

Olaf Reis

Die Arbeit an der Ausstellung „KindKunst & Krankheit“

Ausstellungen mit den Werken von psychisch erkrankten PatientInnen sind an sich nichts Besonderes. Fast jede Klinik oder Klinikschule schmückt sich mittlerweile mit Bildern „aus eigener Produktion“. Jede zweite psychiatrische Fachtagung gestaltet den Eingangsbereich entsprechend; auf Tagungsbänden und Fachbüchern finden sich Bildzeugnisse in großer Zahl. Für den Kongress der DGKJP 2013, der unter dem Thema „Transition“ stand, sollte jedoch eine neue Grenze überschritten werden. Fanden die Werke erwachsener Kranker mittlerweile Eingang in die Kunstmuseen der Welt – wie zuletzt auf der Biennale – so wurden die Bilder kranker Kinder als Kunstwerke weniger ernst genommen. Mit der Kunsthalle Rostock und ihrem Leiter Dr. Uwe Neumann, einem gelernten Zahnarzt, fanden sich jedoch Ansprechpartner, die für dieses Experiment offen waren. Durch Grenzüberschreitungen im Graufeld zwischen Kunst, Wissenschaft und Medizin – wie etwa dem „Brain-Painting“ Projekt – hatte die Kunsthalle in den letzten Jahren von sich reden gemacht und als Ort für Transitionen empfohlen. Mit der Ausstellung in einer KUNSThalle würden sich die Exponate in „Kunst“ wandeln, so Kurator Dr. Ulrich Ptak in einem der ersten Gespräche. Die Konzeptrunden für die Ausstellung betrafen dementsprechend Themen wie den erweiterten Kunstbegriff, die Macht der Kuratoren, den Kunstprozess, den Unterschied von Kunst und Therapie, das Erbe des Dritten Reiches, usw. Am Ende war klar, dass die Ausstellung stattfinden würde, nicht jedoch ohne kuratorische Durchsicht der eingereichten Werke. Der Kontext der Bilder, die psychische Erkrankung der SchöpferInnen, sollte erhalten bleiben, jedoch nicht als

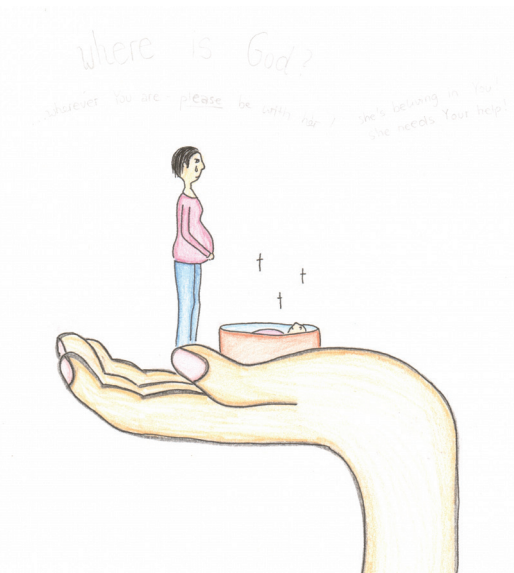
Ordnungsprinzip. Damit entstand ein logistisches Problem, denn eine Auswahl nach künstlerischem Wert, fern von Didaktik oder Fachlichkeit, verlangte vor allem nach einer großen Zahl von Einreichungen.

Bereits im Frühjahr 2012 war ein Rundschreiben an alle Klinikleitungen in der deutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie versandt worden, ohne dass es nennenswerte Rückmeldungen gegeben hätte. Auf die Ankündigung der Ausstellung via Kongressflyer kurze Zeit darauf hatte so gut wie niemand geantwortet. Als auch die Aufschaltung der Kongressseite im Netz mit der Einladung zum Einsenden von Patientenwerken zuwenig Resonanz brachte, geriet das Konzept der Kunstaussstellung ins Wanken. Von großer Hilfe war hier die Zusammenarbeit mit dem Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie e.V., wo auf Initiative von Titus Hamdorf und Manuela Kahle die Ausstellung thematisiert und zur Mithilfe aufgerufen wurde. Entscheidend jedoch war die Mithilfe der KunsttherapeutInnen aus den verschiedenen Einrichtungen. Die Einsendungen gingen im Wesentlichen auf die Initiative und die (Erst)Auswahl der künstlerischen TherapeutInnen zurück. Die MitarbeiterInnen holten von den PatientInnen und ihren Eltern die Einwilligungen zur Abtretung der Bildrechte ein bzw. gaben die Bildrechte, die vorher ihnen übertragen wurden, an die Klinik in Rostock weiter. Leider konnten dabei nicht alle Patientinnen erreicht oder umgestimmt werden, so dass einige großartige Bilder auf Grund fehlender Zustimmung nicht gezeigt werden konnten. Dennoch gelang es, elf Kliniken und TherapeutInnen zur Mitarbeit zu bewegen (siehe Liste am Ende des Buches), so dass über 200 Arbeiten eingesandt wurden. Leider über-

standen einige Werke den Postweg nicht; für eine Restauration fehlten die Mittel. Die Einreichungen waren von sehr unterschiedlicher Qualität. In einigen Werken wurden vor allem Prozesse der künstlerischen Therapie verbildlicht, in anderen kamen PatientInnen ganz unverfälscht zu Wort und Bild. Wenn auch kein Platz für alle eingereichten Bilder war, so wurden mittels eines Monitors und einer Endlosschleife doch alle vorgestellt. Mit zwei Schautafeln zur künstlerischen Therapie, die

der Fachverband produziert hatte, klang die Ausstellung zum Ende hin optimistisch aus.

