

**DIE INSZENIERUNGEN
DER KUNST DES 19. JHS.**

2 Die Inszenierungen der Kunst des 19. Jahrhunderts

Der postmoderne Philosoph und Bildtheoretiker J.Fr. Lyotard, er umschreibt mit einem Satz, was als Zustand bis in das späte 20. Jahrhundert gelten wird. Aber dieser Zustand wird sich wie der vorherige an den Rückgriffen auf den vorherigen orientieren – und trotz des soeben im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts vorgelegten vieles zu erklären vermögenden evolutionsbiologischen Konzepts zuweilen verzweifeln.

Auch Annahmen wie die der sog. Vitalisten, dass – so schon Isaac Newton – die Welt von einem sich durchziehenden Äther, einer Art universellen Lebenselixiers durchzogen und darüber konstituiert sei (so die Biologen H. Driesch und E. Haeckel), - solche vitalistischen Annahmen verkleistern nur den Blick des gebildeten Bürgers, der nicht mehr rückständig ‚romantisch‘, der zumindest aber ‚modern‘ sein möchte.

Selbst wenn Ende des Jahrhunderts Maler wie Paul Cézanne diesem Bürger erzählen, dass er nur der Natur lauschen müsse, die wie zu besichtigen vor den eigenen Augen eine eigene Art der Sprache entwickelt habe; er kann kaum dem Diktum folgen, dass er mit seine Gefühlen, Ahnungen – so Paul Cézanne – zugunsten der Natur in ihren farb-formhaft-perspektivisch je eigenen Sichten zurückzutreten habe. Paul Cézanne forderte von ihm, seinem Zeitgenossen, etwas, was gegen alle Erfahrung zu sprechen scheint: Es ist seine Forderung, den objekt- und gefühlshaften Blick auf die Natur, „die natürliche Einstellung künstlich aufzugeben, um so eine neue Sicht auf den Gegenstand zu ermöglichen“, - das ist die Devise der Zeitphilosophie (vgl. G. Boehme, 1998).

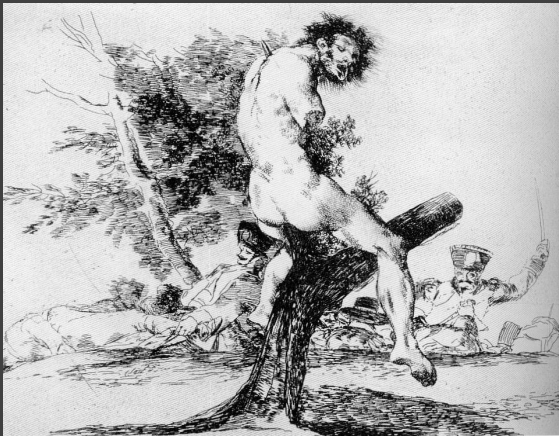
Ein Kenner der kulturgeschichtlichen Szene, Gottfried Böhme, beschreibt es entsprechend. (vgl. Menzen 2023, 164) Sein jeder Überzeugung gegenläufige Kommentar ist ein Verweis darauf, dass „die immanenten Strukturen des Bewusstseins“ (ebd.), - möglicherweise dem nur scheinbar revolutionären impressionistischen Blick widersprechend – dass der neue Blick Ausgangspunkt für eine neue Betrachtung des Bildes vom Menschen sein könnte, der sich zu begreifen sucht.

Francisco de Goya (1746-1828)

Francisco Goya ist einer der ersten, der nur noch zwangshaft die malerischen Portraits der Herrschaft inszeniert. Statt derer setzt sich bei ihm ein anderes Bild des Menschen durch: Das des maltraitierten, leidenden, das des gefolterten, gehängten, erschossenen und verbrannten, des verarmten oder kranken Menschen. Das ganze Elend der Zeit wird auf den Punkt gebracht.

Das hehre Bild der Aufklärung wird zerrissen-zertrampelt-verdreht und dem öffentlichen Blick vorgeführt. „Der Schlaf der Vernunft erzeugt Ungeheuer“, schreibt der Maler und schockiert sein Publikum mit dem Selbst-, dem Zeitbildnis.

Einmal in die Öffentlichkeit gebracht, führt kein Weg zurück. Das hehre Bild der Aufklärung verliert an Glanz. Eine Harmonisierung der Szenen ist nicht in Sicht. Im Gegenteil.



ABER ‚Das ist schlechter‘, 1812-13

Abb. 2: Francisco de Goya, Esto es peor/
Das ist schlechter,
1812-13

Die folgenden Bilder, Skizzen, Zeichnungen, Radierungen zumal, sie zeigen Erschreckendes. Gegen den Widerspruch einer idealisierenden, einer sich selbst feiernden Identitäts-Philosophie, - die Bilder zeigen etwas von dem, was der Zeitgenosse nicht zu sehen wünscht.



Abb.3: Francisco de Goya, Der Schlaf der Vernunft gebiert Ungeheuer, 1798

Was das Kultur- und Bildungskonzept der Aufklärung konzipiert, - es wird in solchen Bildern schlichtweg konterkariert. Der Mensch, im voraufklärerischen Gesamtentwurf noch allseits gebildet, nicht nur rechnen-lesen-schreiben-sehen-malen könnend, so nach J. H. Pestalozzi; dieser zukünftige Mensch sollte gemäss John Locke im Konzept in der ‚unendlichen Mannigfaltigkeit‘ seiner Erfahrung, dem Vorläufer all dieser schönen Ideen, zur Vorstellung kommen. Die Realität der Zeit bietet ein brutal anderes Bild. Realität – das ist eben nicht nur das, was uns vor Augen ist, sondern auch das, was als nicht wegzudenkende Empfindungsgrösse eine nicht zu akzeptierende Welt vermittelt, in die wir hineinversetzt sind.

Die Realität zeigt sich als eine jeweils andere. Der Mensch ist nicht mehr mit sich identisch, wie es ihm eine Identitätsphilosophie verheissen konnte. Er ist zerrissen, zusammengesetzt, besteht allenfalls aus Teilen, die nur mühsam zusammengeflickt sind. Er ist faktisch, nicht nur auf dem geduldigen Papier, in totaler Auflösung.



Esto es peor
Das ist schlechter
1812-13, 15,7x20,7
cm

*Eine
in sich selbst
aufgelöste und
immer wieder
neu zusammen-
zusetzende
Körperlichkeit*

Abb.4: Goya, Ausschnitt

Das Bild dieses definitionsgemäss fragmentierten Menschen soll im Laufe des folgenden 20. und 21. Jahrhunderts kaum mehr als ein zusammengefasstes, synchronisiertes Bild erscheinen. Auch die harmonisierende Idee dieses Wesens als der Entwurf eines ‚Gesamtkunstwerkes‘ (R. Wagner) wird den aufklärerischen Bildgestus des Francisco de Goya nicht zum Verschwinden bringen; wird dagegen Ende des 19. Jahrhunderts in seinen musikalischen Überlagerungen geradezu fugenhaft inszeniert die schlecht arrangierte Zusammengesetztheit in den Bildern der Maler offenbaren. Die Fragmente, so harmonisiert, illustrieren in ihren Teilaspekten geradezu, was Theodor Adorno in seiner ‚Negativen Dialektik‘ sagen wird: Sie seien als scheinbar Ganzes nur das Unwahre.

Paul Gauguin (1848-1903)

Der zweite hier zu zitierende Künstler ist einer, der sich heimatlos hinsichtlich seiner Selbstwahrnehmung, Identitätssuche wähnt.

Ähnlich hin-und-her-gerissen wie Francisco de Goya auf der Suche nach seiner Identität; ohne die Anbindung an Gleichgesinnte, die er zeitweise in einer Gruppe von befreundeten Malern in der Bretagne findet, - er drückt es mit Immanuel Kants Grundfragen aus: *Woher kommen wir? Wer sind wir? Wohin gehen wir?*

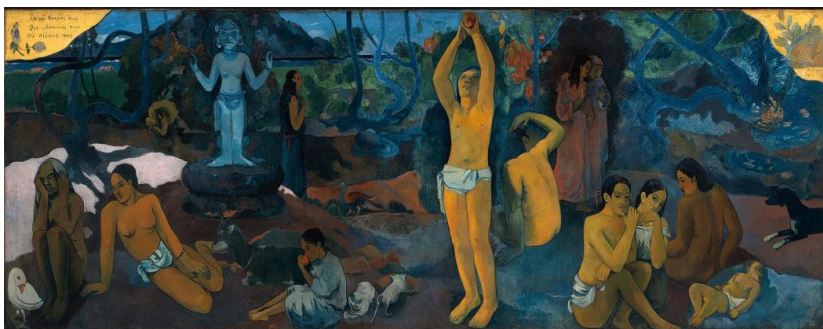
Kants Grundfrage lautete: „Was können wir wissen? Was sollen wir tun? Was dürfen wir hoffen? Was ist der Mensch?“. Sie wurde öffentlich, erschien in seiner ‚Kritik der reinen Vernunft‘ und in leicht veränderter Diktion in zwei Originalauflagen von 1781 (A) und 1787 (B). In seiner ‚Kritik der reinen Vernunft‘ (KrV A 805/B 833; letzte Fassung 1800) verdichtete er die Grundfragen auf die drei wesentlichen Sätze: 1. *Was kann ich wissen?* 2. *Was soll ich tun?* 3. *Was darf ich hoffen?* In seinen ‚Vorlesungen über Logik‘ erläutert er diese Fragen und sucht im erfahrbaren Wandel der Zeit eine allgemeine normative, moralische oder sittliche Antwort auf sie zu finden. Gauguin wiederum sucht sie auf so verzweifelte Weise zu beantworten, dass er nicht lange nach der Erstellung des entsprechenden Bildes einen Suizid zu begehen versucht.

