

Universitätsklinikum Ulm
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm
Leiter: Prof. Dr. Wolfgang Kaschka

**Zwiefalter Patienten in der Selbstperspektive.
Eine Analyse psychiatrischer Krankenakten im Zeitraum von
1937 bis 1984**

Dissertation

zur
Erlangung des Doktorgrades der Medizin
der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm

vorgelegt von: Martin Rudolf Höhn
Geburtsort: Würzburg

2015

Amtierender Dekan: Prof. Dr. rer. nat. Thomas Wirth

1. Berichterstatter: PD Dr. Thomas Müller

2. Berichterstatter: PD Dr. phil. Dipl.-Biol. Igor J. Polianski

Tag der Promotion: 12.01.2017

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	I
1. Einleitung	1
1.1 Fragestellungen.....	3
1.2 Bedeutung der Kunsttherapie in psychiatrischen Einrichtungen.....	8
1.2.1 Entwicklung der Kunsttherapie.....	8
1.2.2 Kunsttherapie in der Münsterklinik Zwiefalten ab 1950	12
1.3 Stand der Forschung	20
2. Material und Methoden	42
2.1 Quellen zum Forschungsgegenstand Kunst und Psychiatrie	42
2.1.1 Die Zwiefalter Krankenakten.....	42
2.1.2 Literatur.....	46
2.2 Aufbau der Arbeit	47
3. Ergebnisse.....	49
3.1 Bilder und Zeichnungen der Zwiefalter Patienten.....	49
3.1.1 Militärische Objekte.....	49
3.1.2 Weltall	64
3.1.3 Personen, Gesichter, andere Körperteile, usw.....	76
3.1.4 Landschaften	124
3.1.5 Alltagsobjekte und andere Objekte	137
3.1.6 Pflanzen.....	162
3.1.7 Verschiedenes.....	169
3.2 Gedichte	184
3.2.1 Liebe und Beziehungen.....	184

3.2.2 Religion	194
3.2.3 Verschiedenes.....	205
3.3 Briefe und andere Schreiben.....	213
4. Diskussion	226
5. Zusammenfassung	243
6. Literaturverzeichnis	245

Danksagung

Lebenslauf

Abkürzungsverzeichnis

AA	Anonyme Alkoholiker
Abb.	Abbildung
Aktion T 4	Aktion Tiergartenstraße 4, sog. zentrale „Euthanasie“
BMW	Bayerische Motorenwerke
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
DDR	Deutsche Demokratische Republik
d. h.	das heißt
DIN	Deutsches Institut für Normung
Dr.	Doktor (wenn nicht anders vermerkt: Dr. med.)
evtl.	eventuell
Hrsg.	Herausgeber
Jg.	Jahrgang
Krs.	Kreis
LSD	Lysergsäurediethylamid
Mercedes Daimler SS	Mercedes Daimler Supersport
NASA	National Aeronautics and Space Administration
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
Pat.	Patient
S.	Seite
sog.	sogenannte, sogenanntes
SS	Schutzstaffel
Ts.	Taunus
u. a.	unter anderem
URL	Uniform Resource Locator
USA	United States of America
vgl.	vergleiche
ZfP	Zentrum für Psychiatrie
z. B.	zum Beispiel
z. T.	zum Teil

1. Einleitung

Die Medizin der Moderne war lange Zeit von einer zentralen Stellung der Ärzte in der Diagnosefindung und Therapie von Krankheiten geprägt. Infolgedessen wurde den Krankheitswahrnehmungen der Patienten¹ auch in historischer Perspektive in der Regel nur bedingt Bedeutung beigemessen.

Erst im Zuge der kulturtheoretischen Wende in den 1980er-Jahren vollzog sich auch in der medizinhistorischen Forschung ein Perspektivenwechsel, der die Empfindungen und Meinungen von Patienten stärker in den Vordergrund rücken sollte. Die Veränderungen in den Betrachtungsweisen wurden „häufig durch in der Allgemeingeschichte entwickelte Ansätze und Konzepte [60, S. 2]“ unterstützt.

Der Kulturwissenschaftler Eberhard Wolff spricht in einer Definition für diese Form der Patientengeschichte „von einer bewussten Abkehr von der arztzentrierten Medizingeschichte“ und einer damit verbundenen Hinwendung zu den Sichtweisen der Patienten. Auf diese Weise soll erreicht werden, die Wahrnehmungen und Meinungen der Patienten gegenüber diagnostischen Schritten, therapeutischen Interventionen und dem Krankenhausalltag sichtbar zu machen.

Im deutschen Sprachraum existiert eine zunehmende Zahl an Werken, die sich mit dieser Thematik befassen und in denen der Versuch einer Analyse der individuellen Krankengeschichten von Patienten und einer Bewertung ihrer Selbstzeugnisse erfolgt. Dazu gehören auch Krankenakten, Bilder, Zeichnungen und andere künstlerische Erzeugnisse von Patienten psychiatrischer Einrichtungen [72]. Die Gemeinsamkeit dieser patientenorientierten Forschungsprojekte liegt darin, „dass die Binnensicht einschließlich der Interaktionen zwischen den beteiligten Akteuren aus den Krankengeschichten rekonstruiert werden soll [80, S. 170]“.

Seit dem Anfang des 20. Jahrhunderts befassten sich Psychiater und Kunsthistoriker mit der wissenschaftlichen Analyse der Kunstwerke von Patienten und bemühten sich, krankheitsspezifische Charakteristika nachzuweisen. Auch Literaten verwiesen auf die Bedeutung von Kunst hinsichtlich ihrer Mitteilungsfunktion. So postulierte Leo Tolstoi in seinem Werk „Was ist Kunst?“, dass „die Tätigkeit der Kunst darauf beruht, dass der Mensch, indem er durch das Ohr oder das Auge den Ausdruck der Gefühle eines anderen wahrnimmt, diese Gefühle nachzuempfinden vermag [86, S. 373]“. Dies war vermutlich in vie-

¹ In der vorliegenden Arbeit ist der Terminus „Patient“ im Plural geschlechtsneutral, d. h. er umfasst sowohl weibliche als auch männliche Patienten.

len Fällen auch die Absicht der psychisch kranken Künstler in ihren Versuchen, den Gefühlen Ausdruck zu verleihen und sich über die Anstaltsmauern hinweg Gehör zu verschaffen.

In Kombination mit den Inhalten von Krankenakten wurde auch von Medizinhistorikern versucht, anhand von Bildern und Zeichnungen die Wahrnehmungen der Patienten zu illustrieren. Der Bereich Psychiatrie und Kunst kann somit als bedeutender Teil der patientenorientierten Forschung betrachtet werden.

Im Forschungsbereich Geschichte der Medizin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I des Universitätsklinikums Ulm ist die vorliegende Arbeit der erste Versuch, sich diesem Themengebiet anzunähern.

1.1 Fragestellungen

Der Ansatz, eine patientenorientierte Medizingeschichte zu betreiben, die sich bemüht, Emotionen und Sorgen der Patienten zu berücksichtigen und besser nachzuvollziehen, stellt die Ausgangslage der vorliegenden Arbeit dar.

Gerade im Bereich der Psychiatrie können sich sehr interessante Einzelschicksale auftun, und man kann gegebenenfalls besser verstehen, mit welchen Problemen die Insassen psychiatrischer Einrichtungen in der Vergangenheit zu kämpfen hatten und sich auch gegenwärtig noch auseinandersetzen müssen, wenn es gelingt, die Ausdrucksformen ihrer Empfindungen zu berücksichtigen.

Vor diesem Hintergrund soll in der vorliegenden Arbeit versucht werden, die Selbstwahrnehmung von Patienten der Münsterklinik Zwiefalten anhand ihrer Bilder, Zeichnungen, Gedichte und anderer Dokumente aus ihren Krankenakten zu analysieren. Kann man Veränderungen bezüglich der Selbstwahrnehmung im Verlaufe der Aufenthalte erkennen? In diesem Zusammenhang soll auch dargelegt werden, was die Werke für die Patienten bedeuten und was sie mit ihnen auszudrücken versuchten.

Was verraten Bilder und andere künstlerische Erzeugnisse über die Patienten und ihr Leben? In Kombination mit den Informationen aus den Krankengeschichten ist es zum Teil möglich, ein differenziertes Bild über den einzelnen Patienten zu erlangen. Es kann sehr aufschlussreich sein, die Inhalte der einzelnen Werke miteinander zu vergleichen und auf diese Weise wiederkehrende Elemente zu erkennen und besondere Charakteristika, auch der Geschlechter, darzulegen. In verschiedenen Werken aus dem Bereich Psychiatrie und Kunst wurden geschlechtsspezifische Besonderheiten und Unterschiede thematisiert, so beispielsweise in Monika Ankeles „Alltag und Aneignung in Psychiatrien um 1900“ [1], Karen Noltes „Gelebte Hysterie“ [64] oder in „Madness and Modernity“ [5], herausgegeben von Gemma Blackshaw und Leslie Topp. Ist Ähnliches bei den Erzeugnissen der Zwiefalter Patienten zu erkennen oder kontrastieren die Zwiefalter Beispiele die Ergebnisse anderer Arbeiten?

Neben der Selbstwahrnehmung der Patienten soll untersucht werden, ob es während der Aufenthalte Veränderungen in der Fremdwahrnehmung der einzelnen Patienten durch das medizinische Personal gab. Äußerten sich Ärzte und Pfleger im Laufe eines Aufenthalts anders über einen Patienten?

Nicht nur die Inhalte der Niederschriften in den Krankenakten durch dieses Personal sind hierbei informativ, sondern auch die Ausführlichkeit der Dokumentation eines Patienten-

aufenthalts. Sind hier Unterschiede zwischen Vor- und Nachkriegszeit zu erkennen, und sind die Auswirkungen des Krieges auch in den Krankenakten Zwiefalter Patienten zu spüren?

Als weiterer relevanter Aspekt der vorliegenden Fragestellung könnte sich der Nachweis von Zusammenhängen zwischen dem Bildungsstand der Patienten und dem Ausmaß ihrer künstlerischen Tätigkeit erweisen. Gibt es in dieser Hinsicht in Zwiefalten Tendenzen in eine bestimmte Richtung? In der Crichton Royal Institution, einer psychiatrischen Einrichtung im Südwesten Schottlands, schien laut der britischen Kunsthistorikerin Maureen Park die künstlerische Betätigung den eher gebildeten Patienten vorbehalten zu sein: „Perhaps the most significant common factor linking the artist-patients was their level of education [67, S. 50].“ Auf den Psychiater Browne Bezug nehmend hebt sie hervor, dass dessen künstlerisch tätige Patienten nahezu ausschließlich höheren Bildungsschichten angehörten [67, S. 50].

Sicherlich unterliegt die gesamte Betrachtung von Patientenzeugnissen einer Subjektivität und es ist schwer, repräsentative Aussagen über eine Gruppe von Patienten zu treffen, die in sich sehr heterogen ist. In meiner Dissertation kann das Ziel deshalb nicht darin liegen, statistische Auswertungen im Zentrum der Arbeit zu sehen. Auch ist es nicht meine Intention, Krankheitsbilder auf psychiatrischer oder psychoanalytischer Ebene zu interpretieren oder zu hinterfragen. Vielmehr liegt das Augenmerk auf der ausführlichen inhaltlichen Auswertung der Selbstzeugnisse einzelner Patienten, die sich in Form von Malereien, Gedichten und anderen Dokumenten auszudrücken versuchten.

Maike Rotzoll erklärt in ihrem Beitrag „Ich muss zeichnen bis zur Raserei, nur zeichnen“, dass es in der patientenorientierten Forschung nicht das Ziel sei, „retrospektive Diagnosen zu stellen, sondern lediglich den ‚Wahnsinn‘ im Kontext des künstlerischen Selbstbildes zu verankern [79, S. 182]“. Diese Kontextualisierung soll unter Einbeziehung der Niederschriften von Ärzten und Personal in den Krankenakten erfolgen.

Hinsichtlich des Aktenumfangs lässt sich die vorliegende Arbeit mit Monika Ankeles mehrfach ausgezeichnetem Werk „Alltag und Aneignung in Psychiatrien um 1900“ vergleichen, in welchem sie 32 Akten der Sammlung Prinzhorn in Heidelberg auswertete und die, verglichen mit statistischen Arbeiten, relativ kleine Zahl an Akten mit der Möglichkeit einer detaillierteren Analyse plausibel rechtfertigte. Bei einem größeren Aktenbestand und einer anderen Herangehensweise wäre eine eingehende Auseinandersetzung mit den Charakteristika der einzelnen Patienten vermutlich nicht möglich: „Brüche, Verschiebungen

und Interventionen müssen von quantifizierenden Methoden zwangsläufig übersehen werden, da diese nach Gesetzmäßigkeiten suchen (...) [1, S. 25].“

Ankeles Arbeit diene somit in einigen Aspekten als Orientierungspunkt für meine Arbeit. Daher sollen in eingeschränktem Maße auch Vergleiche zwischen den Zwiefalter Patientenakten und den Akten gezogen werden, die Ankele für ihre Arbeit analysierte. Hierbei ist es interessant zu vergleichen, inwieweit es signifikante Ähnlichkeiten in den Inhalten der von den Patienten erzeugten Werke und ihren Krankengeschichten gibt und wo die Unterschiede liegen.

Der Ausdruck eigenen Erlebens, welchen ich aus den Krankenakten zu extrahieren versuche, ergibt unter Einbeziehung der Biografien der Patienten sehr aufschlussreiche und erhellende Einblicke in deren Seelenleben. Es soll dadurch zumindest ansatzweise der Interpretation unterzogen werden, was die Patienten der Münsterklinik Zwiefalten in dieser Zeit bewegte, wie sie mit den Tagesabläufen und dem Personal der Klinik zurechtkamen und welche Verhaltensweisen sie an den Tag legten. Es ist meine Absicht, durch die Betrachtung der Selbstzeugnisse ein besseres Verständnis für das Leben der Patienten in einer psychiatrischen Einrichtung zu ermöglichen.

Gerade weil die in die Recherche miteinbezogenen Akten einen Zeitraum umschließen, der von den 1920er-Jahren bis in die 1980er-Jahre reicht, kann es aufschlussreich sein herauszufinden, ob Veränderungen bezüglich der verwendeten Materialien und der Inhalte der produzierten Kunstobjekte festzustellen sind. Gibt es in den Akten der Zwiefalter Patienten Materialien oder bestimmte Schreibutensilien, die von den Patienten bevorzugt verwendet wurden? Lassen sich in den jeweiligen Dekaden bestimmte Stile in der Gestaltung erkennen?

Relevant erscheint in diesem Zusammenhang überdies, zumindest ansatzweise erkennen zu können, ob sich die künstlerisch tätigen Patienten den künstlerischen Epochen ihrer Zeit anschlossen oder völlig unabhängig von diesen agierten. Auch die Tatsache, dass im behandelten Zeitraum gravierende politische Veränderungen vorstättengingen, die unter anderem das Aufkommen und den Untergang des Nationalsozialismus in Deutschland beinhalten, ist ein sehr wichtiger Aspekt in der Bearbeitung und Auswertung der Zwiefalter Akten. Lassen sich gerade während dieser Zeit Auffälligkeiten in den Krankenakten erkennen? Wurden die politischen Umstände von den Patienten in Bildern und Zeichnungen verarbeitet?

Der Künstler fungiert häufig als ein Spiegel seiner Zeit – diesem Aspekt will ich in der Untersuchung der Krankenakten Rechnung tragen. Anna Lehninger erklärt die Bedeutung

einer Verbindung der Selbstzeugnisse mit den auf die Patienten einwirkenden Rahmenbedingungen: „Das Bild erklärt sich nicht von selbst, es erschließt sich erst aus dem Kontext, das Wissen über den Inhalt ist an das Wissen über die Zusammenhänge gebunden [53, S. 173].“ Auch Philipp Osten ist der Ansicht, dass man nicht das Werk des künstlerisch tätigen Patienten alleine, sondern immer auch den Hintergrund der Zeit, in der er lebt, sehen sollte. Die Gesamtheit der Dokumente einer Krankenakte erhalte erst „ihre historische Aussagekraft, wenn sie in den Kontext sozio-kultureller und strukturell-gesellschaftlicher Entwicklungen gestellt werden [65, S. 10]“. Es erscheint mir daher aufschlussreich zu versuchen, Parallelen in den Werken der Zwiefalter Patienten zum gesellschaftlichen Leben ihrer Zeit zu finden, insofern dies überhaupt möglich ist. In dieser Hinsicht ist zu sagen, dass viele Patienten häufig mehrfach in die Münsterklinik Zwiefalten eingewiesen wurden und somit zumindest in den Zwischenphasen zu Hause die theoretische Möglichkeit hatten, ein sogenanntes normales Leben zu führen, soweit dies ihre Erkrankung zuließ. Oft kann man allerdings nur mutmaßen, inwieweit die psychisch Kranken in der Lage waren, etwas vom Leben außerhalb der Psychiatrie zu erfahren und sich damit bewusst oder auch nur unbewusst auseinanderzusetzen.

Psychisch Kranke und Kunst – in der Fachliteratur bedeutete das häufig, dass man sich auf die Werke schizophrener Patienten konzentrierte, da diese an vielen Orten offenbar eine Mehrheit der kreativen, künstlerisch tätigen psychisch Kranken ausmachten. In Prinzorns viel beachtetem Werk „Bildnerei der Geisteskranken“, welches als einer der Vorreiter in der Analyse von Werken psychisch Kranker betrachtet werden kann, wurde diese Tatsache ebenfalls beobachtet – bis zu siebenzig Prozent der gefundenen Werke stammten aus der Hand von Schizophrenen [39, S. 16].

Kann man unter den künstlerisch tätigen Zwiefalter Patienten ebenfalls beobachten, dass ein Großteil der produktiven Patienten unter Schizophrenie litt, oder gibt es bezüglich der Verteilung der diagnostizierten Krankheitsbilder andere Tendenzen? Im Zusammenhang mit diesem Aspekt muss die Frage diskutiert werden, welche Rolle die Erkrankung für die künstlerische Produktivität hatte. Zu dieser Thematik gibt es verschiedenartige Erklärungsansätze; der Nachweis einer Tendenz unter den Zwiefalter Patienten wäre aufschlussreich, um Vergleiche mit anderen Forschungsergebnissen ziehen zu können.

Es ist das Ziel, in die Analyse der Akten miteinzubeziehen, ob die Patienten künstlerische Vorbildung besaßen und inwieweit sie ihre künstlerische Tätigkeit nach der Entlassung aus Zwiefalten fortsetzten, insofern eine solche Weiterverfolgung überhaupt möglich war. Der

Maler Albert Speck, der von 1933 bis zu seinem Tod 1938 in der damaligen Heil- und Pflegeanstalt Zwiefalten untergebracht war, ist in dieser Hinsicht sicherlich ein anschauliches Beispiel für einen insgesamt allerdings kleinen Teil der Patienten, der eine überdurchschnittliche künstlerische Begabung besaß.