Dieses Projekt wäre ohne die aufopferungsvolle Arbeit von so vielen Menschen nicht möglich gewesen. Beginnend mit den TherapeutInnen, den ehrenamtlichen MitarbeiterInnen in der Organisation, über die MitarbeiterInnen der Kunsthalle bis hin zur Unterstützung aus dem Verband, der Kongressorganisation, und der Klinik - ihnen allen sei herzlich gedankt.



L. P. aus dem „Gefühlstagebuch“

Titus Hamdorf und Manuela Kahle

Von der NOTwendigkeit des Bildermachens

Wie sähe unsere Welt aus ohne Musik, Tanz, Bilder?! Wo stünden wir selbst? Zwei Patienten, L. und E., die am Beginn ihres Erwachsenwerdens stehen, beide mit einem ungewöhnlich starken künstlerischen Ausdrucksvermögen, haben dies folgendermaßen für sich beantwortet: So sagt L. von sich und ihrer künstlerischen Arbeit: „Das Malen und Zeichnen ist mir eigentlich schon immer sehr wichtig. Es ist eine Möglichkeit für mich, meine oft schwer aushaltbaren Gefühle und Gedanken auszudrücken und im besten Fall etwas Abstand zu gewinnen. [...] Das kreative Arbeiten ist für mich überlebenswichtig. [...] Vielleicht kann es einmal zu einer Art Beruf werden ...“ Und der junge E. äußert sich so: „Das Zeichnen ist für mich eigentlich das Einzige, was ich in meinem Leben wirklich immer tun möchte. Ich hoffe, dass ich einen Weg finde, das mit einem Beruf zu verbinden, obwohl ich im Moment noch nicht richtig weiß, wie das aussehen könnte.“

Beide jungen Erwachsenen bringen in diesem Falle dem Kunsttherapeuten gegenüber, der sie seit Jahren begleitet, eine NOTwendigkeit zum Ausdruck, umschreiben das künstlerische Arbeiten gar als Überlebensstrategie, als Bewältigungsmöglichkeit emotionaler und gedanklicher Überforderung, die eine schwere psychische Krise und Erkrankung an der Schwelle zum Erwachsenwerden bedeuten kann.

In ihren Aussagen kommen die persönlichen Fähigkeiten und Ressourcen zum Ausdruck, die mit einer noch diffusen Perspektive verbunden werden. Es entsteht etwas Zukunftsgerichtetes, Hoffnungsvolles, Progressives. Vielleicht, im günstigen Fall, kann ihr künstlerisches Handeln dazu beitragen, sich eine kleine Heimat in sich

selbst zu schaffen, eine Nische, eine Art Zu-Flucht, die auch sie selbst möglicherweise vorschnell als Flucht bewerten könnten.

Doch in der Tat ist das künstlerische Handeln oder Arbeiten immer auch die suchende Auseinandersetzung mit der Lebensrealität, mit sich und der eigenen Innenwelt in einer fließenden, gelingenden oder scheiternden Kommunikation mit einer oftmals überwältigenden, gar beängstigenden Außenwelt. Kunst kann – sowohl in der Ausübung wie in der Betrachtung oder Rezeption – eine therapeutische Wirkung haben, sie kann zu Ausdruck und neuer Wahrnehmung führen, sie kann sinn- und identitätsstiftend wirken, Handlungsspielräume und Kommunikation in Phasen der Sprachlosigkeit und Ohnmacht bereit halten.

In der Ausstellung KindKunst & Krankheit, in der die Kuratoren ihr Augenmerk nicht nur auf die Psychopathologie des Ausdrucks lenken wollten, begegneten den Besuchern sehr unterschiedliche, individuelle Bildwelten von Kindern und Jugendlichen – sie erhielten berührende, stille, drastische und auch humorvolle Einblicke. Dieser Katalog sollte es dem Leser und Betrachter ermöglichen, das Potenzial und die Notwendigkeit des bildnerischen Ausdrucks nachzuvollziehen.

Frank Häbler

Patientenbilder als Kunst

Um sich diesem Thema zu nähern und dessen vielfältigste Facetten auch nur annähernd, ohne die belastenden Verirrungen der Vergangenheit, erfassen zu können, sollen im Folgenden zuerst die beiden Begriffe „Kunst“ und „Patient“ definiert werden. Von vornherein angenommen wird die Betrachtung von Künstlern im Allgemeinen und speziell von Künstlern und ihren Werken, die in Lebensphasen entstanden sind, in denen sie selbst Patient, bzw. in welcher Form auch immer krank waren. **Kunst** (modifiziert nach Wikipedia) bezeichnet allgemein jede entwickelte Tätigkeit, die auf Wissen, Übung, Wahrnehmung, Vorstellung und Intuition gegründet ist. Speziell werden damit Ergebnisse gezielter menschlicher Tätigkeit benannt, die nicht eindeutig durch Funktionen festgelegt sind. Kunst ist das Ergebnis eines kreativen Prozesses.