Das folgende Gemälde Paul Gauguins zeigt es: Es will nicht historiographisch, ggfs. auch nicht realgeschichtlich gesehen sein. Er entwirft dieses Bild als seine Absage an die westliche Zivilisation, der er den Rücken gekehrt hat; an seine Freunde, die er verlassen hat.

Paul Gauguin will angesichts der Pariser impressionistischen Feinmalerei mit diesem in groben Sackleinen und mit Knoten gefertigten Wandgemälde (139 x 374 cm) ein Zeichen setzen: Es bedeutet für ihn eine historisch weit zurückgreifende Absage an eine Kultur, die ihre Herkunft, die ihre im Spiegel der Maioris phantasierte Ursprungsgeschichte vergessen zu haben scheint. Er wird seiner Absage an diese Malkultur nachsagen, dass sie ‚nur dem Auge statt dem geheimnisvollen Seelengrund‘ nachgehe.

Er präzisiert sein Bestreben in einem Brief an den Freund Schuffenecker (14. August 1888): „Malen Sie nicht zu viel nach der Natur. Das Kunstwerk ist eine Abstraktion“, sagt Gauguin. „Ziehen Sie es aus der Natur heraus, indem Sie vor ihr nachsinnen und träumen“ (vgl. Wikipedia ‚Paul Gauguin‘; abger. 10.1.2024).

Nur in diesem vor-zivilisatorischen Sinn möchte Gauguin wie ein ‚Wilder‘ sein, möchte er „ein ursprüngliches, glückliches und annähernd kostenfreies Leben ... führen“ – so in einem seiner Briefe Ende 1890 an den Maler J.-F. Willumsen. (ebd.) Das Bild, auf das er verweist, stellt einen entindividualisierten Lebenszyklus von der Geburt bis zum Tod dar, der symbolisch in einem vom Februar 1898 datierten Brief an George-Daniel de Monfreid zu verstehen ist: Er nennt, umschreibt es malerisch mittels einer Figur des Bildes (der weisse Vogel links unten im Bild), wörtlich dann in seinem Brief mit den Worten: „Nichtigkeit leerer Worte“, « l'inutilité des vaines paroles »)¹, – also unbrauchbar und unnütz.



*Was können wir wissen? Was
sollen wir tun? Was dürfen wir
hoffen? Was ist der Mensch?*



**Paul Gauguin, 1897-1898, stellt die Kant'sche Frage neu:
„Woher kommen wir? Wer sind wir? Wohin gehen wir?“
139 x 374 cm**

Abb. 5: Paul Gauguin, Museum of Fine Arts, Boston

Anm.: Paul Gauguin in einem in den Februar 1898 datierten Brief an George-Daniel de Monfreid; Victor Segalen (Hrsg.), *Lettres de Paul Gauguin à George-Daniel de Monfreid*, Paris: Georges Crès, 1918, S. 201–202. In: Victor Segalen (Hrsg.), *Lettres de Paul Gauguin à George-Daniel de Monfreid*, Paris: Georges Crès, 1918, S. 201f.

Die De- und versuchsweise Rekonstruktion des Lebens, das ist es, was sich psychisch bei Paul Gauguin als Zerrissenheit zeigt. Sie ist es, die ihn zeit seines Lebens nicht mehr verlässt. Es sind Trennungen, die ihn ereilen, die ihn zuweilen in der Form tiefgreifender Bindungsstörungen und –verluste zutiefst ereilen, - Gauguin begleiten deren Symptome solange er zurück denken kann. Diese Erfahrungen sind aber durchweg von einer Familie kompensiert, die ihn umsorgt. Der Tod des Vaters wie auch der spätere Tod der Mutter und das anschliessende Internatsleben sind in seinem Leben zwar kurzzeitige Erfahrungen, die aber nicht in der Lage sind, seine berufliche Identitätssuche zu erschüttern. Ein Leben als Finanzier und Investmanbanker, in der Folge als Künstler, der ähnlich Gesinnte in der Bretagne um sich zu scharen weiss, scheinen seine nahe Zukunft nicht zu beeinträchtigen. Es sind unerwartete künstlerische Erfolge als Maler im Kreis seiner Impressionisten- Freunde auf den grossen Pariser Ausstellungen, die ihn prägen, ihn aufbauen.

Sein vorübergehender Aufenthalt bei der Marine bringt den Umschwung. Gibt ihm den ersten Anstoss, wie er gesteht: zu fliehen aus den erfahrenen Umständen – und findet in Van Gogh 1888 einen Gleichdenkenden.

Schliesslich heisst sein Fluchtpunkt das ferne Tahiti. Zunächst scheint es verheissungsvoll, dann aber konfrontiert es ihn, fordert es ihn heraus mit all jenen missionarischen und kolonialistisch-ausbeuterischen Gebaren des Westens, die ihn nicht nur abstossen, - die ihn als Angehörigen der Kultur seines Heimatlandes innerlich spalten.

Seine ehemalige Identitätssuche, nunmehr wiederum auf dem Prüfstand, fordern von ihm eine Entscheidung, die ihn zu einer entschiedenen Positionierung angesichts der verbrecherischen Morde, der bedenkenlosen Vertreibungen und Unterwerfungen seines Heimatlandes bewegen. Des Malers Paul Gauguin innere Zerrissenheit spiegelt sich in Folge in seinen Bildern.

Die Biografie des Malers knüpft in diesem Spiegel an jene Szenen an, die ihn – aus den Kindheits-, Jugendzeit-, frühen Berufsjahren phantasieartig durchaus geläufig – die ihn seit 1888 in den Monaten bei Van Gogh besonders prägen.

Er verlässt den Maler-Freund fluchtartig, wie auch immer begründet. Und zurück bleibt ein inneres Bild, das seine immerwährende Identitätssuche wiedergibt: Die „Vision nach der Predigt: Der Kampf Jakobs mit dem Engel“ – ein Signal.

Das Bild, das wir im Folgenden sehen, es gibt sie wider, seine ungestillte Sehnsucht nach dem, was er nicht beschreiben kann, was in dem das Bild erläuternden Schrei, einem Aufschrei mündet: Er kämpft wie Jakob auf der Flucht vor seinem Bruder Esau, um seine und der Bestimmung des von ihm geleiteten Volkes ringend. Er kämpft mit einem ihm unbekannten Wesen um seinen Namen: Er schreit, in den klammernden Armen dieses Wesens fast erstickend: ‚Ich lasse Dich nicht, Du segnest mich denn‘. Das Wort dessen, der da am Kreuz hängt klingt nach: ‚Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen?‘ Es kann nur ein göttliches Wesen sein – seine Selbstbezogenheit scheint schier grenzenlos -, bis ihm dieses Wesen dadurch seine Bestimmung verleiht; bis dass Jakob-Gauguin diese seine Angewiesenheit schmerzhaft erfährt, zeitlebens verletzt wird, - dieses höhere Wesen zertrümmert seine Hüfte, zeichnet ihn.



Abb. 6: P. Gauguin, Der Kampf Jakobs mit dem Engel (1888)



Abb.7: P. Gauguin, Der Kampf Jakobs mit dem Engel (1888)

Die Selbstzuschreibung eines zeitlebens behinderten Menschen wird ihn nicht mehr verlassen. Wie Fr. Goya, wie später E. Munch wird er sich zerrissen, fragmentiert, von einer höheren Instanz d.h. einer nicht einkalkulierten Bestimmung ans Kreuz genagelt und sich nur so zusammengehalten erfahren, erleben.



Gauguin assoziiert sich mit dem Christus als leidendem, identifiziert sich in dessen Einsamkeit, es ist eine Art Autoprojektion im Gottesbild (Lahme 2007)

Abb. 8: P. Gauguin, Selbstbildnis mit dem gelben Christus 1889

Edvard Munch (1863-1944)

Er ist ein Maler, der sich seinen innersten Regungen öffnet; der sich seinen Gefühlen, die ihn schier zerreißen, der auch seine Betrachter diesen Gefühlen aussetzt. Er ‚glaube nicht an die Kunst, die sich nicht hervorgebracht hat aus dem Drang eines Menschen, sein Herz zu öffnen‘, hat er einmal gesagt – und damit einer neuen Malerei die Tür geöffnet.