Neben dem Grad der künstlerischen Vorbildung ist es von Relevanz für die künstlerische Produktivität der Patienten, bis zu welchem Grad die psychisch Kranken im Klinikalltag zu künstlerischen Tätigkeiten angeregt wurden. „Hier hat sich Grundlegendes geändert: Während zu Zeiten Prinzorns noch etwa 2-3 % der Anstaltspatienten aus eigenem Antrieb kreativ tätig wurden, kann man dies im Rahmen psychiatrischer Institutionen heute als extreme Ausnahme bezeichnen [39, S. 16].“

Auch in der Münsterklinik Zwiefalten wurden und werden Patienten durch verschiedene Therapieangebote dazu angeregt, künstlerisch tätig zu sein. Die Entwicklung der Kunsttherapie in Zwiefalten soll in dieser Arbeit also ebenfalls dargelegt werden, um ein besseres Verständnis für die institutionellen Rahmenbedingungen zu bekommen. Hierzu ist es auch von Bedeutung zu untersuchen, inwieweit künstlerische Betätigung von der Anstaltsleitung und vom Personal erwünscht war und ob sich dort im Laufe des erforschten Zeitraums Entwicklungen konstatieren lassen. Wurde von Mitgliedern des Personals eine Diskrepanz zwischen künstlerischer und nützlicher Anstaltsarbeit thematisiert? Gibt es Vermerke in den Akten, aus denen hervorgeht, in welchem Ausmaß künstlerische Tätigkeit durch die Anstaltsleitung unterstützt wurde? Für die patientenorientierte Forschung ist es auch von Belang, wie viele der angefertigten Selbstzeugnisse überhaupt aufgehoben und der Krankenakte beigefügt wurden.

Die verschiedenen angeführten Aspekte bilden das Grundgerüst meiner Arbeit und sollen zu einem anschaulichen Bild der Selbstzeugnisse von Patienten der Münsterklinik Zwiefalten verhelfen.

1.2 Bedeutung der Kunsttherapie in psychiatrischen Einrichtungen

Betrachtet man die Werke der künstlerisch tätigen Zwiefalter Patienten, stellt sich immer die Frage, vor welchem therapeutischen, pädagogischen und persönlichen Hintergrund diese entstanden sind. Geschah das Malen und Zeichnen aus freien Stücken heraus oder wurden die Patienten dazu angeleitet? Was bedeutete die Kunst der psychisch Kranken für die Ärzte und Therapeuten?

Bevor die Entwicklung der Kunsttherapie in Zwiefalten näher beleuchtet wird, ist es wichtig, die Ursprünge der Kunsttherapie und ihre Ziele etwas näher kennenzulernen.

1.2.1 Entwicklung der Kunsttherapie

Die Einleitung von Karl-Heinz Menzens Werk „Eine kleine illustrierte Geschichte der Kunsttherapie“ beschreibt plausibel den beabsichtigten Effekt einer kunsttherapeutischen Behandlung: „In den bildnerischen Therapien geht es um einen innerpsychischen Formbildungs- und Gestaltungsvorgang, der sich in der bildnerischen Formdynamik eines ästhetischen Mediums spiegelt; der mithilfe dieses Mediums beeinflusst, verändert wird [56, S. 5].“

Die Wirkung von Kunst auf die Psyche des Menschen wurde schon in der Antike thematisiert, als Platon sich mit den Seelenwelten von Künstlern befasste.

In vielen Kulturkreisen der Erde gab es Heiler, die sich der Symbolik künstlerischer Objekte bedienten, um bei ihren Patienten etwas zu evozieren, das den Heilungsprozess beschleunigen sollte. Der Patient hatte hier aber meist nur eine passive Rolle inne und musste den Fähigkeiten des Heilers vertrauen. Die selbstständige künstlerische Betätigung von Kranken „wurde zum ersten Mal etwa vor 250 Jahren wahrgenommen [16, S. 242]“.

In der Zeit der Aufklärung fand erstmals eine Auseinandersetzung auf wissenschaftlicher Ebene statt, die vorwiegend von Philosophen geführt wurde. Der Begründer der „Ästhetik“ Alexander Gottlieb Baumgarten, schloss in diese neue philosophische Richtung sämtliche Dinge mit ein, die der Mensch durch seine Sinne wahrnimmt. Man war ambitioniert darin, der Kunst einen therapeutischen Wert beizumessen, und versuchte dies zu formulieren: „Eine Zusammenfassung der frühesten Ansätze künstlerischer Therapie erinnert Schlagworte wie

- ästhetische Erfahrung
- wache/schlafende Vernunft

-
- Erfahrungsseelenkunde
 - Einbildungskraft –und deren
 - leidenschaftliche Bilder [56, S. 14].“

Die Begriffe Vernunft und Ordnung waren Leitworte in den ersten Ansätzen der Kunsttherapie. Mithilfe der Ordnung soll der Mensch in der Lage sein, innere Stabilität zu erlangen, aufrechtzuerhalten und „sich gegen die nicht genehmen inneren Bilder zu wenden [56, S. 15].“

Nahezu parallel zu diesen philosophischen Ansätzen wurde zunehmend über die pädagogische Wirkung der Kunst diskutiert. Vertreter dieser Denkweisen waren unter anderem so verschiedene Autoren wie Johann Heinrich Pestalozzi und Jean-Jacques Rousseau, die jedoch beide überzeugt waren, dass eine Erziehung mittels der Kunst für die emotionale Reifung von Kindern förderlich sei.

Wichtig war auch, dass in der Erziehung zunehmend Wert auf den individuellen Ausdruck der Kunstwerke gelegt wurde: Weniger das Abzeichnen von Vorlagen sollte das Ziel sein als vielmehr die selbstständige Umsetzung eigener Ideen in Bildern und Zeichnungen [56, S. 17 ff.].

Der österreichische Philosoph und Begründer der Anthroposophie Rudolf Steiner erklärte die Wirkung von Kunst auf den Betrachter mit einer anderen Herangehensweise. Er bezog sich auf Goethes naturphilosophische Abhandlungen und sah die Anschauung von Dingen als einen „Vorgang, in welchem der Mensch an der Schöpfung der Natur sucht teilzunehmen (...) [56, S. 28]“.

Vor dem Hintergrund der theoretischen Ansätze zur Erklärung von Sinn und Zweck der Kunsttherapie fand in den europäischen Psychiatrien eine diesbezügliche Entwicklung statt: Seit dem Beginn des 19. Jahrhunderts wurde künstlerischer Betätigung zunehmend Wert beigemessen.

In Maureen Parks „Art in Madness“ wird auf die Anfänge der Kunsttherapie in Großbritannien Bezug genommen: „By the mid-nineteenth century, with the spread of moral treatment, numerous British institutions did offer drawing as a leisure activity (...) [67, S. 9].“

Auffällig ist der Einfluss der Industrialisierung mit den Idealen eines arbeitenden und leistungsfähigen Menschen auf die therapeutischen Interventionen. Das Hauptziel lag meist darin, die Funktionsfähigkeit des Individuums wiederherzustellen und es damit zu befähigen, ein Mitglied der Gesellschaft zu bleiben, das in der Lage ist, zum Allgemeinwohl beizutragen.

Die ästhetischen und philosophischen Ideale wichen somit zunehmend einem Pragmatismus, der vornehmlich zielgebunden orientiert war, wie der Vergleich zwischen französischen und deutschen sowie englischen Einrichtungen zeigt: Während in Frankreich unter dem Einfluss des Psychiaters Philippe Pinel in vielen Einrichtungen die schönen Künste gefördert wurden, „da wird in der Folge unter den deutschen und englischen Kollegen eher ein handwerklicher Aspekt von Beschäftigungstherapie hervorgekehrt. Die künstlerischen Tätigkeiten, in den deutschsprachigen und anglosächsischen Regionen im Rahmen der Beschäftigungstherapie benutzt, werden eher werkhaf-gestaltend verstanden [57, S. 16].“ Gerade in den psychiatrischen Einrichtungen war es wichtig, das Therapieangebot dem Bildungsstand der Patienten anzupassen. Auch hier spielte der funktionelle Aspekt eine Rolle: Patienten aus unteren sozialen Schichten mit einfachen Berufen sollten dazu befähigt werden, wieder ihre handwerklichen Berufe ausüben zu können, wohingegen für die wohlhabenderen Vertreter die künstlerische Betätigung eher dem Zwecke des Zeitvertreibs diene [56, S. 54].

In manchen psychiatrischen Einrichtungen wurde dieser Entwicklung allerdings entgegen gewirkt, indem man trotz der Berücksichtigung von Bildungsstand und Vorlieben gerade den Teil der Patienten zu körperlicher Betätigung anregte, der sich sonst vorwiegend mit geistiger Arbeit beschäftigte, was nicht selten zu Schwierigkeiten führte: „Um die Jahrhundertwende wird beklagt, „daß es größere Schwierigkeiten bei Privatpatienten gebe, sie zu einer Arbeitstherapie zu bringen, als dies bei Patienten der öffentlichen Anstalten der Fall wäre [56, S. 54]“.

Der Prozess einer Differenzierung zwischen zielorientierter und freier künstlerischer Betätigung schritt im Laufe des 19. Jahrhunderts weiter fort. Auf diese Weise etablierten sich die Beschäftigungstherapie, welche vorwiegend „erholsam und unterhaltend [57, S. 16]“ und zudem „werkhaf-gestaltend [57, S. 16]“ sein soll, und die Arbeitstherapie, die sich dadurch auszeichnet, „anfordernd, leistungsfördernd, produktionsorientiert [57, S. 16]“ zu sein.

Die Kunsttherapie selbst war zunächst meist in die beiden Bereiche integriert und erhielt erst später ihre eigene Bezeichnung, als man begann, es als sinnvoll zu erachten, die kreativen und bildnerischen Elemente aus den anderen Therapieformen in einem Bereich zusammenzufassen, „dem zunehmend kognitiv-, psycho- und verhaltensmodifikatorische Eignung zugeschrieben wird [57, S. 16]“.

Neben den besprochenen Ansätzen aus den Anfängen der Kunsttherapie gab es ab dem späten 19. Jahrhundert immer häufiger gestaltungstherapeutische und tiefenpsychologische

Ansätze. Hierbei wurde die Rolle der unbewussten Gedanken, Träume und Wünsche diskutiert, welche mithilfe der Kunst im Idealfall sichtbar gemacht werden können: „Im Gestaltungsausdruck erscheine unbewusst Vorgebildetes, das unbeeinflusst von aller Kultur sei und sich triebhaft entäußere [57, S. 20].“ Sigmund Freud sah im künstlerischen Ausdruck die Möglichkeit, unterbewusste Gedanken und Triebe ins Bewusstsein rufen zu können. Er vertrat die These, „dass sich im jeweiligen symbolischen Ausdruck ein Triebchicksal offenbare [57, S. 21]“. Im Gegensatz zu anderen Psychoanalytikern sah Freud kein Erfordernis, seine Patienten zum Malen oder Zeichnen anzuregen, um ihre Beschwerden besser einschätzen zu können.

Die weitere Entwicklung der Kunsttherapie in Deutschland und den angrenzenden Ländern wurde stark von den politischen Geschehnissen zu Anfang des 20. Jahrhunderts beeinflusst. In ihrer Publikation „Zur Geschichte und Etablierung der Kunsttherapie in Berlin“ beschreibt Karin Dannecker, dass sich durch erzwungene Emigration aus Europa viele Pioniere aus dem Bereich der Kunsttherapie im angloamerikanischen Raum niederließen und dort ihre Betätigung fortsetzten, was mit erklärt, weshalb aus diesen Ländern die ersten bekannteren Veröffentlichungen stammen und dort auch der Begriff der Kunsttherapie geprägt wurde [16, S. 248-252].

Eine bedeutende Vertreterin emigrierter Kunsttherapeutinnen war die in Österreich geborene Edith Kramer. Sie wanderte 1938 in die USA aus und wandte dort die psychoanalytische Lehre Freuds bei ihrer Arbeit mit Kindern an. Neben dem Prozess des Gestaltens schien ihr durchaus auch das Endresultat künstlerischer Betätigung für einen therapeutischen Nutzen von Bedeutung: „(...) for Kramer it is the art product that is essential and which contains the mysterious potential for healing [41, S. 6]“.

Obwohl die Kunst als therapeutisches Mittel schon längere Zeit Verwendung fand, war der US-Amerikanerin Margaret Naumburg vorbehalten, Anfang der 1940er-Jahre den Begriff Kunsttherapie einzuführen. „Ihr kam es weniger auf die heilende Wirkung der Kunst an sich an, sondern sie sah in den spontan gestalteten Bildern primär einen unmittelbaren Zugang zum Unbewussten, der den Zensor der verbalen Sprache umgehen konnte [16, S. 249]“. Ziel war es also weniger, die eigenen Empfindungen in den Bildern und Zeichnungen auszudrücken, als vielmehr mittels des kreativen Schaffens die Verbalisierungsfähigkeit der unbewussten Gedanken zu verbessern. Somit waren auch in Naumburgs Herangehensweise die Ansätze Freuds tief verankert, mithilfe des Gestaltens einen Zugang zum Unterbewusstsein erlangen zu können.

Zur selben Zeit, wie sich in den USA durch Margaret Naumburg der Begriff der Kunsttherapie etablierte, entdeckte der britische Maler Adrian Hill, selbst aufgrund psychischer Probleme in Behandlung, den therapeutischen Nutzen der Kunsttherapie und versuchte, seine Mitpatienten ebenfalls zu künstlerischer Betätigung anzuregen, wobei er beträchtliche Erfolge verbuchen konnte und schließlich mit „Art versus Illness“ sogar eine Arbeit darüber publizierte.

In Deutschland und Europa war in der Nachkriegszeit die von Hans Prinzhorns „Bilderei der Geisteskranken“ in den 1920er-Jahren initiierte Faszination für die Kunst von psychisch Kranken zu bemerken. Allerdings dauerte es bis in die 1980er-Jahre, dass sich der Begriff Kunsttherapie auch in Deutschland durchsetzte. Neben psychiatrischen Kliniken gab es auch andere Bereiche, in denen Menschen mittels künstlerischer Betätigung die Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung verbessern sollten, wie beispielsweise Einrichtungen für onkologische Patienten, für Behinderte oder auch in Gefängnissen.

Zur Entwicklung der Kunsttherapie lässt sich abschließend Karl-Heinz Menzen zitieren, der die Ziele dieser Therapieform umfassend beschreibt: „Sie macht sich die innerpsychischen Prozesse bei der Betrachtung und bei der Herstellung von bildnerischen Ausdrücken zunutze. Ihr Zweck besteht darin, die Orientierungs- und Gefühlslagen der Patienten wiederherzustellen und Problem- wie Leidenssituationen bildnerisch zu bearbeiten. Ihr Mittel besteht darin, jenen psychischen Ausdrücken, jenen Bildern, Vorstellungsmustern, die Leiden verursachen, eine andere Ausrichtung zu geben. Im Ergebnis sollen die Bewusstseins- und Erlebnisweisen, aber auch die Verhaltensabläufe mit bildnerischen Mitteln so konsteliert werden, dass es möglich wird, das Alltagsleben neu zu sehen und zu bewältigen [57, S. 22].“

1.2.2 Kunsttherapie in der Münsterklinik Zwiefalten ab 1950

In der Münsterklinik Zwiefalten zeigen sich ähnliche Entwicklungen wie im übrigen deutschsprachigen Raum – schon früh erkannte man den therapeutischen Nutzen von künstlerischer Betätigung und versuchte, diese in den Krankenhausalltag zu integrieren.

In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts war zwar in den Krankenakten Zwiefalter Patienten teilweise die Rede davon, dass Patienten zu künstlerischer Beschäftigung angeregt wurden, jedoch geschah dies wohl meist spontan und nicht von Therapeuten koordiniert.

Bereits Anfang der 1970er-Jahre wurde schließlich eine sogenannte Bastelstube eröffnet, in welcher die Möglichkeiten für gestalterische Tätigkeiten in der Folgezeit sukzessive

erweitert wurden. „1973 werden in Zwiefalten die psychiatrische Bewegungstherapie und die Maltherapie als neue Therapieform eingeführt [51, S. 25].“ Zunächst wurde diese Maltherapie offensichtlich im Rahmen einer sogenannten Kreativgruppe angeboten, in der die Patientinnen und Patienten zum Malen und Zeichnen angeregt wurden. Von einer speziellen Gruppe mit der Bezeichnung Maltherapie ist in den Dokumenten der Klinik erst ab dem Jahr 1985 die Rede.

Die Förderung der Kunsttherapie hing, ähnlich wie in anderen psychiatrischen Einrichtungen, auch in Zwiefalten von den bevorzugten Behandlungsschwerpunkten der jeweiligen Ärztlichen Direktoren ab. So gab es Anfang der 1980er Jahre spezielle Fortbildungsangebote für das Personal, die von einer Kunsttherapeutin geleitet wurden und Anregungen für den Einsatz von künstlerischer Gestaltung im Krankenhausalltag geben sollten. Auch die Zusammenarbeit mit Therapeuten aus der Ergotherapie war für die Etablierung und Weiterentwicklung der Kunsttherapie in Zwiefalten von großer Bedeutung.

Im Laufe der Jahre wurde die Musiktherapie eingeführt und zudem eine Bildhauerwerkstatt eingerichtet: „Der 1978 eingeführte Therapiepass umfasst: Arbeits- und Beschäftigungstherapie, Bewegungstherapie, Einzeltherapie, Gruppentherapie, Maltherapie, Musiktherapie, Reittherapie, Sporttherapie [51, S. 26].“

Den Patienten in der Kunsttherapie steht aktuell eine große Bandbreite an Materialien zur Verfügung: Von Ton und Speckstein über Gips, Sand, Linolschnitten bis hin zu Acryl- und Aquarellfarben und sämtlichen Formen von Schreibutensilien gibt es viele Möglichkeiten, künstlerisch tätig zu werden.

Die Therapieangebote in Zwiefalten befinden sich in einem stetigen Wandel, der teilweise dem Personal, zusätzlich aber auch wirtschaftlichen Zwängen geschuldet ist. In den letzten Jahren ist ein leichter Rückgang der kunsttherapeutischen Angebote zu erkennen.

Inwieweit im Zeitraum der untersuchten Zwiefalter Krankenakten künstlerische Erzeugnisse der Patienten vom Personal gesammelt wurden, ist nicht klar ersichtlich. In dem von Bettina Brand-Claussen und Thomas Röske herausgegebenen Werk „Künstler in der Irre“ wird thematisiert, dass auch den Werken künstlerisch begabter Patienten häufig wenig Bedeutung beigemessen wurde und diese deshalb nicht aufbewahrt wurden: „Grund für die karge Hinterlassenschaft von Künstlern in der Anstalt war oft genug die Einstellung von Ärzten und Pflegern zum Geschaffenen. Noch bis in die 1980er-Jahre wurde freie künstlerische Produktion von Psychiatrisierten in der Regel vernichtet. Nur vereinzelt brachten es Insassen fertig, ein umfangreiches Oeuvre nicht nur zu schaffen, sondern auch zu hüten (...) [11, S. 17].“

Es ist nicht davon auszugehen, dass Zwiefalter Patienten unter vergleichbaren Einschränkungen in der künstlerischen Betätigung leiden mussten, wie sie in „Künstler in der Irre“ beschrieben sind: „Da Insassen ohne Rechte, ohne Besitz und ohne Privatheit waren, stieß Kreativität oft genug auf Verbote, Materialnot und Zwangsenteignung [11, S. 17].“ Zumindest sprechen die zahlreichen Funde in den Zwiefalter Krankenakten eine andere Sprache oder lassen andere Rückschlüsse ebenfalls zu.

