunstbegriff erweitert.
6. Es gibt Kunst, die nur aus einem psychopathologischen Umfeld entsteht, wir nennen diese »psychopathologische«, »zustandsgebundene« oder »schizophrene« Kunst.
7. Diese »psychopathologische« Kunst hat zurückgewirkt auf die allgemeine Kunst, so daß wir auch bei gesunden Künstlern Merkmale psychopathologischer Kunst finden können.
8. Somit können wir feststellen, dass Kunst psychiatrisiert und psychotische Kunst vergesellschaftet wurde.
9. **Wir haben für bildnerisch ganz normal begabte Patienten entdeckt, dass künstlerisch-schöpferische Betätigung ein Zugangsweg zum Selbst und damit ein Weg zur Heilung sein kann.**

Schlusswort

Erlauben Sie mir jetzt bitte mein Schlusswort.

Die Annäherung von Kunst und Psychiatrie im selben Sujet hat auch zu Rivalitäten geführt. Im antipsychiatrischen Impetus kam es so weit, dass man annahm, der Kranke heile sich selbst und es sei eher die Gesellschaft erkrankt als der Einzelne. Dabei wurde übersehen, dass nicht wir Psychiater oder die Gesellschaft den Kranken krank reden; und das der psychisch Kranke ein Recht hat auf Therapie und Hilfe. Wir haben ihm gegenüber einen Behandlungsauftrag, der auch ein Recht auf Schöpferisches, Künstlerisches beinhalten kann. Es wird umso wichtiger sein, die Mythenbildung um Künstler und psychisch Kranke zu beenden und aus der Idealisierung und Ideologisierung in die gemeinsame Realität zurück zu finden. Der seelisch kranke Künstler hat herhalten müssen für anticlassische, antiakademische, antinaturalistische, romantische, expressionistische und andere Manifeste. Wir konnten miterleben, wie der psychisch kranke Künstler für ahistorische Setzungen taugte. Er hat sich stets auch im Spannungsfeld der Beziehung zwischen Arzt und Künstler befunden. Der Kranke wie der kranke Künstler waren auch Projektionsorte. **Kunst ist als Kunst zu verstehen, Bildnerie ist Selbsta Ausdruck, bildnerische Expression kann zur Therapie zurückführen und Ausgangspunkt von Heilung werden.**

Bibliographie

- Bader, Alfred, *Geisteskrank oder Künstler? Der Fall Friedrich Schröder-Sonnenstern*, Huber, Bern, 1972
- Baum, Elfriede, *Katalog des Österreichischen Barockmuseums im Unteren Belvedere in Wien*, Herold Verlag, Wien, Kataloge II/1 und 2, 1980
- Bäumel, Joseph, *Psychosen aus dem Schizophrenen Formenkreis, ein Ratgeber für Patienten und Angehörige*, Springer, Berlin, 1994
- Gorsen, Peter, »Kunst und Wahn in der Perspektive des 20. Jahrhunderts«, In: *Psyche & Kunst, psychiatrisch-kunsthistorische Anthologie*, Hrsg. Thomashoff, Hans-Otto, Naber, Dieter, Schattauer, Stuttgart, 1999
- Dilling, Horst, »WahnSinnKunst«, *Psychose und Kunst, Vortrag zur Ausstellung*, In: *Kunst und Therapie II*, 9. Hamburger Colloquium der Patriotischen Gesellschaft von 1765, 1999
- Günter, Michael, »Gestaltung als Ausdruck des Innersten. Die Entwicklung der Gestaltungstherapie aus der Rezeption von Psychoanalyse und künstlerischer Moderne«, In: *Heilen – Verwahren – Vernichten, Mochentaler Gespräch zur Geschichte der Seelenheilkunde*, Hrsg. G. Wahl
- Hilken, Susanne, *Wege und Probleme der Psychiatrischen Pathographie*, Karin Fischer, Aachen, 1993
- Held, Jutta, *Francisco de Goya in Selbstzeugnissen und Bilddokumenten*, Rowohlt, 1980, Reinbek bei Hamburg
- Lombroso, Césaire, *Genio e Follia. Antrittsvorlesung: Pavia 1867*
- Müller-Suur, Hemmo, »Sinnhorizonte in Zeichnungen von Schizophrenen«, *Confin. Psychiat.* 10: 46-52.
- Müller-Suur, Hemmo »Die Kunst Wölflis als Problem für die Psychiatrie«, In: *Adolf Wölfler, Ausstellungskatalog*, Adolf Wölfler-Stiftung, Kunstmuseum Bern, 1976
- Navratil, Leo, »Schizophrene sind Künstler«, In: *Psyche & Kunst, psychiatrisch-kunsthistorische Anthologie*, Hrsg. Thomashoff, Hans-Otto, Naber, Dieter, Schattauer, Stuttgart, 1999
- Paris, Reine-Marie, *Camille Claudel*, Fischer, 1998
- Schmidt-Degenhard, Michael, »Versteinertes Dasein, Zur Geschichte der Melancholie«, In: *Aus Forschung und Medizin*, S. 45-56
- Schmollgen, Eisenwerth, J.A., *Rodin und Camille Claudel*, Prestel, München, 1994
- R. Tölle, *Psychiatrie*, Springer, Berlin, 1982. 6. Auflage.
- Wahl, W. Schmitt, *Verlag Kommunikative Medien und Medizin*, 1997, Bd. II
- Winzinger, Franz, *Albrecht Dürer in Selbstzeugnissen und Bilddokumenten*, Rowohlt, 1971, Reinbek bei Hamburg