Wenn Edvard Munch zwei Seelenzustände skizziert – einen negativen (oder wie er sagt: reflectirenden) und einen positiven (oder wie ersagt: instinctiven oder thierischen) (1905, Katalog), dann will er gleich Goya der Unvernunft, oder besser, der Nicht-Vernunft helfen, sichtbar werden zu können (vgl. Munch 2003).

Hier zählt nicht mehr die mathematisch-rekonstruierbare rationale Perspektive, hier zählt das Herz, die Seele, der psychisch emotionale Zustand allenfalls. Sich selbst auf der Spur, scheint schon die Pinselstrichführung die Labilität seines psychischen Zustands anzuzeigen, wie die Skizze seines Selbst zu zeigen vermag (Selbstportraits 1909).

So liefert er sich, „der ich bloss mit schmerzlicher Sehnsucht an meinem Fenster sitze und mich vom lärmenden eigenartigen – fürchterlichen Leben umgeben sehe“ (Mitteilung 1916, Katalog Edvard Munch, 2003), den Eindrücken seiner Welt aus.

So malt er sich mit dem Blick auf jene eigenartige Welt – aber eben anders, als wir es aus der Malerei der Renaissance kennen.

Er sucht zu sehen, sich zu erinnern – sucht „in meiner Erinnerung nach dem ersten Eindruck“, sagt er, „und ich versuchte diesen zurückzugewinnen“ (Munch 1928, Ausstellungstext Wien, 2003).

So liefert er sich, „der ich bloss mit schmerzlicher Sehnsucht an meinem Fenster sitze und mich vom lärmenden eigenartigen – fürchterlichen Leben umgeben sehe“ (Mitteilung 1916, Katalog Edvard Munch, 2003), den Eindrücken seiner Welt aus. So malt er sich mit dem Blick auf jene eigenartige Welt – aber eben anders, als wir es aus der Malerei der Renaissance kennen.

Er sucht zu sehen, sich zu erinnern – sucht „in meiner Erinnerung nach dem ersten Eindruck“, sagt er, „und ich versuchte diesen zurückzugewinnen“ (Munch 1928, Ausstellungstext Wien, 2003).



Abb.9: E. Munch, 1863-1944,
Selbstbildnis in der Klinik, 1909

© The Munch Museum, Oslo/The Munch Ellingsen Group
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de/3.1> ,fair use' (Wiss. Verwendung)
 VG Bild-Kunst, Bonn 2008

Das komplizierte Verhältnis zu seiner Liebe Tulla Larsen zieht sich durch seine Bilder. Und er reagiert, malt die Verfassung seiner tiefsten Seelenschichten, malt sich in der Obhut des Psychiaters, der genau um sein inneres Gezogensein weiss. „Professor Jacobson elektrisiert den berühmten Maler und lässt männliche positive und weibliche negative Kräfte auf sein geschwächtes Gehirn wirken“, notiert er unter das folgende getuschte Bild (Edvard Munch, Katalog 2003, 88).



Abb. 10: Edvard Munch

„Professor Jacobson elektrisiert den berühmten Maler ...“

1908, Tusche, 13,7 x 21,2 cm, © The Munch Museum, Oslo/
The Munch Ellingsen Group/ VG Bild-Kunst, Bonn 2008 (Text
und Abb. sind dem Buch des Autors ‚Das Bild‘ 2008 entnommen);
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de/3.1> ‚fair
use‘ (Wiss. Verwendung)

Es sind unerhörte Gefühle, die er ins Bild setzt, die das bürgerliche Publikum empören. „Das kranke Kind“ ist so ein Bild. Es erinnert an den Tod der ältesten Schwester Sophie in einem langwierigen, immer wieder neu geschichteten Bild.

Dieses verwischte, immer neu konturiert-geritzte Bild, - es provoziert emotional das Bürgertum seiner Zeit, fordert es heraus, - für uns kaum noch nachvollziehbar. Einer, der ihn in jenem Leidensprozess begleitet, kommentiert: „Aber während der Ausführung ging die Stimmung verloren, und daher übermalte Edvard Munch das Ganze energisch und stellte die Stimmung wieder her.“ Die fast trockene Farbe riss Munch mit einem Palettenmesser oder Pinselstil meist horizontal auf. (Hans Jaeger, 1886, Katalog 2003) Was da seelisch aufgerissen, hier wird es leidenschaftlich weggespachtelt, deutet auf etwas hin, was einen gänzlich neuen Bildgebrauch einleitet.

Es deutet auf eine Selbstreferenz des Bildes hin, die seit Cézanne nicht mehr aus der Geschichte des Bildes wegzudenken ist - die aber auch ohne ihr Äquivalent, den Seelenzustand des Malers, nicht mehr auskommt.



Abb. 11: Skizze des Autors, dem Bild E.Munchs, „Das kranke Mädchen“, 1898, nachempfunden.

Jenes bisher nur Angedeutete kommt jetzt vermehrt ins Spiel: Der Schriftsteller Knut Hamsun hatte ihn in seinem Artikel „Fra det ubevidste Sjaeleliv“ 1891 aufgefordert, sich mit dem Unbewussten literarisch auseinanderzusetzen.

Und eben dies tut Edvard Munch. Das Lachen, das Weinen, die Verzweiflung, der Schrei - Munch setzt sie ins Bild, schreibt auch: „und ich fühlte, dass ein grosser, nie enden wollender Schrei durch die Natur ging“ (Munch 1893, Der Schrei. Ausstellungstext Wien, Katalog 2003).

Unbarmherzig, hier wieder mit Fr. Goya gleich, setzt er ins Bild, setzt sich selbst ins Bild, seinen Schmerz.

Es sind seine innerpsychischen Umstände, die ihn treiben. Hier die Dynamik seiner Zuständlichkeit, – da die Dynamik des Bildes, die solches auffängt:

In die Grafik „Das Geschrei“ (1895), in das Bild brechen Geraden ein, stark akzentuierte Linienströme, wogegen ein rhythmisiert und wellen-förmig labilisiertes Gefüge im Raum steht, wo ein Wechsel von räumlicher und flächiger Darstellungsweise ist; wo er - fast raumsprengend – in den Vordergrund eine schematisierte Gestalt setzt, figural und körperlos, maskenhaft – sämtliche Hinsichten auf die Realität in Frage stellend; wo er die innere Zerrissenheit des Individuums inszeniert, um deren Harmonisierung ggfs. uns den Betrachtern überlassend.



Abb.12: Skizze des Autors,
einem Bild Munchs nachempfunden

Drei Künstler, Goya-Gauguin-Munch führen ein in das, was wir in der Vorlage des Buches als Psyche beschreiben. Sie führen ein in das, was wir die ‚Psyche‘ nennen; was wir in deren Kon- und De-, schliesslich Rekonstruktionen aufzublättern versuchen. Die Klinik der Zeit hat nur Kategorien wie Hypochondrie oder Hysterie zur Hand, Kategorien eines leidenden, auf sich selbst bezogenen Ich.

**KLINISCHE DIAGNOSTIK UM 1800 –
UND DIE WAHRNEHMUNG
DER KÜNSTLER**

3 Klinische Diagnostik um 1800 - und die Wahrnehmung der Künstler

Bilder – überraschend im klinischen Kontext. Eine erste Übersicht und Zusammenfassung

Ein Arzt namens Johann Georg Zimmermann hatte schon am Ende des 18. Jahrhunderts in seinem Buch „Von der Erfahrung in der Arzneykunst“ (1763/64) seine Kollegen aufgefordert, „die Krankheit wie ein Portrait in Relief, Leidensform, Gestik, Haltung, Worten und Klagen widerzugeben“ (Zimmermann 1763, 128) und in Folge diese, so der Klinik-Theoretiker Favart 1822 (vgl. Foucault 1973, 107), in den malerischen Zeichen von Schwellung-Röte-Hitze-Schmerz-Klopfen-Spannung so kunstgemäss zu beschreiben, diese solchermassen zu dokumentieren, dass diese Zeichen mit den bekannten der Krankheiten abzugleichen sind.

Er strebte an, das *Symptom als Zeichen, dieses als Bild* zu sehen und es dem zu sehen Wollenden, d.h. es dem vergleichenden, ärztlichen Blick und dessen bildtherapeutischen Bearbeitung zur Verfügung zu stellen. (Foucault, a.a.O.) Schliesslich war es Pierre Jean George Cabanis (1757-1808), ein französischer Arzt, Philosoph und Schriftsteller, der den Blick der Kunst auf die Bilder von Krankheit in der Art einer Zeichenlehre lenkte.