Wie viel Prozent der Zwiefalter Patienten über den Untersuchungszeitraum an der Kunsttherapie teilnehmen, ist schwer zu beziffern. Manche Stationen haben die Kunsttherapie fest im Programm, darüber hinaus gab es in der Vergangenheit auch offene und stationsübergreifende Gruppen.

Es wäre interessant zu wissen, welcher Anteil der Patienten aus eigenem Antrieb heraus künstlerisch tätig ist. „Prinzhorn erwähnt in seinem Buch, daß alle Arbeiten spontan, das heißt ohne Aufforderung, Beeinflussung oder Hilfestellung von Außen entstanden sind [39, S. 16].“ Diese Aussage ist allerdings weder belegt noch retrospektiv prüfbar. Aus den untersuchten Zwiefalter Krankenakten lässt sich nicht erschließen, welche Werke in einer Malgruppe angefertigt wurden. Vermerke gibt es zu den einzelnen Bildern oder Zeichnungen nur selten.

Das Spektrum der Krankheitsbilder der teilnehmenden Patienten ist breit gefächert, geschlechtsspezifische Unterschiede lassen sich hinsichtlich der untersuchten Aspekte künstlerischer Produktivität nicht eindeutig erkennen. In diesem Aspekt zeigt sich ein deutlicher Unterschied zur Prinzhorn-Sammlung, in der „nur 20 % der Bildner weiblichen Geschlechts waren [39, S. 17]“.

Es gibt in der Zwiefalter Kunsttherapie keine Konzentration auf bestimmte Krankheitsbilder, da es nach Meinung der Therapeuten nicht erwiesen ist, dass Patienten, die unter einer bestimmten Krankheit leiden, von der Therapie mehr profitieren als andere. In der Vergangenheit gab es in Deutschland offensichtlich eine derartige Tendenz, wie Karl-Heinz Menzen kritisiert. Er fordert, „die ausschließliche Orientierung kunsttherapeutischer Praxis und Reflexion am Krankheitsbild der Schizophrenie zu hinterfragen [57, S. 202]“.

Für eine effektive Therapie wird es auch in Zukunft von großer Bedeutung sein, die Therapieformen an die Prävalenz der psychischen Krankheiten anzupassen und eine potenzielle „Veränderung von Krankheitsbildern in der Gesellschaft [57, S. 203]“ auch im Bereich der Kunsttherapie zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang ist anzuführen, dass einer aktuellen Publikation [74] zufolge im Verlauf des 20. Jahrhunderts kein wesentlicher An-

stieg der Prävalenz psychischer Krankheiten zu beobachten ist. Es wurden in der Arbeit mehrere Studien mit ähnlichen Untersuchungskriterien verglichen, aus denen divergierende Aussagen ohne einen einheitlichen Trend hervorgehen. Nach dem Zweiten Weltkrieg deutete sich in den Ländern Westeuropas offensichtlich zunächst eine Zunahme der Prävalenz und Inzidenz psychischer Erkrankungen an, diese Entwicklung setzte sich allerdings nicht fort.

Es ist jedoch zu erkennen, dass heutzutage bestimmte Krankheitsbilder häufiger diagnostiziert werden als in der Vergangenheit, was an einer veränderten Wahrnehmung für psychische Erkrankungen in der Gesellschaft liegen könnte [74]. Eine nachlassende Stigmatisierung kann bisher nur erahnt werden, jedoch herrscht möglicherweise eine größere Bereitschaft vor, bei bestimmten psychischen Erkrankungen ärztliche Hilfe zurate zu ziehen.

Die Kunsttherapie steht somit vor der Herausforderung, sich an diese Entwicklung anzupassen.

Ein primäres Ziel der Arbeit der Kunsttherapeuten in Zwiefalten ist es, den Patienten eine bessere Wahrnehmung ihrer Gefühle zu ermöglichen. Zunächst wird versucht, eine Aktivierung und das Überwinden einer geistigen Starre zu erreichen, was letztlich in der Wiederentdeckung der eigenen Identität resultieren soll. Bei stark agitierten Patienten kann die Kunsttherapie auch dem Spannungsabbau und der Zentrierung auf sich selbst dienen.

Das Bewusstmachen eigener Gefühle geschieht durch den Gestaltungsprozess selbst, in dem überdies „angstbesetzte Inhalte, Minderwertigkeitsgefühle und Traummaterial [57, S. 203]“ verarbeitet werden sollen. Von großer Bedeutung sind auch die anschließenden gemeinsamen Besprechungen der angefertigten Werke in der Gruppe, die dazu dienen, die Patienten in ihrem Bewusstsein und ihrer Selbstwahrnehmung zu schulen. Unbewusstes soll mithilfe des Gesprächs und der Vorschläge anderer Gruppenmitglieder ins Bewusstsein gerufen werden. Die Gruppen sind in ihrer Zusammensetzung meist heterogen und ungefähr fünf bis sechs Personen groß. Der Patient soll durch positives Feedback in die Lage kommen, sein Selbstvertrauen zu stärken und einen Zugang zu sich selbst zu finden.

Auch Karin Dannecker thematisiert den Stellenwert einer Nachbereitung der während der künstlerischen Betätigung auftauchenden Empfindungen: „Der Fokus ist in diesem Ansatz weit weniger auf die Kunst als auf das verbale Bearbeiten der im gestalterischen Prozess entstandenen Gefühle und Erinnerungen gerichtet. Interventionen sind deshalb nicht primär auf die Arbeit an der künstlerischen Form, sondern auf den Gewinn an kognitiver Einsicht und Verbalisierungsfähigkeit ausgerichtet [12, S. 249].“ Die Besprechung der künstleri-

schen Erzeugnisse ist insbesondere für den Therapeuten von Bedeutung, da dieser so ein Gefühl dafür bekommen kann, welche Art der Gestaltung für den Patienten sinnvoll ist. Dies kann wohl nur geschehen, wenn sich der Therapeut auf eine Ebene mit dem Patienten begibt und versucht, sich in diesen hineinzusetzen und nicht ausschließlich beobachtet - ein Aspekt, der in Gerckes Werk „Die Prinzhornsammlung“ aufgegriffen wird und sowohl für die Arbeit von Psychiatern als auch Kunsttherapeuten von Belang ist. „Der vom Patienten als hypnotisch empfundene Blick könne nur gebrochen werden, wenn der Psychiater selbst sich auf die Welt des Patienten einläßt [7, S. 40].“ Ist der Therapeut nicht in der Lage, dies zu erreichen, wird weiterhin ein „Machtgefälle [7, S. 40]“ zum Patienten bestehen, das ein effektives therapeutisches Arbeiten erschwert.

In der Regel findet heute auf einem Großteil der Stationen der Münsterklinik Zwiefalten einmal wöchentlich eine gemeinsame Therapiebesprechung mit Psychiatern und Psychologen statt, in der diskutiert wird, wovon der Patient am besten profitieren könnte. Es ist von großer Bedeutung, gerade den Patienten auf Akutstationen keine künstlerische Betätigung aufzuzwingen, sondern ihnen vielmehr eine Auswahl an Themen zu überlassen, mit denen sie sich befassen können. Die Rolle des Kunsttherapeuten ist hierbei, den Patienten ein Grundgerüst an Vorschlägen und Möglichkeiten zu bieten, an denen sie sich orientieren können.

Die Frage, auf welche Weise sich die Erkrankung auf die Kreativität der Patienten auswirkte, lässt sich bei den Zwiefalter Künstlern nicht klar beantworten. Es scheint, dass manche Künstler in Phasen der Erkrankung produktiver wurden, während sich bei anderen eher Gegenteiliges beobachten ließ. In Ostens „Patientendokumente. Krankheit in Selbstzeugnissen“ beschreibt Maike Rotzoll, dass sogar teilweise beim einzelnen Patienten keine eindeutige Aussage möglich ist: „In diesem Ego-Dokument erscheint die Zuschreibung des ‚Wahnsinns‘ ganz ambivalent: Einerseits dokumentiert Kirchner, dass er seine Krankheit als Hemmnis erlebt, andererseits bringt er sie in Zusammenhang mit der künstlerischen Ekstase (...) [79, S. 187].“ Auch der Psychiater Christian Müller beschäftigt sich mit der Frage, ohne sie abschließend beantworten zu können, und nimmt dabei Bezug auf den Lyriker Friedrich Hölderlin, welcher an Schizophrenie erkrankt war. Hölderlin schien in der Zeit vor dem Auftreten erster Symptome durch „übergroße Sensibilität und Verletzlichkeit mit seinem Werk in einer inneren Beziehung [zu] stehen [59, S. 57]“. Die Verschlechterung seines psychischen Zustandes schien sich schließlich gravierend auf seine künstlerische Produktivität auszuwirken.

Einen anderen Aspekt thematisiert Lucas Marco Gisi in seiner Abhandlung „Das Schweigen des Schriftstellers“. Er stellt fest, dass bis zu einem bestimmten Grad der Erkrankung jeder künstlerisch Tätige unter dem Einfluss der „Rahmenbedingungen der jeweiligen Zeit [28, S. 254]“ stehe und somit auch die künstlerische Produktivität von diesen Bedingungen abhängt. Bei schwerer Erkrankten hingegen trifft dies nicht mehr zu; hier ist der Grad der Kreativität von dem Ausmaß der psychischen Krankheit abhängig und wird von äußeren Einwirkungen nicht beeinflusst.

In der heutigen Medizin können mithilfe von Neuroleptika Symptome häufig schnell zurückgedrängt und extreme Ausprägungen der Krankheiten oft vermieden werden. Diese positiven therapeutischen Entwicklungen haben für die künstlerische Produktivität allerdings zur Folge, dass diese deutlich reduziert wird und unvermittelte Gefühlsausbrüche in Bildern und Zeichnungen die Ausnahme werden. In „Die Prinzhornsammlung“ wird diese Entwicklung ebenfalls dargelegt: „Angesichts des therapeutischen Fortschrittes, den die Psychopharmaka brachten, muß man es hinnehmen, daß sie dem spontanen kreativen Ausdruck seelischen Krankseins weitgehend den Boden entzogen haben. Auch in diesem Sinne ist die Prinzhorn-Sammlung eine historische Institution geworden [38, S. 8].“

Charakteristika gibt es laut Aussage der Zwiefalter Kunsttherapeuten lediglich noch beim Vergleich zwischen den Werken manischer und depressiver Patienten: Manische Patienten malten häufig große Bilder mit großen Formen und starken Farben, während bei Depressiven das Gegenteil der Fall sei. Bezüglich dieses Aspektes muss festgehalten werden, dass sich in den in der vorliegenden Arbeit analysierten Krankenakten ein derartiger Zusammenhang nicht eindeutig erkennen lässt.

Eine konträre Meinung äußert Jörg Katerndahl, der eine Beeinflussung der künstlerischen Produktivität durch Psychopharmaka als nicht erwiesen erachtet und kritisiert, dass durch die Prinzhorn-Sammlung ein derartiger Eindruck entstehen könnte. Katerdahls Ziel ist, „das bildnerische Schaffen auch psychisch erkrankter Menschen in seiner erhaltenen Normalität, die immer wieder einzelne Individuen zu bewundernswerten bildnerischen Leistungen gelangen lässt, anzuerkennen [44, S. 162]“.

Letztendlich muss gesagt werden, dass es schwer abzuschätzen ist, inwieweit sich eine medikamentöse Therapie auf die künstlerische Produktivität der Patienten auswirkt und ob sich hinsichtlich der Inhalte Veränderungen ergeben.

Unter den Zwiefalter Patienten gab es neben einem Großteil an Ungeübten nur vereinzelt Vertreter mit besonderer künstlerischer Begabung. In dieser Hinsicht ist eine ähnliche

Tendenz wie bei den Künstlern der Prinzhorn-Sammlung zu erkennen, wo beobachtet wurde, dass die Mehrzahl der Patienten keine künstlerische Vorbildung besaß und häufig in den psychiatrischen Einrichtungen erstmals Kontakt zum Malen und Zeichnen hatten [39, S. 16].

In diesem Zusammenhang ist auch der österreichische Schriftsteller und Grafiker Alfred Kubin zu erwähnen. Er zeigte sich nach einem Besuch der Prinzhorn-Sammlung in Heidelberg von den Werken psychisch Kranker beeindruckt. „Seine Bewunderung gilt dabei ausdrücklich den Werken der künstlerisch völlig ungebildeten Kranken [49, S. 134].“ Kubin betrachtete die Werke als authentischer und wertvoller als die künstlerisch vorgebildeter Patienten und würdigte sie als Werke, die qualitativ mit den Bildern und Zeichnungen etablierter und berühmter Künstler verglichen werden könnten [50].

Teilweise waren die Versierten unter ihnen vor ihrer Erkrankung Künstler oder Handwerker und konnten ihre Profession aufgrund ihrer Krankheit schließlich nicht mehr ausüben. Es gab aber auch Personen, die trotz ihrer psychischen Erkrankung weiterhin künstlerisch tätig waren.

Ein prominenter Vertreter Zwiefalter Künstler ist der 1895 in Ebingen geborene Albert Speck, der von 1933 bis zu seinem Tod 1938 in Zwiefalten in Behandlung war. Speck wuchs als Einzelkind in einfachen Verhältnissen auf. Er absolvierte eine Malerlehre und versuchte anschließend in München eine Kunstgewerbeschule zu besuchen, was jedoch misslang. Anlässlich eines Aufenthaltes in Wien spielte er womöglich mit dem Gedanken, Theatermaler zu werden. „Speck war also schon in jungen Jahren künstlerisch tätig und wollte dies zu seinem Beruf machen [48, S. 1].“

Im Ersten Weltkrieg wurde er an der Front verwundet, konnte aber in der Nachkriegszeit ein Malereigeschäft aufbauen. Im Jahr 1932, als seine Mutter starb, traten erstmals die Symptome einer depressiven Verstimmung auf. Diese verschärften sich mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten, die ihn pessimistisch in die Zukunft blicken ließ. „Aber auch das Scheitern seiner künstlerischen Ambitionen dürfte psychodynamisch ein Anstoß für seine depressive Krise gewesen sein [48, S. 2].“

Im Alter von 38 Jahren wurde Speck schließlich in die damalige Heil- und Pflegeanstalt Zwiefalten aufgenommen. Über seine Selbstzweifel hinaus litt er zunehmend unter Wahnvorstellungen. „Nach heutiger Definition würde man von einer schweren depressiven Psychose oder einer wahnhaften Depression sprechen [48, S. 2].“

Auch bei Speck war die künstlerische Produktivität vom Grad der Erkrankung abhängig und „großen Schwankungen unterworfen. Es war immer wieder ein Zeichen relativer Bes-

serung, wenn er wieder zu malen anfang [48, S. 2]“. Somit schien ihn seine Erkrankung in der Kreativität eher zu hemmen; dennoch war er auch in schwer depressiven Phasen tätig und versuchte, „sein depressives Erleben und seine persönliche Problematik [48, S. 3]“ bildhaft darzustellen. „Das Malen konnte Speck in seiner Krankheit sicher entlasten. Es war für ihn wohl die einzige Therapie, die ihm damals wirklich ein wenig geholfen hat [48, S. 3].“ Anhand der verwendeten Farben in seinen Bildern ließen sich die Gemütszustände Specks gut erkennen.

Beim Blick auf seine Bilder ist schnell erkennbar, dass Speck eine künstlerische Vorbildung hatte. Er besaß technische Fertigkeiten und war geschickt im Umgang mit den Farben. Inhaltlich orientierte er sich offenbar an Künstlern seiner Zeit, wie Edvard Munch oder Hans Thoma. So weisen seine Bilder neben surrealistischen Elementen auch mythologisch-religiöse Elemente auf, die teilweise seine Wahnzustände widerspiegelten.

Albert Speck starb am 13. Februar 1938. Von seinem Werk ist vermutlich nur ein kleiner Teil erhalten. Dieser reicht jedoch aus, um einen sehr guten Eindruck von der Schaffenskraft psychisch kranker Künstler zu bekommen.

In diesem Kapitel sollte gezeigt werden, welche Diskurse zur Entwicklung der Kunsttherapie beitrugen und unter welchen Bedingungen das Erschaffen künstlerischer Erzeugnisse für psychisch Kranke auch heutzutage noch möglich ist.

Es lässt sich erkennen, dass die Patienten verschiedenen Einflüssen unterliegen – u. a. spielen die Herangehensweise der Therapeuten und die Wirkung der applizierten Medikamente eine Rolle. Möglicherweise ist die Intensität und Spontanität der angefertigten Bilder und Zeichnungen nicht mehr mit der in der Zeit vor hochwirksamen Medikamenten vergleichbar. Eine Faszination geht jedoch nach wie vor von diesen Kunstwerken aus, die immer wieder einen kleinen Blick in die Gedankenwelt ihrer Schöpfer ermöglichen können. Diese Zugangsmöglichkeit zum Inneren der Patienten bietet sowohl dem Patienten selbst als auch dem Therapeuten die Chance eines Erkenntnisgewinns und einer besseren Wahrnehmung. Eine bessere Verbalisierungsfähigkeit eigener Probleme kann im günstigen Fall daraus ebenfalls resultieren – einer der Aspekte, welche die Kunsttherapie zu einer sinnvollen Ergänzung zu den Therapieformen in psychiatrischen Einrichtungen machen.

1.3 Stand der Forschung

Bevor auf die Veröffentlichungen zum Thema Bildnerie psychisch Kranker eingegangen wird, soll zunächst ein Überblick über die Forschung zur Patientengeschichte allgemein gegeben werden.

Eberhard Wolff kritisiert in seiner 2008 publizierte Arbeit „Patientenbilder: zur neueren kulturwissenschaftlichen Gesundheitsforschung“ einen Missstand hinsichtlich der Wahrnehmung der Sichtweisen von Patienten. Er ist der Ansicht, die „Patienten hätten kein genügend starkes Sprachrohr, um ihre Interessen zu vertreten [92, S. 29]“. Folglich bestünde die Gefahr, dass sie mehr und mehr in eine Passivität gedrängt würden und sich dadurch gewissermaßen entmündigten [92, S. 31]. Aus Wolffs Zeilen wird der Appell an die Wissenschaft deutlich, sich den Patienten in größerem Ausmaß zu widmen, um eine Möglichkeit zu erhalten, ihre Meinungen besser zu verstehen.