Ob es sich um allgemein anerkannte und zeitlich überdauernde Kunst handelt, unterliegt vielerlei Faktoren, denn ästhetische Vorstellungen ändern sich in einer Generation und noch viel mehr von Generation zu Generation. Mediale und merkantile Aspekte tragen auch zum Ruhm und zum Überdauern bei und bestimmen damit wesentlich, was allgemein unter Kunst zu verstehen ist. Über jeden Zweifel erhaben sind Kunstwerke, die nie aufgrund ihrer Einmaligkeit, Grandiosität oder Richtungsbestimmung in Vergessenheit geraten sind sowie die, die es periodisch immer wieder schaffen, aus der Versenkung ins kulturelle Bewusstsein vorzudringen. Damit ist die erste Voraussetzung, als Kunst wahrgenommen zu werden, die einer Öffentlichkeit, die einer Betrachtung jenseits vom kreativen „Erschaffer“ selbst. Ein **Patient** ist jemand, der ärztliche Dienstleistungen

oder Dienstleistungen anderer Personen, die eine Heilbehandlung durchführen, in Anspruch nimmt. Das bedeutet, dass ein Patient nicht zwangsläufig krank oder gestört sein muss, denn zu Impfungen, Vorsorge-, Schuleingangs-, Einstellungs- und Tauglichkeitsuntersuchungen gehen wir in der Regel als gesunde Personen. In den folgenden Ausführungen geht es aber um eine bestimmte Patientengruppe, um Kinder und Jugendliche, die in der ambulanten, teilstationären und/oder stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt wurden und deren kreative Werke in einem mehr oder weniger engen Zusammenhang zu ihren Störungen, Problemen, und Erfahrungen als Patienten stehen.

Das Thema lässt sich somit in eine künstlerische Perspektive und eine Patientenperspektive unterteilen. Da es sich aber meistens um junge „kranke“ Patienten handelt, denn die Werke künstlerischer Tätigkeit von Laien werden kaum in einem diagnostischen und/oder therapeutischen Kontext betrachtet, ist auch die therapeutische Perspektive eine Erwähnung wert.

Künstlerische Perspektive

Die wechselseitige Inspiration von psychisch Kranken und Künstlern zieht sich durch die Kunstgeschichte. Immer wieder haben Künstler wie Hieronymus Bosch (gest. 1516), Pieter Bruegel (gest. 1569) oder Francisco Goya (gest. 1828) versucht, sich in ihren Werken mit den nicht sichtbaren Vorgängen des menschlichen Denkens, psychotischen Phänomenen, Visionen und dem Traum

auseinanderzusetzen. Auch wenn es andererseits schon immer psychisch kranke Menschen gegeben haben mag, die ihren Phantasien und Ängsten künstlerischen Ausdruck verliehen haben, so hat erst der Psychiater Hans Prinzhorn (gest. 1933) ihnen, insbesondere den an Schizophrenie Erkrankten, mit seinem Buch „Bilderei des Geisteskranken“ (erschienen 1922) das Tor zur Welt, zur öffentlichen Wahrnehmung aufgestoßen. Mit seiner Betrachtung und Analyse richtete er den Blick auf das Gesunde im psychisch Kranken und verlieh diesem hinter Anstaltsmauern Eingesperrtem eine menschliche Identität. Prinzhorn entsprach damit dem Zeit- und Forschungsgeist der 20er Jahre. Schon 1912 hatte Paul Klee gefordert: „die Arbeiten der Geisteskranken (...) ernst zu nehmen“ (Röske, 2003; S. 13). Der Psychiater Ernst Jolowicz schrieb 1920 einen Aufsatz in einer Kunstzeitschrift über die Gemeinsamkeiten von Psychiatrie und Expressionismus und 1921 gab der Psychiater Walter Morgenthaler eine Monographie über den schizophrenen Künstler Adolf Wölfl heraus. Doch die Künstler wurden nicht nur inspiriert sondern waren auch von den Werken psychisch kranker Menschen fasziniert, hoben sie in den Rang von ernst zu nehmender Kunst, wie Paul Klee es gefordert hatte. So schrieb einmal Alfred Kubin: „wir standen vor Wundern des Künstlergeistes“ (Prinzhorn, 1997, S. V). Doch erst am Ende des 20. Jahrhunderts wurden zumindest einige psychisch kranke Kreative als Künstler anerkannt und auf dem Kunstmarkt hoch gehandelt. Zu diesen zählen renommierte Maler und Zeichner wie Friedrich Schröder-Sonnenstern (gest. 1982), Oswald Tschirtner (gest. 2007) und August Walla, (gest. 2001). Der Psychiater Leo Navratil schrieb über Oswald Tschirtner, dass er durch die Anerkennung als Künstler weniger gehemmt, oft lockerer und freier war (Navratil, 1986, S. 218). Zusammenfassend erlaubt die künstlerische Perspektive somit einerseits in einem künstlerisch tätigen psychisch Kranken einen Kunst schaffenden Menschen zu sehen und eröffnet andererseits die Chance, die soziale Teilhabe des Kranken infolge seiner künstlerischen Betätigung zu verbessern, was sich wiederum günstig auf den Krankheitsverlauf auswirkt.