Noch lange Zeit würde es aber als „nicht seriös“ gelten, „sich mit ‚Kritzeleien von Geisteskranken‘ zu beschäftigen“, schreibt Alfred Bader (Bader 1976, 58). Er, der klinische Beobachter, der sich um den wohl berühmtesten Psychiatrieinsassen und dessen Kunst um 1900, um die Rezeption von Adolf Wölflis Kunst kümmerte und darüber seine eigene Lebensgeschichte entwarf, widmete sich fortan den in deren bislang kaum beachteten malerischen Ausdrucksformen aufzuspürenden und zu entschlüsselnden „Bildnereien der Geisteskranken“ (1922), wie der psychiatrische Assistenzarzt und Psychoanalytiker Hans Prinzhorn in seinem berühmt werdenden Buch vormals getitelt hatte.

Was Alfred Bader und seinen Kollegen Leo Navratil in deren Buch „Zwischen Wahn und Wirklichkeit. Kunst-Psychose-Kreativität“ (1976) auszeichnete, war der Versuch, die Symptome mentaler Betroffenheiten im Bild zu analysieren.

Zu diesem Unterfangen mussten die Beiden darüber klar werden, was die Bilder als Gegenstände ihres Interesses eigentlich waren. Sie griffen, was hätten sie anderes tun können, auf die Methoden der Kunsterziehung, die die Bilder nach Form-Farbe-Perspektive-Aufbau etc. deklinierten. Sie begriffen tatsächlich schon etwas von dem, was wir *die Logik der Bilder* nennen, - und wandten diese Erkenntnisse auf die schwierige Entschlüsselung der Bilder behinderter, beeinträchtigter Menschen an. Sie folgten einem Appell, einer Aufforderung führender Ärzte um 1800, die klinisch erforderliche Diagnostik der schweren Beeinträchtigungen in den Begreifensweisen der Künstler nachzuvollziehen, zunächst aber zu erlernen.

Bilder im klinischen Kontext – eine Vorgeschichte

Der Appell erging im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts. Das was wir ‚Aufklärung‘ nennen, war dabei, sich zu formulieren. Vor allem erschien es notwendig, dieses im Kontext der Kliniken zu tun. Der erste derjenigen Künstler, der das Know-How des zu-Lernenden anbot, war der spanische Zeichner, Radierer, und Maler Fr. de Goya. Ein anderer, der polnische Zeichner und Kupferstecher D. Chodowiecki hatte jedoch das Terrain bereitet. In aufklärerischer Manier hatte er die für ihn alltäglichen Szenen der familiären und schulischen Sozialisation, Erziehung und Bildung zur genaueren Hinsicht gebracht; hatte die kindlich auszubildende Natur im Sinne J.J. Rousseaus und J.H. Pestalozzis ins Bild gesetzt.

Ein Versuch, Bilder vom Menschen zum Zweck einer ‚Heil-Kunst‘ zu kategorisieren

Die Anhänger von Pierre-Georges Cabanis, einer naturgeschichtlich ethno-anthropologischen Milieu-Theorie um 1800, sind zunehmend sog. ‚médecin-philosophes‘; sie gründeten 1799 eine Société mit dem Namen ‚Société des Observateurs de l’homme‘. Zentral diskutieren sie zunächst eine sensualistisch-physiologische Zeichen-Theorie, die von dem Pariser Taubstummenlehrer Sicard vertreten ist: Diese ist verfasst und soll dienen als ‚Handbuch der Zeichen‘ des menschlichen Ausdrucks. Sie gruppiert ihre Argumente um die Diskussion des sog. ‚wilden Mensch von Aveyron‘, eines Jungen, der in völlig verwahrlostem Zustand – also dem Gegenbild dessen, was idealiter dem Erziehungs- und Bildungskonzept der Aufklärung vorschwebt -, in einer Kommission.

Diese Kommission möchte als Bezugspunkt ihres Interesses im Disput über diesen Jungen ein ganzheitliches Konzept eines aufklärerischen Bildungs- und Erziehungsideals menschlicher Natur entwerfen.

Das Interesse an der Diskussion verbindet die verschiedenen Kommissionsmitglieder Degérando, Cabanis, Pinel, Itard und auch Sicard mit entsprechend unterschiedlichstem klinisch-medizinischen und erzieherisch-pädagogischem Interesse. Anatomie-Physiologie-Medizin-Hygiene-Erziehung stehen also Pate, wenn es um die in dieser Zeit noch ungewohnte physiognomische, motorische oder psychisch-verhaltensgemässe Beschreibung des ‚verwilderten‘ Jungen geht, wenn es besonders um die diesen auszeichnenden hervorstechenden Merkmale geht. Sie gehören zum Hintergrund der Gespräche. Sie bilden sozusagen das Grundvokabular eines Ziels, eine Art „*Heilkunst*“ (L.-F. Jauffret, in: Moravia 1973, 211) zu entwickeln, die angesichts statistisch massenhaft erfasster ähnlicher Biografien das Gebot der Stunde zu sein scheint. Bilder und Gegenbilder menschlicher Naturentwicklung stehen auf dem Programm der Kommission.

Symbolische Zeichen als Bilder der Regungen der Seele

Nicht nur Sicards Schrift, auch das Hauptwerk Joseph-Marie Degénerandos stehen im Mittelpunkt: ‚Des Signes‘, - das Werk behandelt die menschlichen Äusserungen, besonders die mimisch-gestisch-sprachlichen, die als Zeichen, als Code einer ethno-kulturellen Gruppe, auch als ‚innere Regungen der Seele‘ (Moravia 1973, 78), als ‚symbolische Zeichen oder als besondere Schrift‘ (Jauffret, ebd.79) behandelt werden. Immer deutlicher wird: Bildliche Zeichen und rituelle Handlungen sind zusammenzudenken. Mit Recht wird Degérandos erste philosophische Abhandlung ‚*Quelle a été l'influence des signes sur la formation de la pensée*‘ von der Académie française 1799 preisgekrönt.

Ein Hilfeersuchen der Medizin an die Kunst

Ein Arzt namens Johann Georg Zimmermann, ein Schüler des Physiologen Albrecht von Haller, hatte schon am Ende des 18. Jahrhunderts in seinem beachtenswerten Buch „Von der Erfahrung in der Arzneykunst“ seine Kollegen aufgefordert, „die Krankheit wie ein Portrait“ zu behandeln.

Dieses Portrait, so die Aufforderung an die Kollegen, solle versuchen, die Krankheit „in Relief, Leidensform, Gestik, Haltung, Worten und Klagen widerzugeben.“ (J. G. Zimmermann 1763/64, 128) Ähnlich hatte in Folge der französische Klinik-Theoretiker, der aufgeklärte Favart zu Beginn des 19. Jahrhunderts verlangt, dieses Portrait in den Zeichen von Schwellung-Röte-Hitze-Schmerz-Klopfen-Spannung-etc. im Detail zu beschreiben, um diese in Folge mit den bekannten aber zu überarbeitenden Krankheitsbildern abzugleichen (Foucault 1973, 107).

Immer war es Favart, der Kliniker: Er strebte an, das *Symptom als Zeichen, als Bild* zu sehen und dieses dem im klinischen Kontext, dem die Krankheit im Zusammenhang sehen-Wollenden, d.h. dem vergleichenden, ärztlichen Blick und dessen bildtherapeutischen Bearbeitung zur Verfügung zu stellen. Am Ende war es aber der Arzt P.J.G. Cabanis (1757-1808), der den Blick der Kunst auf die Bilder von Krankheit in der Art einer im Entstehen d.h. neu begriffenen Zeichenlehre lenkte, darauf bedacht, die Abweichungen einer sich idealiter entwickelnden Natur ins Bild zu setzen.

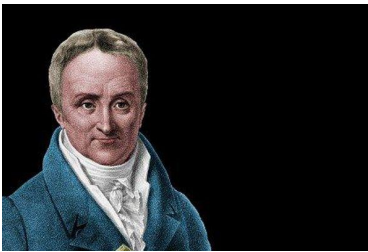
Pierre-Georges Cabanis ergänzte seine Statements in Folge mit einem überraschenden Zusatz: Eine physio-anthropologische Einheit sei als Ganze nur zu beschreiben, wenn die Aspekte der menschlich physischen und moralischen Präsenz auch als Derivat, als Folge seines ‚Milieus‘ und seiner ‚Lebensweise‘ beschrieben seien; wie diese besonders durch Alter und Krankheit verändert würden. Und jetzt das Erstaunliche dieser Eingabe. Es wären auch vorbewusste, noch undeutliche Begierden anzufügen, die stofflich übermittelt und durch die Nerven wie inneren Organe und Empfindungsvermögen auch unbewusst, aber moralisch-intellektuell gesteuert seien. Ein- und Ausdrücke seien entwicklungsgemäss verbunden, naturgemäss also eins. Die semiotische Zeichenlehre wird bedeutsam in seinem Konzept. Sie verweist schon hier auf eine Zeichentheorie, wie sie 100 Jahre später unter Charles Peirce (vgl. Lit.) sich durchsetzen wird.