In seiner Veröffentlichung „Psychiatriegeschichte und Patientengeschichte: Eine Literaturübersicht zum Stand der deutschsprachigen Forschung“ hebt der Sozialpsychologe Burkhard Brückner 2006 hervor, dass die patientenorientierte Forschung in englischsprachigen Ländern mittlerweile weit verbreitet sei, sie sich im deutschsprachigen Raum allerdings noch nicht an vielen Standorten etabliert habe [13, S. 26].

Mitte des 20. Jahrhunderts wurde in vielen Ländern Europas die Kritik an den Psychiatrien immer lauter. Schon seit den Anfängen psychiatrischer Einrichtungen hatte es immer wieder Phasen von Unzufriedenheit über die Verhältnisse der Unterbringung und den Umgang mit den Patienten gegeben, doch erst zu diesem Zeitpunkt wurden die Missstände deutlicher angeprangert und einschneidende Veränderungen im Gesundheitswesen gefordert.

Ausgehend vom englischsprachigen Raum verbreiteten sich die Ansichten der Kritiker schnell auch in anderen europäischen Ländern. Wie der belgische Kulturwissenschaftler Benoît Majerus in „Mapping antipsychiatry. Elemente für die Geschichte einer transnationalen Bewegung“ formuliert, versuchte sich die Antipsychiatriebewegung an anderen gesellschaftskritischen Strömungen, die eine zunehmende Medikalisierung anprangerten, zu orientieren [55, S. 4].

Ein bedeutendes Werk aus dieser Zeit ist R. D. Laings² „The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness“, das 1960 publiziert wurde und in welchem der Psychiater

² Ronald David Laing (* 07.10.1927; † 23.08.1989): Britischer Psychiater und einer der Gründer der antipsychiatrischen Bewegung

fordert, Ärzte sollten sich viel stärker auf den Patienten einlassen, ihm in größerem Maße Gehör schenken und seine individuellen Erfahrungen in die Behandlung miteinbeziehen [55, S. 3].

Zur selben Zeit erschien Michel Foucaults Promotionsschrift „Histoire de la folie à l'âge classique – Folie et déraison“. Er prangert in dieser an, dass in der Öffentlichkeit häufig der sich entwickelnde Medizinfortschritt gepredigt werde, in Wahrheit aber vor allem in der Psychiatrie keinerlei Entwicklung hin zu einer patientenorientierten Medizin stattfinden würde [55, S. 3]. Hinsichtlich der Patientengeschichtsschreibung gibt Foucault ein ambivalentes Bild ab. Thomas Müller beschreibt in „Die Wirklichkeit des Kranken“, dass Foucault Selbstzeugnissen von Patienten und anderen Dokumenten meist wenig Bedeutung beimaß. „Ego-Dokumente wurden bei Foucault systematisch ausgesondert, da sie keine veritable Quelle darstellten (...) [60, S. 5].“ Dies resultierte in einer passiven Rolle des Patienten, der kaum imstande sei, sich aus dieser Lage zu befreien; ein Zustand, dem die medizinhistorische Forschung lange Zeit nicht entgegenwirkte.

Der amerikanische Soziologe Erving Goffman äußert in „Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and other Inmates“ Kritik an den psychiatrischen Institutionen, die seiner Meinung nach die Distanz der Insassen zur realen Welt durch die räumlichen Gegebenheiten und die auferlegten Verhaltensweisen förderten und eine Wiedereingliederung erschwerten [55, S. 3].

Vor dem Hintergrund einer verbreiteten Psychiatriekritik widmeten sich Medizinhistoriker und Psychiater zunehmend den Patienten und ihrer Sicht auf die Krankheiten. „Die systematische, geschichtswissenschaftliche Auswertung der subjektiven Zeugnisse von psychisch leidenden Menschen setzt erst im letzten Drittel des 20. Jahrhunderts ein [13, S. 26].“

In ihrem Beitrag „The History of Psychiatry from the Patient's Viewpoint“ aus dem Jahr 1974 unterstrichen Peter Buckley und Fred Sander die Bedeutung einer Fokussierung auf die Sichtweisen von Patienten. Sie liefern darin erste Beispiele von autobiografischen Niederschriften und lassen erahnen, dass eine patientenorientierte Forschung eine Großzahl interessanter Erkenntnisse liefern könnte [14].

Es sind vor allem aber Dale Peterson mit seinem 1982 veröffentlichten Werk „A Mad People's History of Madness“ und Roy Porter mit „The Patient's View: Doing Medical History from Below“ aus dem Jahr 1985 und „A social history of madness: stories of the insa-

ne“ aus dem Jahr 1987, die als Vorreiter einer patientenzentrierten Forschung gesehen werden können.

In Dale Petersons Arbeit finden sich Beispiele von psychisch Kranken, die sich ausgiebig mit ihrer Krankheit auseinandersetzen und dies in schriftlicher Form dokumentierten. Eine detaillierte Schilderung liefert der Patient John Perceval, der nach seiner Entlassung aus einer Nervenklinik in Sussex, in die er aufgrund von Halluzinationen aufgenommen worden war, zwischen 1838 und 1840 seine Erfahrungen niederschrieb und außergewöhnliche Einblicke in die Wahrnehmung eines psychisch Kranken bietet: „I have already stated, that when I came to this house, I did not know that I was insane. And my insanity appears to me to have differed in one respect from that of many other patients; that I was not actuated by impression or feeling, but misled by audible inspiration, or visible, rather than sensible guidance of my limbs. To the voices I heard, and to these guidances, I surrendered up my judgement, or what remained to me of judgement, fearing that I should be disobeying the word of God, if I did not do so [68, S. 101].“ Neben den anschaulichen Beschreibungen der Symptome, unter denen er litt, erhält man zudem einen Eindruck vom Verlauf seiner Krankheit: „When I first came to Dr. F’s madhouse, my health was somewhat restored, my mind somewhat confirmed; yet my attendant informed me at the close of the year, I looked so ill when my brother left me, that he thought I could not live [68, S. 101].“

Roy Porter ist der Meinung, dass Akademiker die Bedeutung der Wahrnehmung des Kranken für seinen Heilungsprozess lange Zeit zu sehr unterschätzt hätten: „Yet the sufferers’ role in the history of healing – in both its social and cognitive dimensions – has been routinely ignored by scholars [70, S. 176].“

So gibt es Aufzeichnungen aus dem 17. Jahrhundert, die zeigen, dass es zu dieser Zeit Menschen gab, die akribisch ihren Gesundheitszustand dokumentierten, auftretende Krankheiten zu kategorisieren versuchten und sich ihre eigenen Heilungsansätze überlegten. Die Meinung der Ärzte wurde zwar auch zurate gezogen, jedoch wurde sie oft hinterfragt und zugunsten von Selbstdiagnosen ignoriert.

Das Tagebuch des Briten Samuel Pepys zeigt recht eindrucksvoll, in welchem Ausmaß sich Patienten mit ihren Krankheiten beschäftigen können, wenn auch anzumerken ist, dass man dieses Einzelbeispiel nicht auf die Allgemeinheit übertragen kann, da zu Lebzeiten Pepys’ die Mehrheit der Menschen aufgrund fehlender Bildung und Analphabetismus kaum in der Lage war, solch ausführliche Dokumentationen anzufertigen [S. 70, 177].

Ging es nach Roy Porter, so sollte die „Medical history from below“ ein wichtiger Bestandteil der modernen Medizin sein, da der Patient so zum großen Teil selbst zu seinem

Heilungsprozess beitragen könne. Wie Porter feststellt, war in der Vergangenheit der Arzt zwar ein Hilfsmittel in der Heilung von Krankheiten, im Wesentlichen geschah die Therapie aber durch die Kranken selbst und ihre Familienmitglieder [70, S. 175].

Ein Werk im Bereich Patientengeschichte aus dem deutschsprachigen Raum ist Christian Müllers „Die Gedanken werden handgreiflich“, das 1993 publiziert wurde und verschiedene Texte aus Tagebüchern und Biografien beinhaltet, die die psychischen Leiden der Verfasser veranschaulichen sollen. Die verschiedenen Texte sind nach Diagnosen geordnet und der Autor betont, dass er bewusst versucht habe, auf eine genauere Beschreibung und Interpretation der Texte zu verzichten, und diese auf ihre Art sprechen lassen möchte.

In ihrer Arbeit „Würdig einer liebevollen Pflege“ aus dem Jahr 1999 nähert sich Angela Roth dem Thema Bedingungen für psychiatrische Patienten in württembergischen Einrichtungen an. Mit der Absicht, dem Leser ein umfassendes Bild zu verschaffen, stellt sie zunächst verschiedene Anstalten in Württemberg vor und liefert zum besseren Verständnis dann einen Überblick über die Entwicklungen der Psychiatrie im Allgemeinen: „Im 19. Jahrhundert gibt es eine fast unüberschaubare Vielzahl und Vielfalt von psychiatrischen Denkansätzen und Erklärungsversuchen [77, S. 21].“ Es wird im weiteren Verlauf genauer auf die württembergischen Heilanstalten Zwiefalten, Winnenthal und Schussenried eingegangen, zudem werden die rechtlichen Grundlagen für Einweisungen näher beleuchtet und schließlich die handelnden Akteure vorgestellt.

Wie Roth beschreibt, wurde die Herangehensweise an ihre Arbeit durch das mannigfaltige Quellenmaterial erschwert. So gibt es einen großen Umfang an Aktenmaterial zur Geschichte der vorgestellten Anstalten und zusätzlich dazu „kommen einige tausend Krankenakten [77, S. 9]“.

Aufgrund der mit einer willkürlichen Auswahl verbundenen Subjektivität kann die Intention der Arbeit nicht sein, sich auf eine objektive Übersicht zu beschränken. Vielmehr soll durch die Vielfalt der Quellen und die verschiedenen Inhalte eine umfassende Sicht auf das Thema gewährleistet werden, was nach Meinung Roths auch mit Risiken verbunden ist: „Durch die Hinzunahme möglichst vieler Perspektiven wurde das Bild aber auch ungleich komplexer und in vielen Fällen widersprüchlicher. Zu der Perspektive des Kranken kam die der behandelnden Ärzte, die der die Anstalt kontrollierenden Visitatoren, die der Seelsorger [77, S. 7].“

Die Beschreibungen der Unterbringung, Versorgung, Behandlungen und Arbeitstherapien der Patienten liefern einen anschaulichen Einblick in die Welt innerhalb der Anstaltsmauern.

Am Ende ihrer Monografie kommt Roth schließlich auf die Patienten selbst zu sprechen und stellt die Inhalte ihrer Selbstzeugnisse vor. In verschiedene Themenbereiche gegliedert, zeigen die Briefe der Patienten ihre Ängste und Sorgen, Unzufriedenheit über die Unterbringung und über Ärzte und Pfleger. Auch das Gefühl von Heimweh und Sehnsucht nach der Familie wird anhand dieser Selbstzeugnisse fassbar. Mit ihrer Art der Hinführung auf die Selbstzeugnisse will Roth erreichen, dass der Patient „buchstäblich das letzte Wort behalten soll [77, S. 8]“. Durch die ausführliche Beschreibung der Lebensumstände der psychisch Kranken in den Anstalten zu Anfang des Werkes erweisen sich die formulierten Gedanken der Patienten als passender Abschluss, der einen tiefen Einblick in ihre Gefühlswelten ermöglicht.

Karen Nolte liefert in „Gelebte Hysterie“, publiziert im Jahr 2003, anhand von Selbstzeugnissen einen Einblick in die subjektive Krankheitswahrnehmung an Hysterie erkrankter Frauen um 1900. Nolte nimmt „einen Perspektivenwechsel in der Erforschung der Hysteriegeschichte vor [64, S. 7]“. Dieser erfolge dadurch, dass sie mithilfe von Krankenakten, Selbstzeugnissen und anderen Dokumenten der Landesheilanstalt Marburg versucht, die Sichtweisen von Ärzten und Patienten auf Krankheiten zu vergleichen, und sich nicht auf wissenschaftliche Ansätze zur Erklärung psychischer Krankheiten beschränkt, wie es im Übergang vom 19. ins 20. Jahrhundert die Regel war. Neben der Darstellung der Arzt- und Patientenperspektive erörtert Nolte auch das Konzept der Heilanstalt und die damit verbundenen Auswirkungen für die Patienten. Ähnlich wie bei Roth entsteht dadurch eine umfassende Sicht auf das Umfeld, in welchem die psychisch Kranken lebten und sich mittels ihrer Selbstzeugnisse auszudrücken versuchten.

In Noltes Arbeit wird die Absicht deutlich, die Wahrnehmungen der Patientinnen immer im gesellschaftlichen Kontext zu betrachten, um auf diese Weise ein besseres Verständnis für die Einflüsse zu erlangen, denen die Patientinnen in ihrem Wahrnehmungsprozess ausgesetzt waren. Dadurch soll eine Einschätzung ermöglicht werden, inwieweit die Diskurse der Wissenschaft im Alltag der Heilanstalten wirksam waren [64, S. 307].

In ihrer Arbeit „Geschichte und Etablierung der Kunsttherapie in Berlin“ skizziert die Kunsttherapeutin und Kinder- und Jugendpsychotherapeutin Karin Dannecker die Ursprünge von Kunst in der Medizin und die wachsende Bedeutung der Interpretation von künstlerischen Erzeugnissen der Patienten. Wie sie beschreibt, spielte die Kunst in der Hei-

lung schon in der Antike eine Rolle, jedoch gelangte man erst im 18. Jahrhundert zu der Erkenntnis, dass es sinnvoll sein könnte, den Ausdrucksformen von Patienten eine größere Beachtung zu schenken. Hierbei lag der Fokus vor allem auf psychiatrischen Patienten und deren Fantasien. Viele Künstler erkannten die Bedeutung des Ausdrucks von psychisch Kranken: „Goya sah in der Vorstellungswelt des psychisch Kranken den Schlüssel für den Weg zu einer wahren Kunst [16, S. 243].“

Zur Entwicklung der Kunsttherapie trugen laut Dannecker die Erkenntnisse von Psychoanalytikern wie Sigmund Freud wesentlich bei, die mithilfe der Kunst versuchten, die Gedankenwelten ihrer Patienten besser zu verstehen. Dannecker beschreibt auf anschauliche Art und Weise, wie sich die weiteren Schritte zur Etablierung der Kunst als Therapieform vollzogen. Aufgrund der politischen Entwicklungen in Europa in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts waren viele der Vorreiter auf diesem Gebiet gezwungen, zu emigrieren, weshalb von den Emigrationszielen, wie z. B. den USA, viele frühe Therapiekonzepte ihren Weg in die Welt nahmen. Vor allem sind die Ansätze interessant, welche die Psychotherapeuten verfolgten und welche auch in der Kunsttherapie in Zwiefalten eine Rolle spielen. Wie Dannecker erklärt, vertreten viele Kunsttherapeuten die Meinung, dass nicht das Ergebnis von Bedeutung sei, sondern der Prozess des Gestaltens an sich: „Nicht mehr das Symptomhafte der Krankheit überwiegt, sondern die Art und Weise, wie der Konflikt im künstlerischen Symbol kommunizierbar gemacht werden kann [16, S. 258].“

In Deutschland existierten zwar schon zur Mitte des 20. Jahrhunderts erste Mal- und Bastelgruppen in psychiatrischen Einrichtungen, von Kunsttherapie ist aber erst in den 1980er-Jahren die Rede. Dannecker geht detaillierter auch auf die Entwicklung dieser Therapieform am Beispiel Berlin ein. In diesem Zusammenhang beschreibt sie die Inhalte der Ausbildung zum Kunsttherapeuten und versucht darzustellen, auf welche Weise man den Therapeuten zu einem möglichst effektiven Umgang mit psychisch Kranken befähigen kann. Essenziell ist laut Dannecker die Fähigkeit, sich auf den Patienten einlassen zu können und mit dessen individuellen Gestaltungsfähigkeiten einen gemeinsamen Prozess zu schaffen, der letztendlich in ein Bewusstmachen und eine Verbalisierungsfähigkeit der eigenen Gefühle münden soll [16, S. 252-258].

Philipp Osten trug mit seiner Monografie „Patientendokumente. Krankheit in Selbstzeugnissen“ aus dem Jahr 2010 durch Beiträge verschiedener Autoren eine Übersicht über mehrere patientengeschichtliche Forschungsbereiche zum Thema bei. Eine der vertretenen Autorinnen ist Monika Ankele mit ihrem Kapitel „The medium is a message – Materialität als Text“. Ankele hebt darin die Bedeutung von Selbstzeugnissen hervor, um psychisch Kran-

ke besser verstehen zu können. Ihrer Meinung nach sind in diesem Zusammenhang nicht nur Texte von Belang, in welchen man die Gefühle direkt erleben kann, sondern auch die Praktiken, welche die Patienten im Anstaltsalltag an den Tag legten und „mittels derer sie gelernt haben, sich zu artikulieren und auszudrücken [2, S. 24]“. Man kann bei genauer Betrachtung dieser Praktiken sehr viele Informationen über die Patienten gewinnen, was man bisher in der patientenorientierten Forschung nicht ausreichend genutzt habe. Ankele beschreitet mit ihrer Art der Beobachtung und Analyse von Selbstzeugnissen einen Weg, der interessante Erkenntnisse liefern kann, aber auch von einem hohen Grad an Subjektivität gekennzeichnet ist.

Andere Kapitel stammen unter anderem von Salina Braun, die in ihrem Text „Gegenwärtig spricht sie sich in recht klarer und verständlicher Weise über ihre ganze Vergangenheit und namentlich ihre 2malige Geistesstörung aus“ ebenfalls Krankenakten analysiert und mithilfe von Patientenbriefen und Schreiben der Heilanstalten versucht, die Patientengeschichten näher zu beleuchten.

Maike Rotzoll wählt in „Ich muss zeichnen bis zur Raserei, nur zeichnen“ wiederum einen anderen Ansatz und konzentriert sich auf die Bedeutung von psychischen Erkrankungen unter Künstlern. Wie sie darlegt, befassten sich Anfang des 20. Jahrhunderts viele Psychoanalytiker mit dem Leben und Wirken von Künstlern. Oft spielten in deren Leben psychische Erkrankungen eine Rolle, wenngleich vermutlich auch ein beträchtlicher Teil lediglich damit kokettierte, psychisch krank zu sein, um als Künstler attraktiver zu wirken [79, S. 181]. Rotzoll versucht mit den Selbstzeugnissen verschiedener Maler, deren Lebensnöte und eigene Erklärungsansätze zu veranschaulichen. Es werden in diesem Kontext einige interessante Aspekte thematisiert, wie beispielsweise die Frage, inwieweit eine psychische Erkrankung für die künstlerische Produktivität förderlich sein kann oder hemmend wirkt [79, S. 187]. Diese Frage stellte sich auch bei der Betrachtung der Zwiefalter Selbstzeugnisse immer wieder.