Patientenperspektive

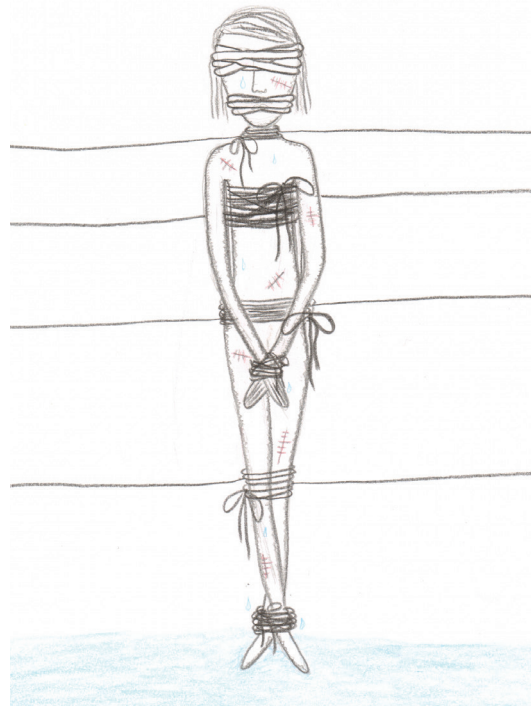
Wenn Sprache nicht ausreicht, das auszudrücken, was einen bewegt, wenn ein Erlebnis, ein Trauma zu ungeheuerlich ist, um es auszusprechen, wenn Kommunikation nur noch online stattfindet und im Alltag nicht mehr gelingt, wenn die Sprache verloren gegangen ist oder das Sprechen verhindert ist bzw. wird, bleiben vor allem kreative bildnerische Mittel, um sich ohne Worte auszudrücken. Oft bedarf es auch einer gewissen Kreativität des Gegenübers, um zu erkennen, was ausgedrückt werden sollte. Aber vielleicht gehört genau das dazu. Nur wer in der Lage ist, die verschlüsselten Botschaften eines psychisch gestörten Menschen zu deuten, ist es wert, sich mit ihm auf eine längerfristige therapeutische Beziehung einzulassen. Eher eindeutige simple Signale sollten genauso wertfrei aufgegriffen und sorgfältig bis intensiv bearbeitet werden. Es geht in erster Linie um den Patienten mit seinen Bedürfnissen und nicht um seine den Betrachter mehr oder minder fordernden kreativen Produkte. „Die entstandene Kunst ist stets in Beziehung zum Erlebten, Bewussten und Unbewussten zu sehen, was dialogisch aufgearbeitet werden sollte.“ (Häfler, 1996) Solch ein Dialog stellt den Bezug zur verlorenen, eingeschränkten oder verzerrten Kommunikation, der Sprache, wieder her. Bilder sind sowohl Ersatzsprache, Zweitsprache als auch Vehikel auf dem Weg zurück zur Sprache. Bei all diesen psychologisierenden Zugängen sollte nicht außer acht gelassen werden, dass Kunst an sich keiner Interpretation bedarf. Die Frage, was sie im Betrachter auslöst, sollte ebenso oft gestellt werden wie die, was den Künstler bewogen hat. Wahl der Technik, Farbwahl, Sujet, Blattaufteilung, Pinselstrich, Symbolik, Zeitaufwand und viele andere Merkmale animieren die Betrachter Rückschlüsse zu ziehen, Ursachen und Zusammenhänge zum Seelenleben zu erkennen, doch hat der Künstler gleichermaßen wie der Patient auch Anspruch darauf, nicht nur durchleuchtet, seziiert oder psychoanalysiert zu werden. Gerade Kinder sollten in ihrer Kreativität, Spontaneität, „Naivität“, verblüffenden Schnörkellosigkeit und geradezu karikatu-

ristischen Überzeichnung der Realität gewertschätzt, ermuntert und unterstützt werden. Das trifft auch auf psychisch kranke Kinder und Jugendliche zu. Wenn beim ersten Bild eines depressiven Jugendlichen, in dem er seinen möglichen Tod ausmalt, eine Einschränkung seiner Freiheit folgt, wird er mit hoher Wahrscheinlichkeit seine Stimmung nicht weiter in Bildern ausdrücken und sich ganz zurückziehen und verschließen. Wir als Therapeuten berauben ihn seiner vielleicht letzten Möglichkeit, seine belastenden Gedanken und Gefühle zu ventilieren und uns selbst Zugang zu ihm und seiner Welt zu finden. Möglicherweise verpassen wir dann den Punkt, wo es wirklich an der Zeit ist, einzugreifen. Zusammenfassend ermöglicht die kreativ künstlerische Ebene eine gemeinsame, zu teilende Perspektive. Über eine solche Reflektion, einen künstlerisch dialogischen Prozess kann eine therapeutische Beziehung entstehen oder aufrecht erhalten werden. Eine solche ist bei anzustrebenden Veränderungen unerlässlich.