Eine erste malerische, klinisch-diagnostische Bildbeschreibung von Krankheit

Die sog. Pariser Schule war streng klinisch-symptomatologisch und bes. pathologisch-anatomisch orientiert.

Diese Schule fußte vor allem auf einer genauen, empirisch-sensualistisch nachzuvollziehbaren Beobachtung und Beschreibung der Phänomene des Patienten.

Vor allem war es der französische Theoretiker dieser Schule der klinisch-diagnostischen Medizin, Favart. Er verlangte wie erwähnt, die sichtbaren Zeichen von Schwellung-Röte-Hitze-Schmerz-Klopfen-Spannung-etc. im Detail zu beschreiben, um diese sodann mit den bekannten Krankheitsbildern abzugleichen. (Foucault 1973, 107) Es zeichnet sich ab, was der klinische Cheftheoretiker der Zeit, Philippe Pinel (1745–1826) forderte. Zur Erläuterung: Er ist einer der führenden Ärzte der Pariser klinischen Medizin. Sein Credo lautete: *Man muss die Krankheit im Kranken "sehen" lernen, ja man muss sie sogar "malen" lernen wie ein Bild*: "Wenn dir eine Krankheit vor Augen kommt, bestimme ihren wahren Charakter und ordne sie in ein nosologisches System" (ebd.).



**Klinisch-Diagnostische
Beschreibungsfunktion
des Bildes um 1800:
Die Medizin, - eine Kunst.**



**Philippe Pinel
(1745–1826):**

*„die Krankheit
malen lernen“*

„Viel sehen ... und Beobachtung am Krankenbett ... soll nun ganz in den Vordergrund rücken“ Antoine de Fourcroy (1755–1809)

Zu den führenden Köpfen der Pariser klinischen Medizin zählte der Arzt Philippe Pinel (1745–1826).

Sein Credo der klinischen Medizin lautete: *Man muss die Krankheit im Kranken "sehen" lernen, ja man muss sie sogar "malen" lernen wie ein Bild*: "Wenn dir eine Krankheit vor Augen kommt, bestimme ihren wahren Charakter und ordne sie in ein nosologisches System."

Der Auftrag Philippe Pinels heisst: Als Arzt mit den Augen des Künstlers sehen. Und er bewirkt in Folge zu zeigen, wie klinische Ikonographien von Krankheitsphänomenen erstellt werden.



**Auguste Ambroise Tardieu
1818-1879**

**Zeichnungen im Auftrag
des Klinikleiters Jean Etienne
Dominique Esquirol 1772 –
1840, Schüler Pinels, als
Zeichner angestellt**

Zeichnungen im Auftrag



**Klinik-Leiter
Dominique Esquirol
1772 – 1840, Schüler
Pinels**

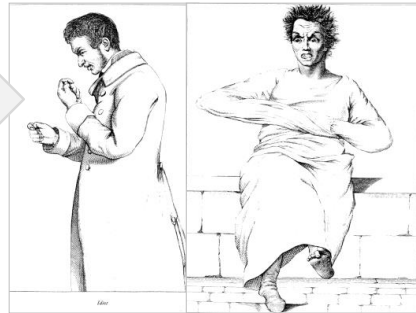


Abb.13: Zeichnungen im Auftrag der Klinikleitung

Besonders der klinische Nachfolger Philippe Pinels, es ist der Arzt Jean Etienne Esquirol (1772-1840), wird sich darin hervortun und einen ausgebildeten Zeichner und Portraitisten, er wird Auguste Ambroise Tardieu nur dazu einstellen, Zeichnungen und Radierungen der schwer psychisch Erkrankten anzufertigen, um anhand dieser eine Art ästhetischer Phänomenologie der Erkrankungen zu entwerfen und mit seinen Assistenten studieren zu können. Dessen Nachfolger hinwiederum, der Chefarzt Jean Martin Charcot, wird mit einem Kollegen ein zusammenfassendes Werk vorlegen, das er ‚Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière‘ (der Name seiner Klinik) nennt.

Philippe Pinel und seine Nachfolger werden sich in die Geschichte der klinischen Arbeit mit Bildern einschreiben, sie werden – eine Revolution in ihrer Zeit, die Geschichte der Kunsttherapie, zunächst als Beschäftigungstherapie bezeichnet, einleiten.



In ihrem 1887
herausgegebenen Buch
Les Démoniaques dans l'art
begründen Charcot und
Richer eine *Ästhetik der
Pathologie*

In den folgenden 15 Jahren
werden Charcot und seine
Mitarbeiter unter dem Titel
*Nouvelle Iconographie de la
Salpêtrière* 250 Werke
analysieren; Untertitel:
*Iconographie médicale et
artistique*

Die ärztlichen Kollegen, J.-M. Charcot und Paul Richer versuchen in
ihrem epochemachenden Werk, die Verläufe der wichtigsten in ihrer
Klinik zu verzeichnenden Krankheitsphänomene aufzulisten, um
diese in den entscheidenden Momenten der Krankheitsverläufe
ggfs. behandlungsspezifisch beeinflussen zu können (vgl. Abb.14).

Versuch Charcots und
Richers, zu Diagnose-
zwecken die Krank-
heitsphänomene
aufzuzeichnen

**Bilder-
Grammatik
der epileptoiden
Anfälle**

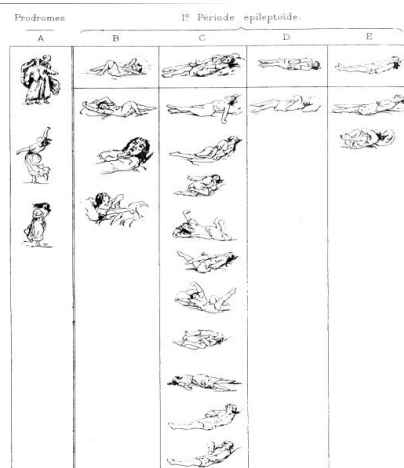


Abb.14



Abb.15: Charcot-Richer, Hysterische Anfallsattacke

Im Sinne unseres vorliegenden Beitrags können wir schliessen: Es ist ein Versuch der beiden Kliniker, den als zusammenhängend erfahrenen Ablauf der sog. psycho-epileptoiden Anfälle unter dem segmentierenden Aspekt der Neurologie in deren Fragmenten zu betrachten, um so einen noch genaueren Einblick in das psychomotorische Krankheitsphänomen selbst zu gewinnen, dieses zu rekonstruieren.

Was ist von den Ansätzen der Aufklärung erhalten geblieben? Was haben die Bemühungen der Psychiatrie zur Zeit der Wende des 19. Jahrhunderts tradiert? Im Folgenden werden wir die rehabilitativen Ansätze der derzeitigen kunsttherapeutischen Tätigkeit versuchen zu umreissen:

Exkurs:

Klinische Kunsttherapeut*in in der klinisch-psychiatrischen Rehabilitation

*Spezifität der Beeinträchtigung psychiatrischer Patient*innen:*

Wir begegnen in den psychiatrischen Kliniken teilweise schwer erkrankten Menschen mit sog. Schizophrenie, mit schizoaffektiven und zuweilen auch wahnhaften Störungen, mitunter mit nur kurzen psychotischen Episoden, d.h. mit entsprechenden Erlebnisphasen, oft mit substanzinduzierter Störung infolge von Drogeneinnahme. Die Diagnosen, wie sie hier aufgeführt werden, lauten i.d.R. endogene, d.h. körperorganisch sich manifestierende Psychosen, sie lauten Schizophrenie, Borderline - oder sog. manisch-depressive Störungen, psychoaffektive, Angst- und diverse und umfassende Persönlichkeitsstörungen.

Eines ist den aufgeführten Krankheitsphänomenen gemein:

- dass die sozialen Interaktionen zusammengebrochen sind, weil die Signale, die Zeichen aus der jeweiligen Umwelt so unstrukturiert-überflutend erlebt werden ...
- dass sie angesichts von psychosozialer Übererregung, z.B. von Psychotraumata, nicht ohne weiteres dekodiert, d.h. entschlüsselt werden können;
- dass sie angesichts von genetisch-bedingten Proteinstörungen (bes. die Proteine Shank, Neurexin, Neuroligin und DISC1 betreffend) die übererregenden, nicht zu selektierenden Signal-Protein-Informationen nicht mehr angemessen d.h. frequenz-verständigend d.h. angemessen zu überbringen in der Lage sind und das Klinikpersonal bis an die Grenze seiner Kapazität herausfordern.

*Funktion der Kunsttherapeut*in:*

Also muss die KunsttherapeutIn darauf achten, die Bedeutungen des Patienten aufzugreifen, verlorene Strukturen und Hinsichten auf die Welt wiederherzustellen, was hier bedeutet:

Nicht fantasievoll und frei flottierend, sondern realitätsangemessen seine Malerei, seine Zeichnungen, seine Performances anzuleiten.