Ein Werk, welches einen vergleichbaren Aktenumfang und auch hinsichtlich der Herangehensweise an die Aktenanalyse Ähnlichkeiten mit der vorliegenden Arbeit aufweist, ist das eingangs bereits erwähnte Werk „Alltag und Aneignung in Psychiatrien um 1900“ von Monika Ankele, das 2009 erschien und das Leben von 32 Frauen in verschiedenen psychiatrischen Anstalten näher beleuchtet. Die oben schon erwähnte Autorin beschreibt in ihrem Werk auf anschauliche Art die Handlungsweisen der Patientinnen und ihre Versuche, Stimmungen, Ansichten und Sorgen mithilfe von selbstangefertigten Objekten auszudrü-

cken. Nach Meinung der Autorin ist es wichtig, sich in der patientengeschichtlichen Forschung nicht auf geschriebene Selbstzeugnisse zu beschränken, sondern auch angefertigte Gegenstände, Kunstwerke und die Materialien, mit denen diese geschaffen wurden, zu beachten. In ihrem Kapitel „The medium is a message – Materialität als Text“ beschrieb sie diese Herangehensweise bereits und betonte die Bedeutung der Analyse von Praktiken und Handlungsweisen und deren Funktion als Ausdrucksmittel über die Sprache hinaus [2, S. 23].

Beginnend mit einem Kapitel über Diskurse in der Psychiatrie um 1900, in dem die Bedeutung der Sprache und Ausdrucksweise der Patienten und die damit verbundenen Schwierigkeiten bei der Interpretation thematisiert werden, stellt Ankele drei Psychiatrien vor und ermöglicht dadurch einen Einblick in die Räumlichkeiten, deren Wirkung auf die Patienten für deren Ausdruck von großer Bedeutung ist. Nach dieser Hinführung widmet sich die Autorin schließlich den Alltagspraktiken und Aneignungsweisen der Patientinnen. Es wird dargelegt, wie sie sich beschäftigen, einrichten, kleiden und ernähren. Immer steht dabei die Perspektive der Protagonistinnen im Vordergrund, die mithilfe von Zeichnungen, Briefen und anderen Dokumenten veranschaulicht werden soll. Mit ihrer Beschreibung der verschiedenartigen Ausdrucksformen psychiatrischer Patienten in Kombination mit der Betrachtung der Umstände in den psychiatrischen Einrichtungen beschreitet Ankele einen ähnlichen Weg wie zuvor Roth oder Nolte.

Im Jahr 2013 erschien „Abweichung und Normalität“ von Christine Wolters, Christof Beyer und Brigitte Lohff. Dieser Band beleuchtet die Entwicklungen der Psychiatrie in Deutschland während des 20. Jahrhunderts aus verschiedenen Perspektiven, um einen möglichst umfassenden und tiefgründigen Einblick in die psychiatrischen Konzepte und deren Auswirkungen auf den einzelnen Patienten zu geben.

Maike Rotzolls Beitrag „Ein Blick von Innen“ befasst sich mit den Krankenakten von Patienten, die der Aktion T4 der Nationalsozialisten zum Opfer fielen. Darin geht die Autorin zunächst auf die wachsende Bedeutung von Selbstzeugnissen in der medizinhistorischen Forschung im Allgemeinen ein. Bezugnehmend auf Monika Ankele betont sie den Erkenntnisgewinn, den eine „qualitative Zugangsweise zu den Akten [80, S. 169]“ liefert. Auch die Problematik von lückenhaft dokumentierten Akten und dem Umgang mit den stets von einem hohen Grad an Subjektivität geprägten Vermerken der Ärzte und des Personals wird dargelegt [80, S. 170]. Im weiteren Verlauf ihres Beitrags beschreibt Rotzoll mehrere Patientengeschichten und interpretiert die Bilder und Zeichnungen, welche teil-

weise bemerkenswerte Impressionen über das Anstaltsleben und die Sicht der Patienten darauf liefern. In einem Fall werden beispielsweise in Zeichnungen Zwangssterilisationen beschrieben – die Selbstzeugnisse fungieren hier als direkte Zeugnisse der Maßnahmen gegen psychisch Kranke.

Der Beitrag „Malereien im Verwahrhaus“ von Thomas Röske befasst sich mit den künstlerischen Erzeugnissen von Julius Klingebiel an den Wänden seiner Zelle in einer Göttinger psychiatrischen Anstalt. Interessant erscheint die Tatsache, dass das Personal trotz anfänglichen Widerstandes gegen sein Schaffen ihn schließlich wohl sogar dabei unterstützte, was vermutlich auch seiner emotionalen Stabilisierung während des Malens geschuldet war.

Röske versucht mit den detaillierten Beschreibungen und Interpretationen der verschiedenen Elemente des Gesamtkunstwerkes Klingebiels Beweggründe für die Wahl seiner Motive verständlich zu machen. „Offenbar reagierte er wesentlich auf diese Lebenssituation, wenn er sich und anderen mit seinem Werk zeigte, dass er ein Mensch mit beeindruckendem Vorrat von Wissen und Phantasie war sowie ein Mann, der sich nach Potenz, Frauen und Familienglück sehnte [76, S. 198].“ Es entsteht so ein aufschlussreiches Bild des Künstlers und Menschen Klingebiel, das die Bedeutung von Selbstzeugnissen in der patientengeschichtlichen Forschung unterstreicht. Klingebiels Werk ist weiterhin Bestandteil von Forschungsarbeiten Thomas Röskes und anderer Autoren der Sammlung Prinzhorn.

Die Sammlung Prinzhorn in Heidelberg wurde 1922 durch Hans Prinzorns Werk „Bildnerei der Geisteskranken“ bekannt. Sein Werk, welches „bis heute ein Standardwerk im Rahmen der Erforschung psychopathologischer Ausdrucksphänomene [39, S. 15]“ ist, basiert auf den gesammelten Kunstwerken der Prinzhorn-Sammlung. Im Besitz der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg umfasst sie über 5000 Arbeiten von rund 500 Patienten, welche im Zeitraum von 1890 bis 1920 vorwiegend in deutschen Kliniken hospitalisiert waren. Die Sammlung wurde im Zweiten Weltkrieg nicht zerstört, aber erst im Laufe der 1980er-Jahre „sorgfältig restauriert, konserviert und wissenschaftlich aufbereitet [25, S. IX].“

Schon im Jahrhundert zuvor hatten sich Psychiater mit den künstlerischen Erzeugnissen ihrer Patienten befasst, wie in Hartmut Krafts „Grenzgänger zwischen Kunst und Psychiatrie“ hervorgehoben wird: „Eine wissenschaftliche Aufarbeitung begann mit einzelnen Arbeiten um die Jahrhundertwende, einige wenige Erwähnungen einer bildnerischen Tätigkeit von Geisteskranken gab es jedoch schon früher [47, S. 48].“ Erste Vertreter waren der französische Rechtsmediziner Auguste Ambroise Tardieu, der 1872 einen ersten „Hinweis

auf die zeichnerische Betätigung der Patienten in psychiatrischen Anstalten [47, S. 51]“ lieferte, und der italienische Arzt Cesare Lombroso. Er legte über die Jahre seiner Tätigkeit eine umfangreiche Sammlung von Werken psychisch Kranker an und versuchte diese zu beschreiben. Nach Lombrosos Überzeugung ist ein Zusammenhang zwischen Genialität und Wahnsinn offensichtlich. „Seine Überlegungen fanden 1864 in dem Werk ‚Genio e follia‘ ihren Niederschlag sowie im Jahre 1894 in ‚Genio e Degenerazione‘(...) [47, S. 53].“

In Frankreich war es der Psychiater Paul Meunier, der sich unter dem Pseudonym Marcel Réja mit den künstlerischen Erzeugnissen psychisch Kranker befasste und seine Erkenntnisse in „L’Art chez les fous“ niederschrieb. Réja sieht in der Kunst von Geisteskranken zwar durchaus gute Ansätze, jedoch sind die Arbeiten seiner Ansicht nach im Vergleich zu den Werken anerkannter Künstler meist nicht ausgereift und aus diesem Grund künstlerisch weniger wertvoll.

Auch im deutschen Sprachraum befasste man sich immer häufiger mit der Thematik. Einer der Vorreiter war 1906 der deutsche Psychiater Fritz Mohr mit seiner Veröffentlichung „Über Zeichnungen von Geisteskranken und ihre diagnostische Verwertbarkeit“. Er erkennt in den künstlerischen Ausdrucksformen von psychisch Kranken eine Möglichkeit für Psychiater, die Krankheitsbilder besser zu verstehen.

Ein Jahr vor Prinzhorns „Bildnerei der Geisteskranken“ veröffentlichte Walter Morgenthaler sein Werk „Ein Geisteskranker als Künstler“. In diesem beschreibt er in detaillierter Form das Leben und Schaffen des an Schizophrenie erkrankten Künstlers Adolf Wölfli. Beeindruckend an dieser Arbeit sind die genauen Ausführungen und Interpretationen von Wölfli's Kunstwerken. Morgenthaler beschränkt sich nicht auf die Beschreibung von Bildern und Zeichnungen, sondern versucht auch, Auffälligkeiten in den Gedichten Wölfli's aufzuzeigen. Nach Morgenthalers Meinung unterscheiden sich die Texte Wölfli's von denen anderer schizophrener Patienten vor allem hinsichtlich der Form: „Trotz der Dissoziation ist nämlich ein ausgesprochener Rhythmus vorhanden, ja oft ist es in die Augen springend, wie je mehr die Sätze und Worte zerfallen, umso deutlicher der Rhythmus hervorbricht. Dem Rhythmus und dem Reim zuliebe werden Sätze und Worte verstümmelt. Mit absoluter Gewalttätigkeit wird der Sinn der Form untergeordnet [58, S. 39].“ Mit dem Einhalten von formalen Regeln versuchte Wölfli womöglich krampfhaft, seine wirre Gedankenwelt unter Kontrolle zu bekommen und in einen Rahmen zu fassen.

Prinzorns Interesse galt vorwiegend den Arbeiten schizophrener Patienten. Schätzungen zufolge betrug in der Prinzornsammlung der Anteil der schizophrenen an den künstlerisch tätigen Patienten etwa 70 Prozent [39, S. 16]. Wie Prinzorn erklärte, zeichneten sich die schizophrenen Künstler durch eine deutlich höhere Produktivität im Vergleich mit anderen psychisch Kranken aus, weshalb der Anteil von Werken Schizophrener am Gesamtbestand der Bilder noch weitaus höher sein könnte. Er beschrieb die Werke der Kranken und bemühte sich Charakteristika nachzuweisen, die wiederkehrten und mit deren Hilfe sich die Patienten auszudrücken versuchten. Neben diesen detaillierten Beschreibungen der Kunst psychisch Kranker setzte er die Arbeiten in Bezug zur modernen Kunst. „Prinzorn gilt damit als Vordenker jener heute anerkannten Kunstrichtung, die der französische Künstler Jean Dubuffet (1901-1985) Mitte der 1940er-Jahre als ‚Art brut‘ – als ‚rohe, unverfälschte Kunst‘ – bezeichnete und begründete [1, S. 13].“

Laut dem Psychoanalytiker Hartmut Kraft schien im Vergleich zu anderen Autoren eine tiefgreifende Analyse der Werke nicht die Absicht Prinzorns zu sein. Wie Kraft feststellt, gab es in der Zeit nach Prinzorn einige Autoren, darunter I. Jakab, H. Rennert und R. Suchenwirth, die weitaus analytischer, genauer und rationaler vorgehen, wenn es um den Nachweis von bestimmten stilistischen Elementen und Inhalten in der Kunst psychisch Kranker ging [47, S. 67].

Nach der Veröffentlichung von Prinzorns „Bilderei der Geisteskranken“ wurden im Laufe des 20. Jahrhunderts einige weitere Werke publiziert, die sich mit dem Thema auseinandersetzten, darunter Leo Navratils „Schizophrenie und Kunst“, das 1965 erschien. Der Psychiater Navratil griff hier auf seine berufliche Erfahrung mit schizophrenen Patienten zurück und versuchte die Einflüsse der Krankheit auf die künstlerische Produktivität und die Inhalte der Werke zu erkennen. Entgegen der Meinung Prinzorns und anderer Psychiater vertrat er die Ansicht, dass etwaige Unterschiede in Inhalt und Form zwischen den Werken Gesunder und psychisch Kranker nicht der Krankheit selbst geschuldet seien, sondern anderen Umständen: „Dieser Unterschied beruht jedoch hauptsächlich auf dem Mangel an Übung, Ausbildung und Information des schizophrenen Kranken. Die Annahme, daß das schizophrene Werk durch seine Abstrusität und Unverständlichkeit im Gegensatz zu dem des gesunden Künstlers stehe, ist unzutreffend [63, S. 150].“ Die von ihm analysierten Kunstwerke stammen vorwiegend von Patienten der Landesnervenklinik Gugging in Niederösterreich. Navratil gründete 1981 ein „Haus der Künstler“, in dem die Patienten leben und arbeiten konnten. In den Folgejahren wurden einige Werke über künstlerisch

begabte Vertreter dieser Klinik wie Johann Hauser, Oswald Tschirtner oder August Walla veröffentlicht.

Mit „Grenzgänger zwischen Kunst und Psychiatrie“ lieferte Hartmut Kraft 1986 ein umfangreiches Werk, das neben einem Überblick über die Geschichte der Kunst in der Psychiatrie zahlreiche Patientenbeispiele enthält. Für Kraft ist es von Bedeutung, sich nicht nur auf künstlerisch wertvolle Kunstwerke zu konzentrieren, sondern einen repräsentativen Überblick zu schaffen. Wie er kritisiert, wird die Kunst psychisch Kranker zu selten differenziert betrachtet, und nur ein kleiner Teil der angefertigten Werke gerät in den Fokus der Öffentlichkeit. Dies hat zur Folge, dass ein beträchtlicher Teil der Kunst übergangen wird [47, S. 9]. Kraft versucht dem entgegenzuwirken, indem er in seinem Werk neben der Vorstellung berühmter Künstler wie Johann Hauser, Karl Junker oder Adolf Wölfli auch die Arbeiten unbekannter Vertreter erwähnt. Sein Ziel, „Bilder und Plastiken als mögliche Formen kreativen Ausdrucks in Grenzsituationen menschlicher Existenz darzustellen [47, S. 9]“, gelingt durch profunde Ausführungen.

Jean-Louis Ferrier widmet sich in seinem 1998 publizierten Werk „Primitive des 20. Jahrhunderts“ den Bildern psychisch erkrankter Künstler und wirft die Frage auf, was die Ursachen für die erhöhte Akzeptanz der Bildnerie psychisch Kranker im Laufe des 20. Jahrhunderts sein könnten. In diesem Zusammenhang versucht er die Kunst mit den Entwicklungen in der modernen Gesellschaft zu kontextualisieren: „Ein neuer Schönheitsbegriff hat immer auch mit kulturellen Veränderungen zu tun. Das Chaos aber, das den Werken der Geisteskranken zugrunde liegt, deutet das unserer Gesellschaft an. Und das ist der Grund, weshalb Art brut und die Kunst von Geisteskranken oft beklemmende, uns beschäftigende Fragen aufwerfen [24, S. 203].“

Im Jahr 2003 veröffentlichte Andreas Höll sein Werk „Karl Hans (Joachim) Janke“. Er stellt in diesem das Leben des an Schizophrenie erkrankten Erfinders Janke vor, der in seiner Zeit in der Anstalt Hubertusburg in Sachsen einen beeindruckenden Umfang an Zeichnungen und Bildern produzierte. Höll versucht darzustellen, wie schwierig es ist, eine klare Linie zwischen der Genialität des Erfindertums und einer wahnhaften Obsession zu ziehen: „Wenn neueste Forschungen die Unterschiede und Grenzen zwischen Schizophrenie und Kreativität, zwischen Normalität und dem Anderen, Fremden, dem uns normalerweise Unbekannten, gerade wieder geringer werden lassen, ist Janke für diese Überlegungen ein singuläres Beispiel [33, S. 6].“ Er vergleicht Jankes Werke mit den technischen Zeichnungen August Natterers, dessen Schaffen in der Sammlung Prinzhorn Würdigung fand. Im Zentrum von Hölls Werk steht immer wieder die Faszination für Janke und seinen Ideen-

reichtum, aber auch für seinen unermüdlichen Kampf um die Anerkennung seiner Erfindungen, der letztlich erfolglos blieb. Einzelne Zeichnungen werden nicht besprochen oder analysiert – Jankes Wirken im Ganzen steht im Vordergrund.

Der Kunsthistoriker Jörg Katerndahl publizierte 2005 sein Werk „Bildnerei von Schizophrenen“, in welchem er mehrere Arbeiten aus den Anfängen der Auseinandersetzung mit der Kunst psychisch Kranker, u. a. von Mohr und Prinzhorn vorstellt. Überdies diskutiert Katerndahl die Einflüsse auf Künstler und Betrachter: „Kunstwerke, und damit sowohl ihre Produktion als auch ihre Rezeption, stehen immer im historischen Kontext. Sie sind insofern nie direkter psychischer Ausdruck und werden auch nicht als solcher wahrgenommen [44, S. 139].“ Diesem Aspekt soll auch in der Untersuchung der Werke Zwiefalter Künstler immer wieder Rechnung getragen werden. Auf diese Weise kann meiner Meinung nach im Idealfall ein besseres Verständnis für die Auswahl der von den Patienten abgebildeten Motive erreicht werden.

Nach Ansicht des Autors findet seit einigen Jahren eine zunehmende Überinterpretation der Kunst Geisteskranker statt, die es zu hinterfragen gilt. Die Auswahl der Bilder erfolge immer häufiger willkürlich und sei nicht mehr repräsentativ [44, S. 114]. Zudem soll mit dem Vergleich der Kunst psychisch Kranker mit der zeitgenössischer Künstler die Nachfrage des Marktes bedient werden. Katerndahl betont in diesem Zusammenhang die Ambivalenz zwischen dem Nutzen durch ein vergrößertes gesellschaftliches Interesse für die Kunst psychischer Kranker und der drohenden Gefahr ihrer kommerziellen Ausnutzung [44, S. 161].

In Georg Theunissens „Außenseiter-Kunst“ aus dem Jahr 2008 befasst sich der Autor mit der Kunst von Personen mit verschiedenen Formen von Behinderung. Er versucht, die Kunstwerke mit der zeitgenössischen Kunst zu vergleichen und wiederkehrende Elemente zu analysieren. Häufig wird Bezug auf die Veröffentlichungen von Prinzhorn und Navratil genommen [87, S. 8]. Theunissen stellt die Authentizität von Künstlern in Frage, die in psychiatrischen Einrichtungen aus therapeutischen Zwecken zu künstlerischer Tätigkeit angeregt werden – ein Aspekt, der von wenigen anderen Autoren auf diese Weise ausgeführt wird. Seiner Meinung nach ist es schwierig, den Begriff Außenseiter-Kunst für diese Personengruppe zu verwenden; diese Bezeichnung könne wohl nur „unter Verzicht auf jegliche kunstpädagogische Intervention oder kunsttherapeutische Einflussnahme, Einverleibung und Vereinseitigung [87, S. 60]“ erfolgen. Wie Theunissen darlegt, geht ein großes Maß an Individualität verloren, sobald ein Einfluss auf den Künstler ausgeübt wird. Gerade für Patienten in psychiatrischen Einrichtungen muss in dieser Hinsicht aber die Frage ge-

stellt werden, inwieweit diese ohne Anregung durch Therapeuten überhaupt künstlerisch tätig werden würden. Es lässt sich nur mutmaßen, inwieweit die in der vorliegenden Arbeit analysierten Kunstwerke Zwiefalter Patienten ohne die Aufforderung durch Ärzte, Therapeuten oder Pflegepersonal entstanden sind, da in dieser Hinsicht in den Krankenakten wenig dokumentiert wurde. Meines Erachtens existiert ein kleiner Teil an Patienten, der vorwiegend aus eigenem Antrieb künstlerisch aktiv wurde. Der größere Teil jedoch hat vermutlich zunächst eine Ermutigung zu malerischer bzw. zeichnerischer Betätigung durch das Personal erhalten, um sich dann künstlerisch auszudrücken.