Therapeutische Perspektive

Laut o.g. Definition sind kreative Produkte, die eine Funktion haben, z.B. eine diagnostische oder eine therapeutische, keine Kunst im eigentlichen Sinn. Sie dienen im Rahmen von Kunsttherapie, die besser Kreativtherapie heißen sollte, der Selbstorganisation derangierter Erfahrungsbereiche, der Neugliederung innerer und äußerer Beziehungsnetzwerke, der Reintegration abgekoppelter Erfahrungen, der Konflikterkennung und der Bewusstmachung des Unbewussten. Damit haben diese kreativen Produkte mindestens eine Funktion. Der Therapeut sollte aber nicht nur das bildnerische Produkt für seine Interpretation, sein dialogisches Vorgehen sondern auch den gesamten Prozess der Entstehung, das Verhalten des psychisch kranken Kindes, dessen Stimmung, Gedanken und Kommentare in jeder Phase dieses Prozesses nutzen. Kreativtherapie hat eine sich gegenseitig bedingende diagnostische und therapeutische Funktion, die nicht immer eindeutig voneinander

zu trennen sind. Wie bereits erwähnt, geht es aber nicht nur um die Sichtbarmachung pathologischer Anteile der kindlichen Persönlichkeit bzw. deren unbewältigter Konflikte sondern auch um die Herausarbeitung gesunder Anteile und deren Stärkung. Kreativtherapie kann somit der Ausgangspunkt von künstlerischer Tätigkeit, von Kunst sein, die wiederum Ausdruck einer zurück gewonnenen oder neu erlebten Normalität wäre. Wenn aus der Kreativität psychisch kranker Kinder Kunst wird, ist aus therapeutischer Sicht ein großer Schritt hin zur Gesundung getan.



L. P. aus dem „Gefühlstagebuch“

Olaf Reis

Lob der Katharsis – Nachgeholte Rede zur Ausstellungseröffnung

Die Ausstellung *KindKunst & Krankheit* verfolgte mehrere Ziele. Zuallererst [1] sollte sie den jungen PatientInnen der Kinder- und Jugendpsychiatrie Stimme verleihen. Sie sollte dem, was unsere PatientInnen im SCHUTZ-RAUM Psychiatrie berichten, sichtbare Formen geben. Sie sollte diese Formen über die „Anstaltsmauern“ hinweg zugänglich machen. Sie sollte damit auf die Not aufmerksam machen, in der sich Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen befinden. Doch dafür hätten die Bilder nicht in eine Kunsthalle gebracht werden müssen. Im Gegenteil, eine Ausstellung in einer Fußgängerzone hätte mehr Menschen erreicht. Die Ausstellung in einer KUNSThalle jedoch sollte auf den ästhetischen Wert der Bilder verweisen [2]. Nicht jedes Bild wird ästhetisch wertvoll allein dadurch, dass es von einem Patienten gemacht wurde. „Kunst“, das war die einhellige Meinung der Kuratoren an der Kunsthalle (siehe auch Andreoli, 2004), entsteht durch ausdrückliche Verdichtung. Unter den jugendlichen PatientInnen befinden sich ebenso viele und ebenso wenige mit bildnerischem Talent wie unter den altersgleichen Gesunden (siehe auch Prinzhorn, 1922-1984). Für die Bewertung als „Kunst“ sollte es keine Rolle mehr spielen, ob das Werk von einem Kranken oder einem vermeintlich Gesunden stammt (Andreoli, 2004). Aus den über 200 Einsendungen wurden deshalb und wegen des begrenzten Ausstellungsplatzes etwa die Hälfte aller Bilder aussortiert. Dennoch wurden alle Werke gezeigt – in einer Endlosscheibe auf einem Bildschirm. Auch die Maler und Zeichner in Gugging wollen am Wert ihrer Bilder gemessen werden, nicht an ihrer Besonderheit als Kranke. Wozu also der ausdrückliche Hinweis auf den

Krankheitskontext dieser Bilder? Der Grund war, dass die Ausstellung ein drittes Ziel verfolgte, die Sichtbarmachung des Kunstprozesses, der Entwicklung JEDER KUNST am Beispiel der Kranken [3]. Mit der Ausstellung sollte auch die These vertreten werden, dass diesen Werken ihre Entstehung deutlicher anzusehen ist als anderen Werken der Gegenwartskunst. Die Bilder unserer PatientInnen verweisen mit dem offensichtlich kathartischen Motiv nicht nur auf die KünstlerInnen, sondern auch auf den Kunstprozess an sich. Es verhält sich mit ihnen wie mit den Besonderheiten ihrer SchöpferInnen: Das Normabweichende, das Kranke, das vermeintlich Fremde – es dient unter anderem der Erkenntnis des Normalen, des Gesunden, des Vertrauten. Schon im Vorwort zu seinem Buch über die „Bildnerie der Geisteskranken“ ging Hans Prinzhorn 1922 auf diese Bedeutung der Kunst seelisch kranker Menschen ein. Er sah sie nicht nur als Manifestation von Krankheit, sondern auch als „phänomenologisch erschaute Seinsform“ (S. IX). Als Urgrund der Kunst nahm Prinzhorn ein bei allen Menschen vorhandenes „Ausdrucksbedürfnis“ an, welches zum „Gestaltungsdrang“ werde (S. 20), wenn es sich ungebremst Bahn breche. Der Gedanke des „Ungebremsten“ findet sich bereits bei Cesare Lombroso (*Genio e follia*, 1864), dem die Nachwelt die ebenso unsägliche wie folgenschwere Gleichsetzung von „Genie und Wahnsinn“ verdankt. Er sah in der Krankheit ein Privileg, denn sie „befreie“ den Künstler von den Zwängen der Konvention (Andreoli, 2004). Der psychiatrisch eher unerfahrene Assistenzarzt Prinzhorn interessierte sich wenig für die Krankheit selbst, von der er offenbar nur idealisierte Bilder hatte (Röske, 1997), sondern vielmehr

wollte er eine Theorie des Kunstmachens entwerfen. Mit einer nicht begonnenen Karriere als Sänger darf Prinzhorn selbst als „verhinderter Künstler“ gelten, dem die Beschäftigung mit dem Künstlerischen gleichwohl Herzensangelegenheit blieb. In seiner Theorie der Kunstentstehung nahm er, darin ganz seiner Zeit und der Psychoanalyse verpflichtet, eine Art Jungschen „Urtrieb zum Ausdruck“ als gegeben an.