Die Patient*innen sollten ihre Umwelt nicht mehr abwehrend, d.h. nicht mehr bloß schematisierend, aber auch ohne kontextualbelastende Bedeutungen erfassen müssen. Sie sollte in die Lage versetzt sein, diese wieder realitätsgerecht wahrzunehmen in der Lage zu sein. Ihre Umwelt wieder unbelastet wahrzunehmen. Das Ziel der Kunsttherapeut*in ist demgemäss ggfs. eine strukturierende Wahrnehmung, - was in Folge insbesondere die bildnerisch-praktische Anleitung der Arbeit betrifft.

Anm.: Wesentliche Passagen der Abschnitte ‚Klinische Diagnostik um 1800‘ sind den Autoren des Wikipedia-Beitrags zu den ‚Observateurs de l’homme‘ sowie dem Buch ‚Beobachtende Vernunft‘ von S. Moravia (1973) verpflichtet.

**NEUROPSYCHIATRISCHE
DIAGNOSTIK MIT BILDERN
IM 19. JH.**

4 Neuropsychiatrische Diagnostik mit Bildern im 19. Jh. – F.A. Mesmer, Ph. Pinel, J.-M. Charcot und P. Janet

Franz Anton Mesmer (1734-1815)

Einen naturwissenschaftlichen Zugang zu den neuropathologischen Phänomenen versprach Franz Anton Mesmers Methode des ‚Animalischen Magnetismus‘.

F.A. Mesmer entwickelte ein therapeutisches Verfahren, das sich den gravitationsverpflichteten Recherchen und Grundsätzen Isaac Newtons anschloss, gleichzeitig sich aber dem eher romantischen Korrespondenzgedanken verpflichtet fühlte: Der Physiker Isaac Newton war der Auffassung, dass alles Naturhafte, was Masse besäße, sich wie magnetisch anzöge und abstoße. Ein Fluidum sei es – er nannte es in naturphilosophischer Tradition ‚Äther‘ –, das die Voraussetzung dafür bilde, dass sich lebendige, also animalische Körper aufeinander zu beziehen vermöchten. Dem Gedanken zugrunde lag ein Bild von der Natur, in dem sich die unsichtbaren Lebensstoffe in ihrer jeweiligen Ordnung und Struktur miteinander verbanden.

Nerven und Muskeln des Menschen schienen hiernach mittels dieses im Körper zirkulierenden Stoffes stetig vereint, aber im Krankheitsfall von Stau und Stockungen betroffen. Aufgrund der Annahme, dass im Zustand von Normalität die gesamte Natur in eine Art fließenden Gleichgewichts miteinander vereint sei, war es die Aufgabe des behandelnden Arztes, im Krankheitsfall das Fließgleichgewicht wiederherzustellen. Mesmer suchte hiernach die Energieströme aus dem Hirn- (Zerebral-) ins Bauch- (Ganglien-) System zu lenken, im Sinne der Vernunftlehre das Gangliensystem zugunsten des Zerebralsystems ggfs. zu unterdrücken. F.A. Mesmer behauptete, eine ungünstige Verteilung des von ihm entdeckten ‚animalischen‘, also ‚beseelten‘ Magnetismus sei die Ursache der verschiedensten Erkrankungen. Das natürliche Gleichgewicht dieses Magnetismus könne er beispielsweise allein durch Streichbewegungen seiner Hände über den Körper des Patienten wiederherstellen.

Das skizzierte Behandlungskonstrukt implizierte eine Bildvorstellung, gemäss welcher das im gesunden Fall aufgeklärte Hirnsystem das im ungesunden Fall erkrankte psycho-neurologische Körper-Bauchsystem zu beeinflussen vermöchte. Eine bildgebende und –wirkende Vorstellungskraft war in die Lage versetzt, die aus dem Gleichgewicht gefallen Körperssysteme zu beeinflussen. Franz Anton Mesmer war ohne Zweifel derjenige, der um die Wende zum 19. Jahrhundert dazu beitrug, dass sich über die nächsten 100 Jahre eine mit suggerierten Bildern arbeitende Hypnosetechnik entsprechend zu etablieren vermochte.

Philippe Pinel (1745-1826) und J.E. Esquirol (1772-1840)

Um 1800 schreibt *Philipp Pinel* die 'Médecine clinique' (1802), in der er den Begriff der ‚maladies mentales‘ vorbereitet und damit die Psychiatrie seiner Zeit und die Klinik Sâlpêtrière, die er leitet, revolutionieren wird. Sein Nachfolger Esquirol (1772-1840) gründet 1801 ein privates Sanatorium, eine erste private Nervenklinik. Und er wird 1810 unter Pinel leitender Arzt der grossen Pariser Klinik Sâlpêtrière. Er beginnt 1817 dort mit Kursen in Psychiatrie. Der Einfluss Philippe Pinels, besonders dessen zentrale Bilddiagnostik betreffend, wird unverkennbar, interessiert in unserem Kontext.

Pinel ist an Beobachtung und Statistik interessiert, wobei ihm die Bilder grosse Dienste leisten. Solches dokumentiert sich in den Abbildungen seines Buchs 'Von den Geisteskranken' (neu ediert: Bern 1968), das nach langen Jahrhunderten eine *bildhaft-differenzierende Sicht* auf die psychiatrischen Erkrankungen zu unternehmen versucht, wobei eben die Bilder eine wesentliche Rolle spielen.

Zeichnend, malend, radierend, kupferstechend werden die Physiognomien, Portraits der Geisteskranken zu Papier gebracht. Beispielsweise werden auch Künstler von ausserhalb der Klinik zugezogen, malt Théodore Géricault zwischen 1821 und 1824 für den Assistenten Esquirols eine Serie von Ölportraits geistig Erkrankter.

Bilder des Wahnsinns entstehen, beobachtet von einem Dr. Bernard, dem Übersetzer Esquirols; in Kupfer gestochen. Im 'Wandsbecker Boten' ediert. Justinus Kerner's Gedicht ist wie eine Initialzündung:

"Ausgetrocknet zu Gerippen,/ Sitzen in des Wahnsinns Haus/ Vier ;
- von ihren bleichen Lippen/ Gehet keine Rede aus,/ Sitzen starr
sich gegenüber,/ Blickend immer hohler, trüber. Doch schlägt
Mitternacht die Stunde,/ Sträubet sich ihr Haar empor,/ Und dann
tönt aus ihrem Munde/ jedesmal in dumpfem Chor/ 'Dies irae, dies
illa/ solvet scela in favilla'." Heinrich von Kleist, E.T.A. Hoffmann,
Ludwig Tieck greifen das Motiv auf, jene beunruhigende, noch nicht
klar zu benennende Mischung, welche Leidenschaften erregen
kann (so schon Ernst Anton Nicolai, 1769). Die *Erregung von
Leidenschaften mit den Mitteln der Bilder*, der Musik, - solches
erhält eine immense Bedeutung. Starke Erschütterungen scheinen
in ihnen mitgeteilt zu werden. Pinel (1801) spricht von verführ-
erischen Bildern, die in die Augen fallen, die faszinieren.

In der Art des in damaliger Zeit verbreiteten Linnéschen
botanischen Modells, das Pflanzen katalogisiert, sucht der Chefarzt
der Pariser Psychiatrie Pinel ein natürliches System der Krankheiten
nach Ursachen, Symptomen, Verwandtschaften einzuführen. Nach
ihren Erscheinungen werden die körperlichen und psychischen
Krankheiten klassifiziert (beispielsweise Fieber, Atembeschwerden,
Husten, Seitenschmerzen in ihrem Zusammenhang mit der
Brustfellentzündung). Studiert werden die fünf Arten der mentalen
Beeinträchtigung, genannt: Geistesverwirrung wie Melancholie,
Manie (mit oder ohne Delirium), Blödsinn und Idiotismus,
Unterdrückung der Verstandes- und Willenfähigkeit (Pinel 1801). Es
werden Tableaus von den Symptomen, Krankheitsfiguren entwor-
fen; es wird ein System von Beziehungen, Entwicklungen, Ähnlich-
keiten definiert.

Intelligibel werden mithilfe der Zeichnungen, Kupfer- und Stahlstiche
sog. Irrer die Anordnungen der psychischen Krankheiten selbst stu-
diert; werden verschiedenste Krankheitsetiketten gesucht, gebildet:
"Wer aufmerksam die Anordnung, die Zeit und die Stunde be-
obachtet, ... die Erscheinungen ..., wird ebensovielen Gründe haben,
zu glauben, daß diese Krankheit eine Art ist, wie er Gründe hat, zu
glauben, daß eine Pflanze eine Art bildet...", - so Th. Sydenham
(1772; vgl. Foucault 1973, S.21).