Gemma Blackshaw und Leslie Topp veröffentlichten 2009 im Rahmen einer Ausstellung in Wien ihr Werk „Madness & Modernity“. Die Beiträge von verschiedenen Autoren befassen sich mit der Wechselwirkung zwischen Psychiatrie, Kunst und Architektur in Wien zu Anfang des 20. Jahrhunderts. Im Zuge der Industrialisierung und der drohenden Gefahr einer Reizüberflutung in einer sich wandelnden Gesellschaft spielte die Angst vor psychischen Erkrankungen eine zunehmende Rolle und wurde häufig in der Kunst thematisiert. Dies geschah schon eine geraume Zeit vor Freuds Veröffentlichungen über psychoanalytische Ansätze in der Therapie und wurde in der Folgezeit von Vertretern der Kunst wie beispielsweise van Gogh fortgeführt, dessen Einfluss auf die Kunst der Wiener Moderne in diesem Werk auch diskutiert wird [4].

Anhand der Abhandlungen, die verschiedene Schwerpunkte setzen, soll erörtert werden, inwieweit das Thema psychische Erkrankung die Kunst dieser Zeit beeinflusste, aber auch in welchem Maß sich Optimierungsversuche in den Therapieformen auf die architektonische Planung der Anstalten niederschlugen. Dadurch ergibt sich ein bemerkenswerter Eindruck der Interaktion zwischen psychiatrischen Institutionen, Kunst und Gesellschaft.

In Luke Heightons Beitrag über den an Schizophrenie erkrankten Maler Josef Karl Rädler skizziert der Autor zunächst die Biografie Rädlers, um dann näher auf seine Werke einzugehen und diese zu interpretieren. Auffällig ist, dass Heighton wiederholt auf die Problematik hinweist, dass von der Kunst Geisteskranker bestimmte Charakteristika erwartet würden, um die „eigenen stereotypen Erwartungen [31, S. 119]“ zu bedienen.

Im Fall von Rädler entspricht dessen Schaffen nicht den gängigen Vorstellungen, da seine Werke meist wenig abwechslungsreich gestaltet sind und nicht zwangsläufig auf eine psychische Erkrankung schließen lassen. Interessant an Heightons Abhandlung ist überdies das Bezugnehmen auf die Förderung der künstlerischen Tätigkeit durch die Anstaltsleitung. Diese sah therapeutischen Nutzen in der künstlerischen Betätigung Rädlers und stellte ihm so die erforderlichen Utensilien zur Verfügung [31, S. 114]. In „Madness & Moder-

nity“ wird über obige Aspekte hinaus versucht, die Frage zu erörtern, ob sich in einer im Prozess der Modernisierung befindenden Gesellschaft die Wahrnehmung von Geisteskrankheiten und der Umgang mit diesen änderten [5, S. 13].

Während sich die bisher besprochenen Werke vorwiegend mit der Kunst Geisteskranker aus dem deutschen Sprachraum befassen, publizierte Maureen Park 2010 mit „Art in Madness“ eine Arbeit über die Rolle der Kunst in den psychiatrischen Einrichtungen Großbritanniens. Sie zeichnet ein interessantes Bild über die Entwicklungen der Kunst in den Anstalten. Sehr anschaulich sind hier die Beschreibungen, wie künstlerische und kulturelle Aktivität in den Anstaltsalltag integriert wurde. Es werden Unterschiede zwischen den Geschlechtern sowie den sozialen Schichten der Künstler und die Inhalte ihrer Werke thematisiert [67, S. 50 und S. 95]. Zudem liefert Park konkrete Zahlen über die Anzahl der künstlerisch tätigen Patienten: „Evidence from the individual patient case notes and from the existing art collection indicates that at least forty-six patients (3,6% of total admissions) were involved in art activity [67, S. 49].“ Kombiniert mit einigen ausgewählten Krankengeschichten und Selbstzeugnissen ergibt sich ein ausgedehnter Einblick in die Kunst von psychiatrischen Patienten in britischen Kliniken.

In „Journeys into Madness“, das 2012 von Gemma Blackshaw und Sabine Wieber publiziert wurde, erörtern verschiedene Autoren den Umgang von Öffentlichkeit und Kunst mit dem Thema Wahnsinn im Wien der Zeit um 1900; zudem werden in einigen Beiträgen u. a. auch die Entwicklungen in württembergischen Heilanstalten erörtert.

Luke Heighton vergleicht in seiner Abhandlung „Reason Dazzled“ die Werke Gustav Klimts, einem der berühmtesten Wiener Künstler dieser Zeit, mit denen von L. Krakauer, einem Patienten des Wiener Psychiaters und Psychoanalytikers Wilhelm Stekel. Es ist seine Absicht, sowohl Ähnlichkeiten als auch Unterschiede aufzuzeigen, um die gegenseitigen Einflüsse zwischen der Kunst Geisteskranker und der kontemporären Kunst sichtbar zu machen. Heighton stellt zunächst einige Werke Klimts vor, in denen erotische Inhalte in Kombination mit Vergänglichkeit eine große Rolle spielen. Wie der Autor darlegt, ist der Begriff der Intersubjektivität in Klimts Werken sehr präsent [32, S. 151].

Im Vergleich zu Klimt ist über die Lebensgeschichte von Krakauer sehr wenig bekannt, was eine Interpretation seines Schaffens erschwert. Der Autor beschreibt die Inhalte einiger Werke Krakauers und kommt zu dem Schluss, dass er sich möglicherweise von der Kunst seiner Zeit inspirieren ließ. Die Inhalte seiner Bilder lassen dies zumindest ver-

muten: „In fact, both drawings rely for their symbolic language and narrative content and their aesthetic force on symbols we have already encountered in Klimt [32, S. 156].“

Mit dem Aufzeigen der inhaltlichen Ähnlichkeiten in den Werken von Klimt und Krakauer versucht Heighton zu veranschaulichen, dass es sehr schwierig sei, die Kunst Geisteskranker zu definieren, und häufig der Fehler gemacht würde, diese nicht ausreichend differenziert zu betrachten. Es erscheint als plausibel, wenn er argumentiert, dass es sinnvoller wäre, jeden psychisch kranken Künstler und die auf ihn wirkenden kulturellen und gesellschaftlichen Einflüsse individuell zu studieren, um der einzelnen Person so gerecht werden zu können. Auf diese Weise lassen sich gemeinsame Ursprünge der Werke von psychisch gesunden und kranken Künstlern darlegen und es ist spannend nachzuvollziehen, wie von beiden Seiten gesellschaftliche Umstände wahrgenommen und künstlerisch verarbeitet wurden [32, S. 157].

Ein weiteres Kapitel, das sich mit der Kunst Geisteskranker befasst, ist „Mapping the Sanatorium“ von Anna Lehniger. In diesem stellt die Autorin eingangs die Räumlichkeiten der Privatheilanstalt Oberdöbling in Wien vor. Wie andere Autoren vor ihr wählt sie diese Herangehensweise, um dem Leser einen Eindruck von dem Umfeld zu verschaffen, in dem psychisch Kranke künstlerisch tätig waren. Lehnigers Absicht ist es zu zeigen, auf welche Weise die Patienten die Heilanstalt wahrnahmen und dies in künstlerischen Erzeugnissen Niederschlag fand. Darüber hinaus wird die Rolle des Klinikdirektors Heinrich Obersteiner in der Sammlung der Kunstwerke beleuchtet. Er kommentierte einige der Bilder und Zeichnungen, die auch in die Sammlung Prinzhorn aufgenommen wurden [52, S. 169].

Lehniger stellt die Werke von zwei Patienten näher vor und beschreibt und interpretiert diese sehr ausführlich. Anhand der Zeichnungen lassen sich die verschiedenen Wahrnehmungen des Anstaltslebens und des Umgangs der Patienten damit gut erkennen. In den Werken eines der Patienten sind die Einflüsse der zeitgenössischen Psychiatriekritik spürbar: „Széchényi’s caricatures fit precisely into contemporary critical discourses on psychiatry, even though his drawings and texts seem to have a more personal character than other critical writings of this time [52, S. 175].“ Lehniger betont überdies die Bedeutung der Krankenakten in der Interpretation der Werke psychisch Kranker. Die Niederschriften des Personals erlauben in Kombination mit den künstlerischen Erzeugnissen anschauliche Einblicke in die Gedankenwelten der Patienten.

Es erscheint einleuchtend, dass Lehniger gerade diese Synthese von Patienten- und Ärztesicht als essenziell für eine effektive patientenorientierte Forschung sieht [52, S. 177].

In dem 2012 von Martina Wernli publizierten Werk „Wissen und Nicht-Wissen in der Klinik. Dynamiken in der Psychiatrie um 1900“ beschäftigen sich Autoren aus verschiedenen Disziplinen mit den Ansätzen zu psychiatrischer Forschung am Anfang des 20. Jahrhunderts.

Dabei werden auch häufig auftretende Problematiken in der Analyse von Patientenzeugnissen angesprochen, die das wissenschaftliche Arbeiten erschweren.

In ihrem Beitrag „Ausdrucksbewegungen im Fokus des psychiatrischen Blicks um 1900“ versucht Monika Ankele aufzuzeigen, wie Psychiater schrittweise daran arbeiteten, ihrer Diagnostik einen höheren Grad an Objektivität zu verleihen. War es zunächst die mehr oder weniger ausführliche Dokumentation von Verhaltensweisen der Patienten im Klinikalltag, der große Bedeutung beigemessen wurde, versuchte man schließlich vermehrt, mithilfe von Zeichentests und der Fotografie die Subjektivität in der Wahrnehmung der psychischen Krankheiten zu reduzieren. Ankele unterstreicht, dass diese Entwicklung viel dazu beitrug, „neue Dimensionen von Wissen, die auf dem genauen Studium von Form und Inhalt basierten [3, S. 106]“, zu erreichen.

Bettina Brand-Claussen geht in ihrer Abhandlung „Sciens nescieris“ auf Emil Kraepelins Bestreben ein, künstlerische Ausdrucksformen psychisch Kranker zu interpretieren, um auf diese Weise Aussagen über das Ausmaß ihrer Krankheit treffen zu können. Laut Brand-Claussen hatte Kraepelin in Deutschland eine Vorreiterrolle inne, was die Sammlung von Bildern und Zeichnungen von Geisteskranken anbelangt: „Die Heidelberger Sammlung von Anstaltskunst, die mit Hans Prinzhorns Tätigkeit (1919-21) und seinen expressionistischen Bildvorstellungen in ‚Kunst‘ überführt wurde, beginnt mit Kraepelin und seinem Einsatz von Bildern [12, S. 146].“

Der Beitrag „...beschäftigt sich ein wenig mit Zeichnen...“ von Anna Lehninger soll verdeutlichen, dass die Kombination aus Selbstzeugnis und den Vermerken in der Krankenakte der Idealfall für eine patientenorientierte Forschung ist, da er eine tiefgreifende Auseinandersetzung mit dem Patienten ermöglichen und sein Schaffen auch mit dem zeitgenössischen Kontext in Bezug gesetzt werden kann [53, S. 172]. Lehninger zur Folge ist es schwierig, Kunstwerke zu interpretieren, ohne dazu Informationen über den Patienten zu haben: „Das Nicht-Wissen auf Ebene der Quellen bewirkt eine Wahrnehmung der Zeichnungen und Collagen als bildgewordenes Nicht-Wissen [53, S. 173].“

In „Das Schweigen des Schriftstellers“ diskutiert Lucas Marco Gisi die Einflüsse von Krankheit auf die künstlerische Produktivität des Menschen. Er beleuchtet divergierende Ansichten, die letztlich verdeutlichen, dass eine abschließende Aussage zu dieser häufig

diskutierten Thematik nur schwer möglich ist [38, S. 253]. In der Diskussion nimmt Gisi wiederholt Bezug auf die Thesen des Psychiaters Otto Hinrichsen, der betont, die Kreativität würde vor allem von der Persönlichkeit abhängen und weniger von den Einflüssen der Erkrankung [28, S. 254].

Aus dem Umfeld der Prinzhorn-Sammlung wurden in den letzten Jahren einige Werke mit verschiedenen Schwerpunkten veröffentlicht. Neben dem bereits besprochenen Werk von Monika Ankele „Alltag und Aneignung in Psychiatrien um 1900“ wurde 1980 „Die Prinzhornsammlung“ von Hans Gercke und Inge Jarchov veröffentlicht. Die Autoren beschreiben darin die Inhalte der Prinzhorn-Sammlung und stellen einige Beispiele vor. Darüber hinaus wird ein kritischer Blick auf den kontemporären Umgang mit der Kunst Geisteskranker geworfen: „Die bloße Tatsache, daß man die Welt des Schizophrenen versteht und seine Bilder liebt, darf nicht darüber hinwegtäuschen, daß der Patient gerade deshalb nicht aus seiner psychischen und sozialen Situation entlassen wird, weil man ihn als Künstler fördert [7, S. 39].“

Im weiteren Verlauf geht Gercke noch auf die Geschichte der Psychiatrie und ihrer Institutionen ein und liefert einen umfassenden Überblick über die Entwicklungen der Kunst psychisch Kranker, wobei immer wieder Bezug auf Prinzhorn genommen wird. Interessant erscheint hierbei die Tatsache, „daß die Sammlung nicht nur bildnerische Werke im weitesten Sinn enthält, sondern ebenso eine Fülle schriftlicher Dokumente [78, S. 70]“. Der Autor ist der Ansicht, dass diese schriftlichen Dokumente nicht vernachlässigt werden sollten, da sie ebenso wie Bilder und Zeichnungen einen Einblick in das Seelenleben der Patienten ermöglichen.

Im Jahr 2001 erschien eine umfangreiche Monografie, die den Namen ihres Protagonisten, des an Schizophrenie erkrankten Elektromechanikers August Natterer trägt. Erstmals 1907 eingewiesen, produzierte dieser in den Jahren seiner Aufenthalte in verschiedenen psychiatrischen Kliniken eine Fülle von Bildern, Zeichnungen und Briefmaterial. Der von Inge Jádi, Bettina Brand-Claussen und Christoph Mundt publizierte Band befasst sich zunächst ausführlich mit der Person Natterer und seiner Krankengeschichte. Der Leser bekommt so einen Eindruck von der Entwicklung seiner Krankheit und ist in der Lage, sein Schaffen besser zu verstehen. „Das Werk von August Natterer ist wesentlich durch seinen Wahn bestimmt. Er hat sich dazu ausführlich schriftlich geäußert und sein reiches halluzinatorisches Erleben im Kontext seines Wahns interpretiert und bildnerisch dargestellt [35, S. 8].“ In der Folge werden seine Werke vorgestellt und ausführlich interpretiert. Es wird auf psy-

chopathologischer Ebene versucht, die Inhalte seiner Arbeiten zu verstehen, wobei einige Elemente immer wieder auftauchen. So scheint Natterers Schaffen von Zwängen bestimmt zu sein, was sich in den Werken niederschlägt. Daneben spielt in seinem künstlerischen Prozess häufig eine realitätsferne sexuelle Wahrnehmung eine bedeutende Rolle.

In der Bewertung von Natterers Schaffen wird wiederholt mit kritischem Unterton auf Prinzhorn und dessen Herangehensweise an die Kunst Geisteskranker Bezug genommen. Dieser schien eindeutige Kriterien zu haben, was die Auswahl der Bilder anbelangt, die einer genaueren Analyse würdig waren. „Prinzhorn bildete also nur jene Werke ab, die seine Vorstellung von intentionsloser authentisch-schizophrener Bildproduktion zu illustrieren vermochten: Folglich ließ er die gegenständliche und offenbar geheimnislose Hälfte des Oeuvres als ‚nüchtern realistisch‘ und ‚dilettantisch‘ unter den Tisch fallen und offenbarte nur jene geheimnisvoll und poetisch ineinanderlaufenden Formulierungen (...) – die wenig später von den Surrealisten entdeckt werden sollten [34, S. 323].“ In der Summe liefert die Lebensgeschichte Natterers das beeindruckende Bild eines psychisch Kranken, der den Symptomen seiner Erkrankung durch seine Werke Ausdruck verleihen konnte.

Ein weiteres Werk, das Bilder und Zeichnungen aus der Prinzhorn-Sammlung vorstellt, ist Bettina Brand-Claussens und Erik Stephans „Sammlung Prinzhorn. Wunderhülsen & Willenskurven. Bücher, Hefte und Kalendarien“. Das Buch erschien 2002 anlässlich einer Ausstellung und beinhaltet detaillierte Beschreibungen der Kunstwerke. Außerdem werden auch einige Statistiken aufgeführt, die Vergleiche mit den Zwiefalter Künstlern ermöglichen.

Ebenfalls aus dem Jahr 2002 stammt „Wahn Welt Bild“, ein Werk, das von Thomas Fuchs, Inge Jádi, Bettina Brand-Claussen und Christoph Mundt veröffentlicht wurde und in dem von verschiedenen Autoren eine große Bandbreite an Inhalten aus dem Themenbereich Psychiatrie und Kunst dargelegt wird. Im ersten Teil widmen sich die Autoren der Person Hans Prinzhorn, seinem Wirken und der Entstehungsgeschichte der Sammlung. Hierbei wird, wie auch in anderen Arbeiten, stellenweise Kritik an den Auswahlkriterien Prinzorns deutlich. Vor allem wird angeprangert, dass Prinzorns Auswahl häufig nicht ausgewogen erfolgt und er sich vornehmlich auf Werke mit expressionistischem Charakter konzentriert [75, S. 38]. Dennoch wird bis heute vor allem Prinzhorn für sein Schaffen und seinen Einfluss auf die gesellschaftliche Wahrnehmung der Kunst psychisch Kranker gewürdigt: „Der größte Triumph der Sammlung Prinzhorn und der sie begleitenden Wissenschaften besteht darin, dass es gelungen ist, die stigmatisierten ‚Verrückten‘ und ihre ‚irrsinnigen‘ Bilder nicht länger als Launen und Abnormitäten der Natur zu sehen, sondern sie

beide in die Geschichte des Menschen zurückzuholen [6, S. 7].“ Die weiteren Kapitel des Werkes beschäftigen sich mit den Auswirkungen der Prinzhorn-Sammlung auf die Kunstwelt, den Einfluss der Krankheit auf das künstlerische Schaffen des Einzelnen und die Kunst als Kommunikationsmittel. Der Anspruch der Autoren liegt offensichtlich darin, diese Vernetzung der Bilderei psychisch Kranker mit der Gesellschaft und der gegenseitigen Wechselwirkung, die daraus resultiert, darzustellen und mit den Ansätzen Prinzhorns zu vergleichen.