Hier soll die gegenteilige These zum „kreativen Triebmodell“ Prinzhorns (Röske, 1997, S. 257) vertreten werden. Danach beginnt der künstlerische Prozess nicht mit einem Ausdruckstrieb, sondern mit einem *Wider-spruch*. Am Anfang von Kunst steht danach ein leidvoller Riss zwischen individuellem Bild, etwa einer Identität, einem Gefühl, einem Verrückt-Sein, einem Mitgefühl oder ähnlichem, und einem sozialem Bild – etwa einer Rolle, einer Definition von „Gesundheit“ oder einer sozialen Kälte, oder ähnlichem. Selbst in den ersten Bildern, die wir kennen, den Höhlenmalereien des Cro-magnon-Menschen, scheint dieser Widerspruch auf. Waren die wundersam lebendigen Pferde in Lascaux für den Jagdzauber bestimmt? Dann spiegelt sich in ihnen der Widerspruch zwischen der begrenzten Kapazität der Jäger und ihrem Wunsch nach Beute. Waren die Tiere und die wenigen menschlichen Darstellungen Zeichen für das Verstehen der Welt? Dann sind diese Bilder Kenn-Zeichen, versichern sich der Realität durch symbolische Beherrschung. Seelische Krankheit ist danach nicht, wie bei Lombroso und abgeschwächt bei Prinzhorn, Voraussetzung für Unkonventionalität, sondern nur eine besonders kräftezehrende Art, den Widerspruch von Ich-Bild und Welt-Bild zu verarbeiten. Prinzhorn hat auf eine andere Art Recht, wenn er der Krankheit eine herausgehobene Stellung in der Analyse des Kunstprozesses einräumt. In der seelischen Krankheit wird das Auseinanderfallen von Ich und Welt besonders „sichtbar“, denn dem Kranken gelingt es schwerer als dem Gesunden, den Unterschied von Innenbild und Außenbild zu verarbeiten. In der Gesundheit lernt der psychisch Kranke, seinem Ich einen Ausdruck zu geben, der in die Welt passt, zum Beispiel als Kunstwerk. Am Anfang dieser Passung steht das Recht eines Jeden

auf unverbrüchliche Individualität, wie in jeder modernen Kunst.

Dieses Recht gab es so nicht immer. Seit der Renaissance entstand das Bild des autonomen Künstlers, der ohne Auftraggeber handelt. Der zunehmende Reichtum des Künstlers („Malerkönig“) machte es möglich, dass neben den Auftragswerken auch Bilder und Skulpturen ohne Auftrag entstanden, quasi „aus sich heraus“. Bis dahin waren die Künstler vor allem Handwerker gewesen, die in fremdem Auftrag standen und deren Werke wie jedes andere Produkt bezahlt wurden. Die meisten Werke vor der Renaissance hatten bereits vor ihrer Entstehung einen bestellten Nutzen, als religiöses Werkzeug, als Machtdarstellung, als Grabbeigabe, als Ornament, als steinzeitliches Zaubermittel. Mit der Herauslösung der Kunst aus dem Auftrag und der Funktion trat zunehmend der freie Schöpfer auf den Plan, der auch mit dem Kopf arbeitete, der nicht nur sein Geschick, sondern auch seine „freien“ Ideen verkaufte. Diese im Sturm und Drang idealisierte Freiheit jedoch war und ist janusgesichtig, denn viele Künstler, die ohne Auftrag handelten, sind bis heute doppelt frei – nicht nur vom Besessenwerden, sondern auch vom Besitz. Die künstlerischen Ideen mochten sich frei verkörpern, doch waren sie jetzt Waren, die nach Käufern suchten.

Mit der Warenwerdung von Kunst vervielfältigten sich die Stilmittel. Es entstanden Freiräume, in denen auch die „inneren Dämonen“ Besitz vom Künstler ergreifen. War es Bosch und Grünewald noch gelungen, ihre Besessenheiten in den religiösen Kontext zu stellen, so begannen die Manieristen Greco und Michelangelo sich daraus zu lösen. Piranesi Kerkerwelten, schließlich Füßli, Messerschmidts, Goyas oder Blakes Dämonen galten schon den Zeitgenossen als freie Produkte eines saturnischen Gemütes. Die seit der Neuzeit zunehmende künstlerische Autonomie schloss also die Freiheit ein, dass Kunstwerke direkt aus den „Abseiten“ der Künstler entsprangen. Fielen dann die Innenbilder der Künstler und die Zeitgeister in Eines, traten Künstler und Publikum in Kontakt, wurden die Ich-Bilder zu Weltbildern. Ohne die Autonomie des Künstlers und die Freiheit des Kunstmarktes hätte die Kunst nicht jene