Analoghaft, konfigurat, zeitlich-örtlich lokalisierbar werden über 2000 Arten pathologischer Erscheinungen seziert und dokumentiert (Vitet 1806).

Die Bilder des Wahnsinns erhalten eine systematische Prägung, deren verschiedene, zuweilen zufällige und angesichts ihrer fragmentarischen Umschreibungen im Zweifelsfall eher willkürliche Zuschreibungen sich durchzusetzen versuchen. Am Ende wird die Hysterie als eine Art pathologischer Vorstellung bzw. Imagination als allgemeine Klammer des sich divers Zeigenden angenommen. Dieseswegs erlangt die sog. Hysterie als einbildungskräftige Gefühlkrankheit einen kollektiven Namen.

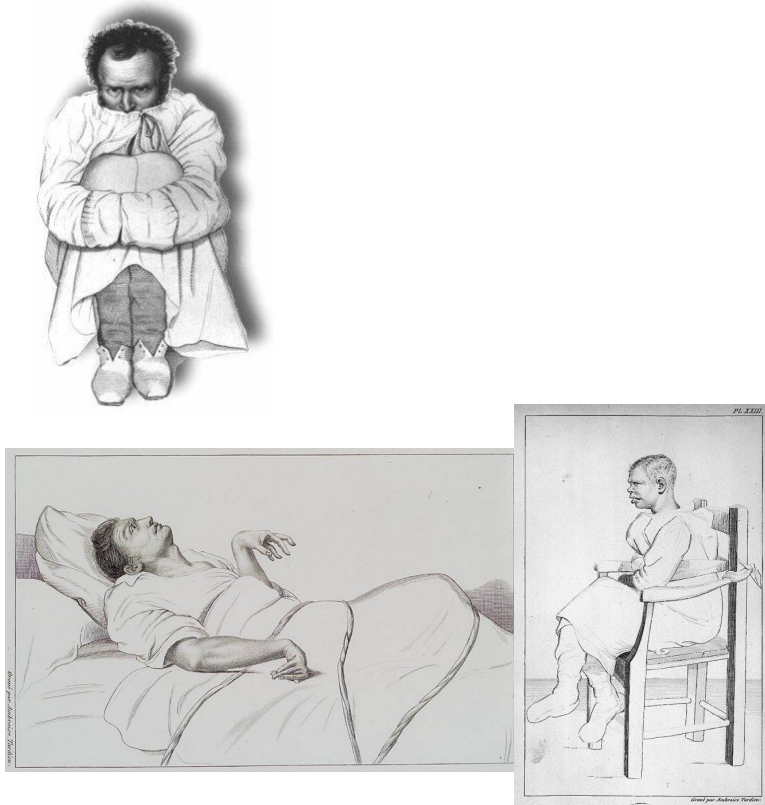


Abb.16: Zeichnungen sog. Irrer, angefertigt angefertigt von Ambroise Tardieu (1788-1841), im Auftrag des Psychiatriearztes Dr. J.-E. Esquirol (1838).

Die Bilder sind insgesamt von einem voreingenommenen Blick der Aufklärung geprägt.

Die zwangsweise sedierende Ruhigstellung der Patient*innen zeugt angesichts der dokumentarischen Bereitschaft des beauftragten Zeichners von einer Kategorialität, von einer ästhetisch eindrücklichen Geschlossenheit.

Die Bilder zeigen eine Geschlossenheit und Synchronizität, welche gegen alle hysterisch-inszenatorische Phantasie des Betrachters in ihrer körperlichen Stillstellung, einer Inszenierung geschuldet ist. Wir stehen in unserer Schilderung am Beginn einer Fachentwicklung, die unter dem Namen ‚Beschäftigungs-‘/ ‚Kunsttherapie‘ das Bild und die Einflussnahme des Bildes methodisch in die Behandlung der psychiatrisch auffällig gewordenen Patient*innen einbeziehen wird. Zunächst aber wird von den - Mesmer, Pinel und Esquirol nachfolgenden - Klinikärzten der empirisch-diagnostische Nachweis der Brauchbarkeit des Einbezugs der Bilder in die Behandlung verlangt. Pierre Janet, der Assistent J.-M. Charcots, Nachfolger J.E. Esquirols, wird diesen erbringen.

Pierre Janet (1849-1947)

Pierre Janet, das vorweg, wird als erster in der Theoriegeschichte der Psychiatrie beanspruchen können, die Verschiedenheit von sich überlagernden Zustandsbildern in der Psychose nachgewiesen zu haben. Das, was den Titel des hier Vorgelegten angestossen hat, ist ihm zu verdanken, - die Zerrissenheit, Fragmentierung, gleichzeitig Synchronizität vieler psychisch Erkrankter in den Blick zu nehmen.

Pierre Janet, einer der begabtesten Schüler seines Chefarztes J.-M. Charcot, er wird die systemisch sich klinisch manifestierenden Charakterzüge der Psychotraumata erahnen und beschreiben, die seine Patient*innen zeigen: "Es ist, als hätte sich eine Vorstellung, ein partielles Gedankensystem emanzipiert, wäre unabhängig geworden und hätte sich auf eigene Faust entwickelt ... es (scheint) nicht mehr vom Bewusstsein kontrolliert zu werden", - wird er anlässlich eines Vortrags sagen. (1906, Harvard-Vorlesung, ed. 1920) Hier definiert Pierre Janet die Hysterie als Spaltung der "Ideen und Funktionssysteme, die die Persönlichkeit konstituieren" (ders., ebd.). Der Schriftsteller Antonin Artaud wird bald zu denen gehören, die ob ihrer ‚Krankheitseinsicht‘ die Spaltung zu beschreiben und zu zeichnen in der Lage sind.

Pierre Janet erläutert, wie die Hysterie von einer "übermächtigen Vorstellung, die in abnormer Weise auf den Körper einwirkt", bestimmt wird; er nennt eine solche Vorstellung "Suggestion". Und er wird sie als eine Vorstellung beschreiben, die infolge nicht mehr vom Bewusstsein kontrolliert wird.

Er wird sie definieren als Vorstellung, die "sich ohne Führung davon zumachen" sucht. (ebd.) Das Opfer eines Kutschenunfalls, das gegen alle Realität glaubt, so Pierre Janet, das Rad sei über sein Bein gefahren.

Die Einbildung des Beins als gelähmtes ist ein willkommenes Beispiel für seine Theorie. Nicht wenige der Opfer, die in den Psychiatrien Europas einsitzen, malen demonstrativ ihren Zustand als gespalten und werden oft infolge und zuweilen aber auch fälschlicherweise als psychotisch eingestuft. Antonin Artaud der Schriftsteller und Theaterregisseur hat dieses in folgendem Bild dokumentiert:



Abb.17: Antonin Artaud (1896-1948),
*Literat, Künstler, Theaterschriftsteller, seinen
gespaltenen Bewusstseinszustand beschreibend und zeichnend*
Vgl. https://closeupfilmcentre.com/index.php/download_file/view/inline/4028 (abger. 4.3.24)

Die Verifizierung bzw. Falsifizierung der diagnostischen Einstufung dahingestellt, - Artaud scheint ihr zu folgen, wenn auch vermittelt der andauernden Produktivität das Konzept hinterfragend, es eher zeichnerisch- und literarisch-reflexiv konterkarierend. Es ist ohne Zweifel eine willkürliche Zuschreibungspraxis, an der die bildhafte Unterlegung als Beweis nicht unschuldig ist.

Immerhin, - die hier offenbar werdende Dignität der bildnerisch-diagnostischen Ergänzung führt in die Geschichte der Theorien der Bild- als Künstlerischen Therapie dazu, dass Bilder in der klinisch-psychiatrischen Behandlung auffällig gewordener Patient*innen Eingang in deren Rehabilitation finden.