Mit dem Werk „Air Loom“, veröffentlicht im Jahr 2006, widmeten sich die Herausgeber Bettina Brand-Claussen und Thomas Röske einem speziellen Themenbereich in der Kunst psychisch Kranker: den Entwürfen zu Maschinen, welche die Gedanken der Menschen beeinflussen können. Inspiriert zur Erforschung dieses Themas wurden die Autoren durch das sieben Meter hohe Modell „Air Loom“, welches von James Tilly Matthews um 1800 in der Londoner Klinik Bethlem entworfen und schließlich 2002 gebaut wurde. Matthews‘ Erfindung „besteht aus einer Kombination mechanischer, pneumatischer, hydraulischer und elektromagnetischer Elemente (Hebel-, Röhren- und Ventilmechanismen, Batterien, Strahlen, Gaszylinder u. a.), die den modernsten Stand der Technik und Wissenschaften um 1800 widerspiegeln (...) [26, S. 26]“. Im Verlauf der Arbeit versuchen die Autoren, einen Erklärungsansatz zu finden, was Matthews dazu bewegt haben mag, eine derart imposante Konstruktion zu entwerfen. Dazu wird seine Krankengeschichte dargelegt und sein Schaffen ansatzweise psychoanalytisch erklärt. Auch das Anstaltsleben in Bethlem mit seinen Einflüssen auf Matthews wird hierbei miteinbezogen [40, S. 58].

In diesem Zusammenhang wird außerdem die häufig zu beobachtende Faszination schizophrener Patienten für technische Konstruktionen erörtert. Es gibt wohl keine eindeutige Erklärung hierfür, doch sieht der Autor bei vielen Schizophrenen ähnliche Tendenzen: „Der entscheidende Grund der Affinität von Schizophrenie und Technik ist damit deutlich geworden: Die Maschine ist die geeignete Metapher für eine Subjektivität, die sich selbst äußerlich und zu einem synthetischen Objekt oder Apparat geworden ist [26, S. 26].“

Matthews ist mit seinen Entwürfen ein beeindruckendes Beispiel für den wahnhaften Ideenreichtum Schizophrener. In den weiteren Kapiteln von „Air Loom“ stellen verschiedene Autoren, darunter Mike Jay, Rod Dickinson, Ferenc Jádi, Zoe Beloff, Monika Jagdfeld, John M. MacGregor und Peter Gorsen Werke psychisch Kranker vor, die sich von technischen Konstruktionen, die ihre Gedanken beeinflussten, verfolgt fühlten. Ob es Röntgenapparate, Schlauchkonstruktionen oder andere abenteuerliche Gedankenkonstrukte waren – ein Zusammenhang zu den jeweiligen kontemporären technischen Entwicklungen ist im-

mer wieder ersichtlich. „Air Loom“ liefert zudem aufgrund der Vielfalt der technischen Erfindungen und den einhergehenden Analysen der Patientengeschichten einen bemerkenswerten Einblick in einen Themenbereich, der auch von einem Teil der Zwiefalter Patienten künstlerisch ausgedrückt wurde.

Aus dem Jahr 2008 stammt „Künstler in der Irre“, das von Bettina Brand-Claussen und Thomas Röske herausgegeben wurde. Das Werk konzentriert sich auf die Arbeiten von 18 psychisch erkrankten Künstlern aus dem Fundus der Sammlung Prinzhorn. Wie von den Autoren beschrieben wird, ist dies ein neuer Ansatz, da seit dem Beginn der Forschung in der Prinzhorn-Sammlung meist die Werke von Ungelernten untersucht worden waren. „Im Blick stehen also die Selbstentwürfe akademischer Künstler zwischen 1850 und 1920, und nicht die fast mythischen ‚Unprofessionellen‘ (...) [10, S. 7].“ Die detaillierten Ausführungen der Krankengeschichten der einzelnen Künstler, geordnet nach künstlerischen Strömungen von der Spätromantik bis zum Dadaismus, ermöglichen ein besseres Verständnis für ihr Schaffen. Die verschiedenen Autoren wie Bettina Brand-Claussen, Franz Engelmann, Monika Jagfeld, Torsten Kappenberg, Sabine Mechler, Thomas Röske und Stefanie Schubert versuchen immer wieder, einen Bezug zwischen den Arbeiten und der zeitgenössischen Kunst herzustellen; hierbei werden auch Vergleiche zu den Interpretationen der Kunst Geisteskranker von Prinzhorn gezogen, wie beispielsweise anhand der Beschreibung der Bilder des italienischen Malers Giovanni Ximenes durch seinen Arzt Migazzini. „Der im Klinikalltag involvierte Psychiater suchte in den Arbeiten seiner Patienten nicht primär den ursprünglichen Gestaltungsdrang, sondern vielmehr eine ganzheitliche Sicht auf deren Persönlichkeit, die auch die gesunden Anteile berücksichtigt. Somit wusste der Arzt auch die ‚schönen‘, den Regeln der Kunst folgenden Arbeiten von Ximenes zu schätzen [83, S. 68].“

Im Verlauf von Brand-Claussens und Röskes Band wird mehrfach auf Prinzhorns Schaffen Bezug genommen – oftmals mit kritischer Konnotation. „Prinzhorns ästhetische Entdeckung war großartig, eine Pionierarbeit, und doch eitel und selbstbezogen. Er überhöhte die Anstaltskunst und entrückte sie ins Unzugängliche, Feierliche, Dämonische [11, S. 16].“ Inwieweit dieser Standpunkt gerechtfertigt ist, lässt sich schwer beurteilen. Es lässt sich aber wohl sagen, dass Prinzhorn und einige andere Autoren mit ihrem Schaffen die Wahrnehmung der Kunst psychisch Kranker durch die Öffentlichkeit nachhaltig veränderten.

Die Forschung im Themengebiet Psychiatrie und Kunst hat sich offensichtlich mittlerweile auch im deutschsprachigen Raum nachhaltig etabliert, was die zunehmende Anzahl der Publikationen zeigt. In vielen psychiatrischen Institutionen hat im Laufe des 20. Jahrhunderts ein Umdenken stattgefunden – den künstlerischen Erzeugnissen wurde mehr Wert beigemessen und sie wurden häufiger archiviert. Infolgedessen hat sich das Repertoire an Selbstzeugnissen sukzessive vergrößert, was auch künftig die Arbeit der medizinhistorischen Forschung erleichtern wird. Die vorliegende Arbeit stellt den ersten Versuch dar, die künstlerischen Ausdrucksformen von Patienten der Münsterklinik Zwiefalten zu erforschen.

2. Material und Methoden

2.1 Quellen zum Forschungsgegenstand Kunst und Psychiatrie

Die verwendeten Quellen der vorliegenden Arbeit setzen sich aus Primärquellen in Form der Krankenakten des Patientenaktenarchivs der Münsterklinik Zwiefalten und vorbereitender sowie begleitender Literatur zum Thema zusammen.

2.1.1 Die Zwiefalter Krankenakten

Im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten wurden zunächst insgesamt 145 bereits vorausgewählte Krankenakten gesichtet und nach Selbstzeugnissen durchsucht. Es fand sich schließlich in 40 dieser Krankenakten verwertbares Material in Form von Bildern, Zeichnungen, Gedichten, Kurzgeschichten usw. Die Gesamtzahl der gefundenen Selbstzeugnisse liegt bei über 200.

Die bearbeiteten Krankenakten decken einen Zeitraum von 1937 bis 1984 ab. In den 1930er- und 1940er-Jahren fanden sich nur relativ vereinzelt Akten mit künstlerischem Material, vor 1945 sind es lediglich zwei Krankenakten. In den folgenden Jahrzehnten ist die Zahl der verwertbaren Akten mit leichten Schwankungen relativ konstant. Die 1970er-Jahre sind mit 13 das Jahrzehnt mit den meisten Selbstzeugnisse beinhaltenden Krankenakten. Das Jahr mit den häufigsten Ersteinweisungen ist 1981.

Ähnlich wie mit den Jahren der Ersteinweisung verhält es sich mit den Geburtsjahren der Patienten – eine eindeutige Häufigkeitsverteilung ist nicht erkennbar. So reichen die Geburtsjahre von 1900 bis 1965. Der jüngste Patient bei Aufnahme war mit 15 Jahren H. G.³, der Älteste war A. N., der im Alter von 60 Jahren stationär aufgenommen wurde. Insgesamt waren acht Patienten zum Zeitpunkt der Aufnahme unter 20 Jahre, elf zwischen 20 und 30 Jahre, elf zwischen 30 und 40 Jahre, neun zwischen 40 und 50 Jahre und drei Patienten 50 Jahre oder älter.

Das Verhältnis zwischen den Geschlechtern ist relativ ausgewogen: Unter den künstlerisch tätigen Patienten befinden sich 18 Frauen und 25 Männer; somit beträgt der Anteil der Frauen über 40 Prozent. Ein Vergleich zur Verteilung in der Prinzhorn-Sammlung macht einen wesentlichen Unterschied deutlich: „Ein Sichten der Geschlechterverteilung zeigt, daß von den 360 Internierten, deren Daten einigermaßen bekannt sind, nur 20 % weiblich sind, obgleich mehr Frauen als Männer in den Anstalten saßen. Offensichtlich war bildne-

³ Dem untersuchenden Institut liegt eine Liste zur Entschlüsselung der anonymisierten Namen vor.

rischer Selbstaussdruck eher eine männliche Domäne. Frauen saßen zu jener Zeit schweigend über stumpfsinniger Nadelarbeit oder religiösen Versen [8, S. 11].“

Bei den erlernten Berufen fällt auf, dass sich mit H.-W. R. und R. A. lediglich zwei Akademiker unter den Patienten befinden, während der Großteil einen Ausbildungsberuf erlernt hatte. So befinden sich unter den Patienten Handwerker wie Schreiner, Maurer und Eisendreher, daneben Elektriker, Büroangestellte, Hausfrauen und Arbeiter ohne Ausbildung. Weitere vorkommende Professionen sind Krankenschwester, Näherin, Buchhändler, Sekretärin, Stenokontoristin und Webereitechniker.

Die Umstände, welche zur Einweisung der Patienten in die Münsterklinik Zwiefalten führten, sind unterschiedlich. In einem Großteil der Krankenakten ist vermerkt, dass Angehörige auffällige Verhaltensweisen oder eine Veränderung der Persönlichkeit bemerkten, die teilweise so ausgeprägt war, dass ein selbstständiges Leben der Patienten nicht mehr möglich war und die Angehörigen eine Aufnahme in eine psychiatrische Einrichtung erbateten. Die daraus resultierenden Einweisungen erfolgten meist auf freiwilliger Basis. Anders verhält es sich mit dem Teil der Patienten, der im Zug seiner Erkrankung straffällig wurde und bei dem in der Folge gerichtlich eine Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung angeordnet wurde.

Bei 19 der Patienten wurde eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis diagnostiziert, mit der häufigsten Diagnose schizophrener Defektzustand. Auch wenn bei den Zwiefalter Patienten ein Teil miteinbezogen ist, der auf andere Weise künstlerisch tätig war, ist es ein geringerer Anteil an Patienten mit Schizophrenie als bei der Prinzhorn-Sammlung: „Etwa siebenzig Prozent der Bildner galten als schizophren. Da sie aber an Produktivität gegenüber Patienten mit anderen Diagnosen mit Abstand an der Spitze standen, liegt der Prozentsatz ihrer Arbeiten mit Sicherheit entschieden höher [39, S. 16].“ Häufige Diagnosen waren zudem affektive Psychosen, Substanzmittelmissbrauch, Persönlichkeitsstörungen; überdies auch organische Hirnschädigungen, Debilität und Minderbegabung und neurologische Erkrankungen wie Epilepsie. Eine Patientin wurde wegen eines Tötungsdeliktes in Zwiefalten eingewiesen.

Die Hospitalisierungsdauer der Patienten betrug im Schnitt knapp 228 Tage. Die Krankheitsverläufe variierten stark – einige Patienten befanden sich nur wenige Tage in Zwiefalten in Behandlung, während andere mehrere Jahre am Stück in der Münsterklinik verbrachten. Ein Beispiel hierfür ist L. R., der nach seiner Aufnahme im Februar 1943 über zehn Jahre in Zwiefalten therapiert wurde.

Knapp die Hälfte der Patienten war nur einmal in Zwiefalten in Behandlung. Unter den restlichen Patienten gab es 18, die zwei- bis viermal eingewiesen wurden, überdies fünf weitere Patienten mit noch häufigeren Einweisungen. Am häufigsten wurde J. A. aufgenommen: In der Zeit von 1969 bis 1979 insgesamt zwölfmal.

Die Zwiefalter Krankenakten setzen sich aus verschiedenartigen Dokumenten zusammen: Zum einen finden sich vom Personal ausgefüllte körperliche Untersuchungsbefunde, Krankengeschichten, die teilweise handschriftlich, meist aber mit Schreibmaschine verfasst sind, Patientenfotos, Pflegeberichte, diagnostische Befunde, Fragebögen, Gutachten, Entlassungsbriefe, Überweisungen und Briefe an und von Ämtern.

Das Personal zeichnete, abgesehen von der Zeit des Zweiten Weltkriegs, in der Regel ausführlich auf, wie sich der Patient im Klinikalltag verhielt, wie er sich beschäftigte, ob er Auffälligkeiten in seinen Äußerungen, Handlungen und im Kontakt mit anderen Patienten zeigte und ob Fortschritte im Heilungsprozess erkennbar waren. Hinsichtlich des Umfangs und Inhaltes der Dokumentation der Erkrankungen gibt es bei den verschiedenen Patienten teilweise große Unterschiede. In den Beschreibungen des Personals spielen die Verhaltensweisen der Patienten eine bedeutende Rolle.

Auch der Ausdruck von Ängsten oder Wahnvorstellungen war für die Ärzte oft sehr aufschlussreich und deren ausführliche Aufzeichnung daher von großer Bedeutung, um ein detailliertes Bild der Persönlichkeit des Patienten und seines Leidens gewinnen zu können. Dazu trugen auch die Fotografien der Patienten bei, die in der Regel an der Innenseite der Aktenhülle befestigt wurden und laut der Kulturwissenschaftlerin Susanne Regener folgende implizierte, wenn auch nicht offizielle Bedeutung hatten: „Welchen Duktus und welche spezifische Ästhetik die Patientenbilder historisch auch hatten (...), eines war ihnen gemeinsam: Sie wurden zum Zweck der Bilderzeugung von Anormalität, von Geisteskrankheit, von seelischem Leid angefertigt [73, S. 19].“ Die von Regener bemerkte nachlassende Verwendung der Patientenfotografie in den 1970er-Jahren lässt sich in den Zwiefalter Krankenakten nicht bestätigen – auch in den 1980er-Jahren wurden zum Zeitpunkt der Aufnahme weiterhin Patientenbilder angefertigt.

Es war für diese Arbeit aufschlussreich herauszufinden, ob es im Laufe der Jahre und während der einzelnen Aufenthalte Veränderungen im Umfang und in der Häufigkeit der Dokumentation gab. In dieser Hinsicht ist kein eindeutiger Trend erkennbar – auch während

des Zweiten Weltkriegs wurden die Krankengeschichten fortgeführt, wenn auch teilweise in deutlich reduziertem Umfang.

Während der einzelnen Aufenthalte der Patienten gab es allerdings immer wieder Phasen, in denen weniger Einträge erfolgten oder der Umfang nachließ. Eine Ursache hierfür könnte sein, dass dies dann geschah, wenn sich der Gesundheitszustand des Patienten über eine längere Zeit nicht wesentlich änderte und die Ärzte keine Notwendigkeit sahen, dies zu dokumentieren.

Neben den Unterlagen des Personals enthalten die Zwiefalter Akten Briefe der Angehörigen und der Patienten, die teilweise der Zensur zum Opfer fielen und die Adressaten nie erreichten. Die Briefe ermöglichen faszinierende Einblicke in die Gefühlswelten der Patienten, ihre sozialen Beziehungen und ihre Sichtweisen. Oft erhält man mithilfe der Briefe ein besseres Verständnis für die Ängste und Sorgen, mit denen sie während ihres Aufenthaltes in Zwiefalten konfrontiert waren, und kann das mit der Krankheit verbundene Leid regelrecht spüren. In Anbetracht der Krankheiten, unter denen die Patienten teilweise litten, ist die zu beobachtende Gewissenhaftigkeit und Sorgfalt in der Formulierung oft eindrucksvoll und lässt erahnen, wie anstrengend dies für den kranken Patienten sein musste. Allerdings ist ein beträchtlicher Teil des Briefmaterials aufgrund verworrener Sprache und uneinheitlicher formaler Gestaltung nur schwer zu verstehen und es lässt sich nur erahnen, was der Verfasser damit auszudrücken versuchte.

Außer den Briefen war eine Vielzahl anderer Formen von Selbstzeugnissen zu finden: Notizen, Gedichte, Erzählungen, Kurzgeschichten, Theaterstücke, Lebensläufe, beschriebene Werbeprospekte. Daneben weitere Formen von Äußerungen mittels Schrift und Sprache wie Bittschriften, Beschwerdeschreiben oder nur Kombinationen aus Buchstaben und Zahlen. Das aufgefundene Material an Selbstzeugnissen ist vielfältig und zeigt den offensichtlich trotz psychischer Erkrankung vorhandenen Ideenreichtum der Patienten.

Das Hauptaugenmerk dieser Arbeit lag zunächst auf den Bildern, Zeichnungen und Collagen der Patienten, für die Wasserfarben, Wachsmalkreide, Filzstifte, Buntstifte, Bleistifte, Kugelschreiber oder auch Füller und verschiedene Arten von Papier in Formaten von DIN-A6 bis DIN-A2 verwendet wurden.

In welchem Rahmen und aus welcher Motivation heraus die Kunstwerke angefertigt wurden, ist häufig nicht klar ersichtlich. Im Laufe des 20. Jahrhunderts spielte jedoch vermutlich die Kunsttherapie in Zwiefalten eine zunehmend wichtige Rolle in der Anregung der Patienten zu künstlerischen Tätigkeiten. Teilweise finden sich in den Krankengeschichten

Vermerke, die dies bestätigen. Aus den Krankenakten ließ sich nicht herausfinden, in welchem Maß die Utensilien von der Klinik zur Verfügung gestellt wurden und inwieweit sich die Patienten selbst um die Materialien kümmern mussten.