Avantgarde-Funktion übernehmen können, mit deren Übernahme sie selbstbewusst neben Philosophie und Naturwissenschaft trat. Wurden Innenbilder zum Ausdruck ihrer Zeit und transzendierten sie, so etablierten sie Avantgarde als Marke, womit sich im Verlauf des 19. Jahrhunderts die Malerei noch weiter vom äußeren Auftrag löste. Dieser Wandel gebar programmatische Kunstrichtungen. Die Romantik etwa entsprang dem Unbehagen überwiegend jugendlicher Künstler in einer mechanischen Kultur aus Eisen, Kohle und Königtum. Mit ihr verklärten sich Natur, Kindheit, Handarbeit, Liebe – zu einem Fluchtbild. Seither begleitet die Romantik den Kapitalismus und wurde zu einem der größten deutschen Exportschlager überhaupt. Ohne Davids, Runges, Hauffs, oder Wagners Ausflüchte gäbe es keine Flucht-Industrien: kein Hollywood, kein Manufactum, keine Ökobewegung usw. Der Impressionismus hingegen entsprang einem vorbehaltlosen Modernismus und den analytischen Zugang zur Natur. Er setzte den Glauben an die Wissenschaft, die Urbanität und Leistungsfähigkeit in Pracht um und machte den Bürger zum König, zum Herrscher über die Zukunft. Der Expressionismus schließlich führte direkt hinein in die bürgerliche Psyche, die sich zum Ende des 19. Jahrhunderts, als Gott gestorben war, mit ANGST füllte (Hauser, 1987). Munchs „Schrei“ wurde nicht nur zur Ikone einer gottverlassenen Klasse von Materialisten, sondern auch zu einem Urbild des Verrückt-Seins als Ausdruck von Individualität. Spätestens seit dieser Zeit stellte der Künstler nicht nur sein Werk, sondern auch sich selbst aus, seine Geschichte, seine Neurosen, seine Wünsche und Abseiten. Ihre Authentizität schöpfte die Moderne aus drei Formkreisen, die bis dahin noch nicht kanonisiert waren: aus Kinderzeichnungen, aus der Kunst der kolonialisierten Völker, und aus der Kunst der „Geisteskranken“. Diese innige Verbindung von Kunstwerk und Künstler wurde ein Markenzeichen der klassischen Moderne. Die Stile zerfielen in immer kurzlebigerer, parallele und personalisierte Ismen – bis schließlich jeder Künstler unterscheidbar in höchstem Grade wurde, der Individualismus zum Zwang. Mit der Pop-Art beginnend bis hin zur Postmoderne verabschiedete sich der

Künstler dann zunehmend aus dem Werk, dessen erklärter Auftrag nun lautete, möglichst viele Käufer zu finden. Schließlich wurde der Stil selbst das Mittel und das autonome Kunstwerk entstand. Die Frage „Was will uns der Künstler damit sagen?“ wurde ein Kalauer. Das Bild brauchte den Bezug zu seiner Herkunft nicht mehr, brauchte am Ende kaum noch den Rezipienten. Damit verlor die Kunst noch mehr von ihrem kommunikativen Charakter und wurde zur Dekoration, zum Ornament des Individuellen. Diese Ornamentik ist mittlerweile Teil des sozialen Austausches, ob als Design, als Mode, als allumfassende Gestaltung. Heute leistet sich die Gesellschaft die „Kreativen“, die zuerst Ideen verkaufen, dann ihr Handwerk. Als Schutz gegen die Dürftigkeit des Lebens, welches von erfolgloser Kunst gefristet werden muss, gibt es heute die Künstlersozialkasse und den Bundesländerfinanzausgleich, von dem ein ganzes Milieu freier KünstlerInnen in urbanen Zentren lebt. Die Kunst entwickelte sich so zur steuerfinanzierten Identitätsindustrie (Castells, 2002), die bei Strafe ihres Untergangs nicht aufhören darf von Autonomie zu reden.

Die hier ausgestellten Bilder sind erklärtermaßen nicht autonom. Sie führen an den Ursprung der modernen Kunst zurück, zu jenem Moment, an dem sich ein Individuum mittels eines Ausdrucks von einem Eindruck befreit. In ihnen sind die KünstlerInnen sichtbar, werden Botschaften formuliert. Diese Botschaft scheint der Postmoderne abhanden gekommen zu sein. Nicht umsonst wurde die sogenannte Art Brut, die Kunst der Kranken, Laien, Naiven und Getriebenen, ausgerechnet zu jener Zeit geboren, als in der Mainstream-Art der Künstler aus den Werken zu verschwinden begann. Jean Dubuffet sammelte Werke, die jenseits der „Kultur“ standen, weil er nur dort die wahre Kreativität vermutete. Dubuffet selbst mochte Kinderzeichnungen nicht unter Art Brut subsumieren, denn er vermisste in ihnen die „Erfahrung“, die am Anfang von Kunst stünde (van Berkum, 2000). In unseren Worten: Dubuffet vermisste den oben beschriebenen „Widerspruch“. Mittlerweile hat sich aus diesen Anfängen eine „Kultur der kulturfreien Kunst“ entwickelt. Es gibt Museen der Art Brut, Kunst-