Pierre Janet wird seine psychodiagnostische Einschätzung in einem damals vielbeachteten Vortrag 1906 in Havard/USA wohl für alle Zeiten festschreiben, er wird – bislang wenig gewürdigt – als Begründer bzw. einer der grundlegenden Theoretiker des Faches gelten können, das wir ‚Kunsttherapie‘ nennen:

- *Janet 1906, Harvard, Auszug aus den dortigen Vorlesungen: Im genauen Wortlaut, der wert ist, festgehalten zu sein, heißt es: "C'est, dit-il, une agitation perpétuelle de l'esprit, une idée fixe s'en va, une autre paraît, celle-ci s'efface pour revenir ensuite..." Und weiter: "Il reconnaît très bien les faits essentiels de sa maladie. >Aucune volonté<, dit-il de lui-même, dégoût du travail, impossibilité de fixer mon esprit, agitation perpétuelle même de mes jambes quand je veux me forcer à faire attention, aucune puissance d'émotion."* (zit.in: "Les obsessions et la psychasthénie", par Pierre Janet, 2003, S. 357 - [setl02jane/lesobsessionsetl02jane_djvu.txt](#)) - Er spricht also davon, wie eine Idee buchstäblich auf der inneren Vorstellungs- als einer Bildfläche erscheint, wie sie dann wieder verschwindet, wie sie durch eine andere ersetzt wird, wie die alte sich ggfs. wieder inszeniert (vgl. *Les obsessions et la psychasthénie*, 1903, par Pierre Janet, Paris: Ed. Alcan).
- *Es lohnt sich, Pierre Janets Symptom-Bemerkungen in der Aufarbeitung von Isabelle Saillot nachzugehen: „C'est un sujet, une personnalité, qui est malade dans son ensemble. L'erreur a été de ne pas voir que tant que le sujet est malade, ses symptômes changent continuellement au fil des mois ou des années“ – Was soviel heisst wie:*

- *Dass die sich überdeckenden Symptome, die die Patient*innen zeigen, sich kontinuierlich, d.h. sogar über lange Zeit hinweg veränderten, sich sogar ohne Voranmeldung plötzlich wieder zu manifestieren vermöchten (Isabelle Saillot, 2006, Vie et oeuvre des Pierre Janet, vgl. web).*
- *Es lohnt sich in der Tat, und es will hier noch einmal hervorgehoben sein: Pierre Janet liefert – und Isabelle führt dieses noch einmal aus – den Begründungszusammenhang für die Geduld, die Psycho- als Bildtherapeut*innen für ihre Arbeit aufbringen, um das hinter-den-Bildern zu sehen.*

„Jedes Ich ist viele Teile“, - titelt der Psychoanalytiker Jochen Peichl 2015. Und der Künstler Günter Brus (1964) entwirft ein Bild seiner Verstümmelung, seine Gespaltenheit illustrierend, - die erst im symbolisch-bildnerischen Akt anschaulich und als bildnerischer Beleg für die psychischen Spaltungen der inneren Vorstellungsbilder stehen wird. Der Mensch, den er vorstellt, ist in seiner Gespaltenheit, in der Zergliedertheit seines Lebens mit weisser Farbe überzogen, die Trauer, aber auch die Erhabenheit dieses Lebens symbolisch in Szene setzend.

Die hypnotherapeutische Tradition des Umgangs mit Bildern

Es sollten nahezu 150 Jahre vergehen, bis die Rehabilitation, bis die Restaurierung des gespaltenen Bewusstseins auf die Hypnosetechnik zurückgreifen würde. *Ihre potentielle Möglichkeit, die Fragmentierungen des Bewusstseins zu erinnern und bildhaft wieder in Bezug zu setzen, wurde in neuerer Zeit als bildorientierte Hypnosetherapie wieder nutzbar gemacht.* Die beiden Psychotherapeuten Gunter Schmidt und Jochen Peichl entwickelten entsprechende hypnosetherapeutisch orientierte Verfahren, die systemisch einzusetzen waren. Eine Klinik wie die sysTelios-Klinik in Heidelberg entstand (Peichl 2023, Schmidt 2022), in der die hypnotherapeutischen Erfahrungen ihre heilsame Bestätigung fanden.



Abb.18: G. Brus, Verstümmeltes Selbst. Ausschnitt.
MACBA Museo de Arte Contemporaneo Barcelona (2006)
[https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de/](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de/3.1,fair use/)
3.1 ,fair use' (Wiss. Verwendung)
Veranstaltungsplakat

Exkurs:

Klinische Kunsttherapeut*in in der klinisch-gerontopsychiatrischen Rehabilitation

In den geriatrischen und gerontopsychiatrischen Kliniken finden wir hauptsächlich Menschen mit neurologisch-progredienten oder nicht-progredienten Erkrankungen, mit Schlaganfällen in den unterschiedlichsten Formen, Menschen mit Schädel-Hirn-Traumata (i.d.R. nach Unfällen), mit neurodegenerativen Erkrankungen wie Pick'sche Krankheit (überproportionale Ansammlung von Eiweiss im Vorderhirn), Alzheimer Erkrankung (progredienter Ausfall von Hirnarealen) oder Parkinson-Erkrankung (Irregulation der Dopamin-Ausschüttung), aber auch mit Funktionsstörungen, die oft dementiellen Störungen einhergehen, beispielsweise mit Blasen- und Darm- wie anderen organischen Störungen, mit arteriellen Verschlusskrankheiten, degenerativen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems, u.a.m. (vgl. Menzen 2008).

Funktion des/der KunsttherapeutIn in der neuro-, spezifisch neurodegenerativen wie gerontopsychiatrischen Arbeit:

Was unternimmt die KT*in, wenn das Wahrnehmungsprozedere gestört ist; wenn die neuronale Verarbeitung visueller Signale, der Informationen nach den Hinsichten von Umriss, Farbe, Tiefe, Kontrast, Größe, Ort, Bewegung, Objektbeziehung u.a. nicht gelingt? Die Antwort scheint einfach:

Sie muss diese gestörten Informationen dermassen kompensieren, dass sie gezielt die einzelnen Wahrnehmungskompetenzen fördern kann. Das gelingt nur, wenn sie bildnerische, d.h. malerische, zeichnerische, skulpturale Vorlagen extrapolieren, weiterbearbeiten lässt, um in diesem Prozess die erforderlich zu trainierenden Einzelaspekte mit den Patienten anzugehen (Farbe-Form-Perspektive der Exponate). Die kann sie bildnerisch-rezeptiv, d.h. beispielsweise durch Bild-Betrachtung und –Kommentierung; das kann sie auch per Extrapolation, d.h. Farb-Form-etc.-Weiterführung des Bildes z.B. in der Gruppe: Auf dem Tisch liegen vor jeder Patient*in Bildexponate, beispielsweise Kandinsky-Kopien, die nach allen Seiten hin weitergemalt werden zu einem grossen Bildformat (vgl. Menzen 2019, Kap. 6.2.2.1 f.).

Das Ziel heisst hierbei immer: Das Wahrgenommene zu dekodieren. d.h. dieses zu erkennen und die Zusammenhänge des Wahrgenommenen weiter zu bearbeiten.

Spezifisch neurologische Aspekte der klinisch-kunsttherapeutischen Tätigkeit:

Kunst- als Gestaltungstherapie von zunehmend beeinträchtigten, behinderten, dementiell bedrohten Menschen erweist sich zuweilen als eine Suche nach dem richtigen Zugang zu diesen Menschen. Wenn der Betroffene *aphasisch* ist, wird er meine Aufforderung, dies oder jenes zu machen, mitunter gar nicht verstehen; selbst wenn er sie versteht, wird er diese vielleicht in ihrem Zusammenhang nicht verstehen können. Wenn er *agnostisch* ist, werden sich ihm die Bedeutungen der Worte oder aber der ihm vorgelegten Bilder nicht erschließen können. Ist er *apraktisch* oder *ataktisch*, kann er den Zusammenhang oder die Details der Wort- oder Bildanweisungen im Hinblick auf sein Handeln mental nicht aufrufen. Als Ziel der Hilfestellung gilt, die gestörte Formerkennung, den nicht erkannten Gestalt-Zusammenhang in seinen jeweiligen Bezügen von Details, in seinen elementaren Verweisungen, in seinen sinnhaft-mentalen Zusammenhängen wieder zugänglich zu machen. Dies gelingt nach langen Erfahrungen mit den Betroffenen in der Regel durch eine zeichnerische/ malerische Formvorgabe. (Menzen 2019, Kap. 6.2.2.2) Wenn wir nach einem Prozess des Bild-Kopierens (beispielsweise eines Miro oder Kandinsky) einen genaueren Blick auf die Ergebnisse werfen, bemerken wir es:

Die Patient*innen schaffen es, die einen eher linear-schematisch, die anderen eher raumaufteilend, sich an der Farbe der Vorlage zu orientieren, also je nach Entwicklungsstand recht unterschiedlich formal-ästhetisch an die Aufgabe heranzugehen. Gemessen an der Absicht der Kunsttherapeut*innen - es sollte zunächst nicht mehr sein als eine Art interessierten Hinschauens, Abmalens, eine Art des Wahrnehmungstrainings, das er den meisten Demenzkranken in Bezug auf ihre Alltagsbewältigung und im Wissen um den Verfall so mancher ihrer Hirnareale wünscht -, fallen die Ergebnisse recht unterschiedlich aus. Das entspricht in deren Unterschiedlichkeit durchweg dem Stand der dementiellen Erkrankung, bei der zunehmend mehr Gehirnareale ausgefallen sind.

Die Kunsttherapeutin hat also eine Gruppen-Projekt-Arbeit zu leisten, in der die individuelle Förderung nicht aus den Augen geraten darf, bei der das Wahrnehmungstraining des Hinschauens, Erkennens, des Identifizierens (Farbe, Form, Gegenstand) in seiner Ausrichtung zu beachten ist (vgl. Menzen 2017a, Kap. 2.2.2.3; ders. 2017b, Kap. 4.5.3; ders. 2019, Kap. 6).