märkte, und große Ausstellungen, wie etwa „Kunst und Wahn“ in der Albertina 1997. Berufe, wie etwa der des künstlerischen Therapeuten, sind Ausdruck eines anderen Ankommens der „Outsider-Art“ in der „Kultur“ – als Therapie. Sowohl die Musealisierung der Outsider-Art als auch ihre Utilisation als Therapiemittel stehen dabei für einen erweiterten Kunstbegriff und für künstlerischen Ausdruck jenseits der (kaum noch bestehenden) Konventionen. Viele dieser Versuche verfolgen noch immer das postmoderne Ziel, die Kunst vom Kontext der Krankheit zu befreien, womit auch eine Ent-Stigmatisierung verbunden wäre (Sartorius & Thomashoff, 2004). Hier soll wieder die Gegenthese vertreten werden: Wenn es gelänge, die psychische Erkrankung selbst vom Stigma zu befreien, so müsste die Kunst ebenso wenig von der Krankheit ihres Schöpfers befreit werden wie von jedem anderen Merkmal, etwa dem Geschlecht, der sozialen Klasse, der Ethnie usw. „Frauenkunst“ wäre ebenso wenig ein Pejorativ wie „Ethnokunst“, „Krankenkunst“ oder „KindKunst“.

Für uns stellt die Kontextualisierung dieser Bilder als Kunst von Kranken kein Pejorativ dar. In diesen Werken sind die jungen KünstlerInnen und ihre Krankheiten sehr präsent. Eben diese Präsenz verleiht ihnen jene Wucht, die Dubuffet an der Postmoderne vermisste. Viele PatientInnen dachten nicht daran, sich hinter ihren Werken zu verstecken. Mehr noch, die PatientInnen haben größtenteils eingewilligt, sich als „Kranke“ erkennen zu lassen. Für einige ist ihre Krankheit einfach Teil ihres Anders-Seins, ihrer Individualität, ist das Stigma ein Zeichen. Für sie alle aber ist der Unterschied zwischen ihnen und den anderen mit NOT verbunden, mit Leid. Dieser Unterschied war es, der die meisten unserer PatientInnen zur Kunst führte.

Im griechischen Wortstamm bedeutet Katharsis „Reinigung“. Aristoteles meinte, dass sich die Psyche mittels des Auslebens von Emotionen und Motiven von diesen befreien=reinigen könnte. Wichtig war, dass dieses Ausleben/Ausdrücken von Anfang an symbolisch blieb, wie etwa in einer Theaterrolle. Hier beschrieb Aristoteles einen Ur-Prozess des Menschseins, die Symbolisierung.

Sie ist dem Kunstschaffen und der Psychotherapie gemeinsam und beruht auf einer Trennung. Im symbolischen Ausdruck von Emotionen spaltet sich der Schaffende heilsam, weil sich das Subjekt gleichzeitig zum Objekt macht bzw. sich aus dem Objekt das Subjekt erhebt. Sowohl im künstlerischen Schaffen als auch in der Psychotherapie entsteht also ein Abstand bzw. eine Loslösung vom Unklaren, der Emotion, dem Motiv, dem Drang, Trieb, dem „Es“ – die Bezeichnungen sind nicht ausschlaggebend. Dieser Abstand zu sich selbst, der auch als Sieg des Geistes über das Ungeistige beschrieben wurde, ist ein Gewinn an Freiheit. „Um ein Bild zu zeichnen, darf man nicht selbst darin gefangen sein.“ heißt es in Alexis Jennis' „Die französische Kunst des Krieges“. Diese Freiheit des Selbsterkennens ist nicht nur ein Ziel von Psychotherapie, sie ist auch ein Ziel der modernen Kunst. Im vielleicht berühmtesten Psycho-Bild malte Edvard Munch seinen Schrei, um nicht länger von ihm verfolgt zu werden. Der symbolische Schrei beschreibt/erkennt die individuelle Angst und bezwingt sie damit, zumindest für diesen Moment. Doch Munchs Schrei ist nicht nur sein eigener. Deshalb wurde dieses Avantgarde-Werk zur Ikone.

Die Freiheit, die in der Kenntnis von uns selbst liegt, ist auch der Urgrund der sogenannten Zivilisation. Zivilisation ist auch als Prozess der zunehmenden Selbstkontrolle beschreibbar, als Höhe des Abstandes, welches das Bewusstsein vom Körper, oft als das Tierische apostrophiert, gewinnt. Der Abstand aber, ob als Kunst, als Wissenschaft, oder einfach nur als Humor konnotiert, produziert Freiheit.

Psychische Krankheit wiederum fällt vor allem dadurch auf, dass die PatientInnen unfrei sind. Sie sind unter anderem unfrei, weil in der Kontrollgesellschaft diejenigen wenig Platz finden, die sich selbst nur schlecht kontrollieren können. Mit ihrer Gesundung gewinnen sie Kontrolle über sich, Teilhabe und Freiheit. Doch Katharsis ist noch mehr als Freiheit: Die innere Spaltung unseres Selbst in ein Subjekt und ein Objekt ist auch jene, die am Anfang der Erkenntnis steht. Die Erkenntnis kommt bekanntlich als ein Apfel vom gleichnamigen Baum und wer ihn isst bemerkt, dass er nackt oder krank ist. Mit