Im Idealfall findet sich in der Krankengeschichte ein zu dem Kunstwerk korrelierender Vermerk der Ärzte, der das Werk ansatzweise erklären kann; dies ist jedoch nur bei wenigen der untersuchten Krankenakten der Fall.

Je nach Länge des Aufenthaltes und Anzahl der Dokumente und Selbstzeugnisse kann der Umfang der Zwiefalter Krankenakten stark variieren. So finden sich neben einigen äußerst umfangreichen Akten auch einzelne Akten, in denen außer der Krankengeschichte und einem oder mehreren Selbstzeugnissen nur wenig zusätzliches Material vorhanden ist.

2.1.2 Literatur

Die in der vorliegenden Arbeit verwendete Sekundärliteratur beinhaltet Literatur zur Geschichte der Psychiatrie, zur Patientengeschichte, zu Psychiatrie und Kunst, zur Geschichte der Münsterklinik Zwiefalten, zur Kunsttherapie, zu Kunst und Literatur im 20. Jahrhundert sowie weitere ergänzende Literatur.

2.2 Aufbau der Arbeit

Zu Beginn dieser Arbeit wurde zunächst einleitend auf die Umstände eingegangen, unter denen künstlerische Objekte in der Münsterklinik Zwiefalten angefertigt wurden. Hierfür war es von großer Bedeutung, die Rolle des Personals in der Anregung der Patienten zu kreativen Tätigkeiten näher zu beleuchten. Gesah dies Anfang des 20. Jahrhunderts mangels fundierter Kenntnisse noch häufig auf unkoordinierte Art und Weise, so konnte sich im Laufe der Jahrzehnte schrittweise die Kunsttherapie etablieren. Die Entstehung dieser Therapieform aus verschiedenartigen Ansätzen heraus wurde bereits dargestellt. Anschließend wurden die kunsttherapeutischen Maßnahmen in der Münsterklinik Zwiefalten näher betrachtet und die Vorgehensweise sowie die Therapieziele der Kunsttherapeuten vorgestellt. Neben einer Großzahl von Patienten ohne künstlerische Vorbildung gab es in Zwiefalten immer wieder Menschen, bei denen eine große gestalterische Begabung zu erkennen war. Einer dieser Zwiefalter Patienten ist der Maler Albert Speck, dessen Schaffen am Ende des Kapitels „Kunsttherapie in der Münsterklinik Zwiefalten ab 1950“ vorgestellt wird.

Der Hauptteil dieser Arbeit befasst sich mit den Selbstzeugnissen der Zwiefalter Patienten. Zunächst wurden die gefundenen Objekte nach der Art des Kunstwerks gegliedert. Auf diese Weise entstanden die drei Kategorien „Bilder und Zeichnungen“, in der auch Collagen enthalten sind, „Gedichte“ und „Briefe und andere Schreiben“. Letztere Gruppe setzt sich neben Briefen aus Erzählungen, Kurzgeschichten, Aufzeichnungen, Schilderungen und Lebensläufen zusammen.

In den Kunstwerken der Zwiefalter Patienten tauchen häufig ähnliche Inhalte und Themen auf. So war es sinnvoll, eine weitere Untergliederung vorzunehmen. Die Bilder und Zeichnungen wurden in „Militärische Objekte, Weltall“, „Personen, Gesichter, andere Köperteile“, „Landschaften“, „Alltagsobjekte und andere Objekte“, „Pflanzen“ und „Verschiedenes“ unterteilt, die Gedichte in die Kategorien „Liebe und Beziehungen“, „Religion“ und „Verschiedenes“. Innerhalb der einzelnen Kapitel sind die Patientenbeispiele der Kunst in der Regel nach dem Jahr der Ersteinweisung geordnet.

Hat ein Patient Selbstzeugnisse angefertigt, die in mehrere Kategorien fallen, so wurde das Kunstwerk mit der größten Aussagekraft zur Kategorisierung verwendet. Die weiteren Objekte aus anderen Kategorien wurden anschließend im selben Kapitel behandelt.

Neben der Vorstellung des Patienten, seines Krankheitsbildes und seiner Selbstzeugnisse wurde, sofern möglich, versucht, Bezug auf die Dokumentation des Personals zu nehmen

und Zitate aus der Krankengeschichte oder den Selbstzeugnissen einfließen zu lassen. Die Krankenakten fungieren als Rahmen für das künstlerische Erzeugnis des Patienten und ermöglichen ein besseres Verständnis für seinen sozialen Hintergrund.

Als interessant erwies sich neben der Analyse der Krankenakten auch, zeitgenössische künstlerische und literarische Strömungen zu betrachten und deren Einflüsse auf die Kunstwerke zu erkennen. In der Gesamtheit der Betrachtungen ergaben sich teilweise außergewöhnliche und beeindruckende Einblicke in die Vorstellungen und Trauminhalte der Zwiefalter Patienten.

Im Anschluss an den Hauptteil dieser Arbeit sollen die Zwiefalter Funde mit bereits publizierten Forschungsergebnissen aus diesem Bereich verglichen werden. Dabei wird vor allem auf die Quellengattung, den Aktenumfang, die Herangehensweise im Umgang mit Selbstzeugnissen und auf einige weitere Aspekte eingegangen, die als Ausgangspunkt für Vergleiche der vorliegenden Arbeit mit anderen Publikationen dienen sollen.

Abschließend werden nochmals die Fragestellungen der Arbeit aufgegriffen und die behandelten Aspekte zusammengefasst.

Die Bezeichnung der in den Krankenakten aufgeführten Diagnosen entspricht jeweils dem kontemporären Sprachgebrauch und wurde übernommen. Ebenso wurden ohne Korrektur etwaige Rechtschreibfehler in den Selbstzeugnissen und Krankengeschichten bzw. anderen Schreiben des Personals übernommen. Durch den Autor eingefügte Wörter oder Satzzeichen wurden mit rechteckigen Klammern gekennzeichnet.

Die Betitelung der Münsterklinik Zwiefalten bei der Beschreibung der Patientengeschichten erfolgte in der jeweils aktuellen Form⁴:

- 1812-1918: Königlich württembergische Heilanstalt Zwiefalten
- 1918-1953: Staatliche Heil- und Pflegeanstalt Zwiefalten
- 1953-1996: Psychiatrisches Landeskrankenhaus Zwiefalten
- 1996-2009: Zentrum für Psychiatrie Zwiefalten
- seit 2009: Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg, Standort Münsterklinik.

⁴ Im Laufe des 19. Jahrhunderts wurde die Heilanstalt Zwiefalten im Zuge der Eröffnungen weiterer psychiatrischer Einrichtungen in Winnenthal und Bad Schussenried zwischenzeitlich zur reinen Pflegeanstalt umfunktioniert. Einen fundierten Einblick in die Geschichte der Heilanstalt Zwiefalten und die Entwicklungen im 19. Jahrhundert liefert das Werk „Nach dem Tollhaus“, herausgegeben von Thomas Müller, Bernd Reichelt und Uta Kanis-Seyfried.

3. Ergebnisse

3.1 Bilder und Zeichnungen der Zwiefalter Patienten

In den 40 untersuchten Krankenakten der Münsterklinik Zwiefalten fanden sich in 28 Akten Bilder oder Zeichnungen; die Gesamtzahl der aufgefundenen Kunstwerke aus diesem Bereich beträgt 105.

Die Inhalte der Werke sind mannigfaltig: Von Pflanzen über Landschaften und Gebäude bis hin zu Personen wurden viele Themen künstlerisch angegangen. Auch Tiere, Fabelwesen, Alltagsobjekte, das Weltall, Fahrzeuge und militärische Objekte waren häufige Bestandteile der Bilder und Zeichnungen der Zwiefalter Patienten.

3.1.1 Militärische Objekte

Im Folgenden soll zunächst auf den Bereich militärische Objekte eingegangen werden. Zwei Patienten, die in unterschiedlichen Zeiträumen in Zwiefalten behandelt wurden, befassten sich künstlerisch mit diesem Thema.

Einer der beiden ist H.-W. R., der 1971 zum ersten Mal in Zwiefalten aufgenommen wurde; die Ärzte diagnostizierten eine blande endogene Psychose. Bis in das Jahr 1980 sollten vier weitere Aufnahmen folgen.

Laut Anamnese hatte R. bereits 1950 psychiatrisch behandelt werden müssen, als er noch in der DDR lebte. Die offensichtlich schon früher aufgetretenen Symptome des Verfolgungswahns verstärkten sich nach der Trennung von seiner Ehefrau 1959 und seinem anschließenden Umzug nach Westdeutschland drastisch. R. äußerte in dieser Zeit wiederholt die Sorge, er werde vom Geheimdienst verfolgt und habe Angst, vergiftet zu werden.

Zum Zeitpunkt der ersten Aufnahme in Zwiefalten bot sich dem Personal das Bild eines verwahrlosten Mannes: „Aufgeschwemmter, fettsüchtiger Pykniker mit athletischem Einschlag. Zunge belegt, Zähne lückenhaft und von Nikotin vergilbt [129].“ R. hatte für diesen Zustand seinen eigenen Erklärungsansatz: „Sein schwammig verfettetes Äußeres erklärt Pat., er habe doch 10 Jahre in der Klinik zugebracht und so viel gegessen, weil sonst alles trostlos gewesen sei [129].“ Auf einer Patientenfotografie vom Oktober 1971 ist der verwahrloste Zustand nur ansatzweise zu erkennen. Man sieht einen Mann mit gepflegter Kleidung, der die Haare zurückgekämmt trägt; auffällig an seinem Gesicht sind lediglich

die markanten Augenringe und ein Doppelkinn. Sein verschlossener Mund verhindert einen Blick auf den beschriebenen ungepflegten Mundbereich.

Einsätze im Militär sind aus der Krankenakte nicht ersichtlich, in der körperlichen Untersuchung fanden sich allerdings Zeichen früherer Verletzungen durch Granatsplitter: „Unter Ellbogen jeweils markstückgroße eingezogene reizlose Narben, am linken Unterschenkel ebenfalls Narben nach Granatsplitter Ein- und Ausschuß [129].“

Im Laufe seiner Aufenthalte in Zwiefalten scheint die künstlerische Produktivität R.s schwankend gewesen zu sein. So wurde im Februar 1977 in der Akte festgehalten: „Der Patient war in den letzten Monaten auffallend inaktiv. Er hat sich auch mit keinen Erfindungen mehr befasst. Der Stationsleitung wurden auch keine auffälligen Briefe z. B. an Politiker der DDR mehr bekannt. Es imponiert jetzt ein Residualzustand, sicherlich auch mit Symptomen eines Hospitalismus [129].“ Wenige Monate später, im Juni 1977, schien sich dieser Zustand deutlich verändert zu haben, wie einer der betreuenden Ärzte dokumentierte: „Mir war in den letzten Monaten aufgefallen, dass der Patient in letzter Zeit (schon über Wochen) eine Antriebssteigerung zeigte, die sich auch in der Erstellung verschiedener Gedichte äußerte [129].“

Bis auf eine Ausnahme sind R.s Zeichnungen keine Daten hinzugefügt, es ist jedoch zu vermuten, dass in dieser Zeit viele seiner Zeichnungen und Gedichte entstanden sind. Auch ein Vermerk am 27.02.1978 lässt darauf schließen: „Der Patient ist von einer ungeheuren dichterischen Produktivität, er schreibt annähernd täglich ein Gedicht und gibt eine Mehrfertigung davon ab. Formal sind die Gedichte gut, inhaltlich beschäftigen sie sich durchweg mit dem Regime in der DDR, das er verabscheut. Eine eigentliche Krankheitseinsicht hat er nicht, sondern fühlt sich politisch durch die Machthaber der DDR verfolgt [129].“ Diese Aussagen machen deutlich, dass R. offensichtlich weiterhin unter einem stark ausgeprägten Verfolgungswahn litt. Seinem Unmut dem sozialistischen Regime der DDR gegenüber versuchte er vor allem in seinen Gedichten Ausdruck zu verleihen. Diese Unmutsbekundungen setzten sich während seiner Aufenthalte fort: „Nach wie vor verfasst er Gedichte und schreibt Briefe u.a. schreibt er einen ominösen Brief an die DDR [129].“

Die Gedichte tragen Titel wie „Opfer des Sozialismus“, „Träumerei“, „Der Wille – Als Weg“, „Honeckers Elite“, „Polit-Säue“ oder „Widerstand“ und machen R.s Abneigung gegen die Person Honecker und das Staatssystem der DDR offensichtlich. In der Zeit von R.s Aufenthalt in Zwiefalten war Erich Honecker an die Spitze des Zentralkomitees der SED gelangt und auf dem Gipfel seiner politischen Macht.

Häufig wird nicht wirklich transparent, welche Vorbehalte R. gegenüber dem Sozialismus hat, sind die Gedichte doch oft verworren und ohne eindeutige Aussage oder präzise Kritik. Ein Beispiel hierfür bietet der Auszug aus seinem Gedicht „Polit-Säue“ (siehe Abb. 1):

„Dreckig – blöde – Bauernschläue –
Kennzeichnet die Polit-Säue!!!
Hintervotzig wie man ist
Nennt man sich noch Sozialist....!!!! [129]“

In vielen seiner Gedichte ist auffällig, dass R. in übertriebenem Maße Interpunktionen verwendet, um den Inhalten Nachdruck zu verleihen. So finden sich extrem lange Bindestriche, Unterstreichungen und zahlreiche Punkte und Ausrufezeichen in den Versen, denen er vermutlich eine besondere Bedeutung beimisst. Vom Personal der Münsterklinik Zwiefalten wurde diese Tatsache notiert: „Die Gedichte waren inhaltlich nicht so, dass man sie als schizophrene Produkte ansprechen konnte, doch waren Unterstreichungen und Interpunktionen auffällig [129].“

Auf Hitler und das sogenannte Dritte Reich wird ebenfalls häufig Bezug genommen; teilweise erweckt es den Anschein, dass R. bei der evidenten Gefahr eines steigenden Einflusses des Sozialismus regelrecht dem Nationalsozialismus nachtrauere. Auch an dieser Stelle ist das aber nur Mutmaßung – die Äußerungen R.s sind zu kryptisch, um eine klare politische Meinung erkennen zu können.

Inhaltlich lassen sich die Gedichte wohl am ehesten der politischen Lyrik der 1960er-Jahre zuordnen, die zum Zeitpunkt von R.s erster Aufnahme in Zwiefalten allerdings dabei war, zu Gunsten einer unpolitischen Alltagslyrik an Bedeutung zu verlieren. Hermann Korte charakterisiert die Zeit der politischen Lyrik auf folgende Weise: „Die Forderung nach einer ‚Politisierung‘ der Literatur forcierte einen Gedichttypus, der Protestgedicht und operative, handlungsorientierte Poesie sein wollte: unmittelbare Reaktion auf aktuelle Ereignisse, Missstände und Skandale und integraler, aktuell wirksamer Teil der politischen Bewegung [46, S. 122].“ Auch R. versuchte mithilfe der Poetik, seinem Unmut Ausdruck zu verleihen. Was genau ihn an den politischen Verhältnissen seiner Zeit störte, bleibt aber recht undurchsichtig.

In R.s Krankenakte befinden sich sieben Zeichnungen, die mit Kugelschreibern und Filzstiften angefertigt wurden. Es wurden ausschließlich militärische Objekte dargestellt.

„Der T-78 Der beste Panzer der Welt [129]“ ist der Titel über der Zeichnung eines Panzers, die auf den ersten Blick ein gewisses technisches Grundverständnis vermuten lässt. Auf einer DIN-A4-Seite ist mit Sicht von schräg oben ein Panzer gezeichnet; es wurden zahlreiche Linien mit Zahlen um den Panzer herum gezeichnet, die vermutlich Abmessungen darstellen sollen (siehe Abb. 2). Inwieweit diese von Belang sind, ist nur schwer zu erraten. Der T-78 jedenfalls war ein Konstrukt aus R.s Phantasie, wenn auch mit realem Hintergrund: 1978 wurde in der Sowjetunion die Produktion des T-80 aufgenommen, der zur damaligen Zeit als einer der neuartigsten Panzer betrachtet wurde [66].

Dieser Panzer wurde mit Gasturbinentechnik angetrieben, eine Technik, die auch in einer weiteren Zeichnung R.s Gebrauch fand, die den Titel „Silberpfeil III der sowjetischen Luftwaffe! Mit 6 Gasturbinen [129]“ trägt und am 13.11.1978 angefertigt wurde. Die Zeichnung trägt die Signatur „Borja“. Ähnlich wie bei der Zeichnung des Panzers ist der Kampffjet von schräg oben gezeichnet und beinhaltet eine Vielzahl von mit Zahlen versehenen Linien, die die Ausmaße deutlich machen sollen. An den Seiten befinden sich „Raketenkanonen“. Der Jet ist in silberner Farbe gemalt und hat auf den beiden Flügeln und auf dem Heck rote Sterne; die Spitze ist ebenso in roter Farbe gemalt (siehe Abb. 3). Er macht einen futuristischen Eindruck und war technisch zur damaligen Zeit wohl kaum realisierbar. Auf der Rückseite zeigt sich die Ansicht des Kampffjets von vorne und von hinten, es sind auch wieder Ausmessungen hinzugefügt und die Vermerke „Raketenkanonen“ sowie „Schubprofil“.

Eine weitere schemenhafte Zeichnung zeigt die Ausmessung eines Panzerrohrs sowie dessen Bewegungsradius mit Gradzahlen und dem Vermerk „Die KGB gratuliert!?“

Das Thema Panzer und deren technische Details scheint R. außerordentlich interessiert zu haben. In einer weiteren Zeichnung stellt er den „Revolver der Panzerkanone“ dar und gibt auch diesem Objekt durch die vielen eingezeichneten Linien den Anschein einer technischen Zeichnung. Es lassen sich vier Kreise erkennen, die um einen zentralen Kreis herum angeordnet sind und vermutlich die einzelnen Kanonenläufe darstellen sollen.

Auch auf einer weiteren Seite wird das Thema Panzerkanone fortgeführt. Der Untertitel „Zur Panzer-Kanone! Novum“ lässt Spektakuläres vermuten, die Zeichnung hierzu ist für den Betrachter aber wenig aufschlussreich. Die „Zündkammer-Panzerkanone“ wurde von R. ähnlich detailliert aufgezeichnet wie der Panzer oder der Kampffjet. Inwieweit er als ausgebildeter Ingenieur über dahingehendes technisches Wissen verfügte ist nicht klar, jedoch scheint er sich ausgiebig mit der Thematik befasst zu haben. Die Zündkammer ist

grau, blau und gelb gezeichnet und weist ähnlich wie die anderen Zeichnungen zahlreiche Maßangaben auf.

Ihr kaum nach steht „Die beste Kanone der Welt“, die auch als Novum tituliert wird und ausschließlich mit blauem Kugelschreiber gezeichnet ist. Dem ungeschulten Auge des Betrachters kann es schwerfallen, sich von einer solchen Flut von Zahlen, Graden und Maßzahlen unbeeindruckt zu zeigen und diese als Irrsinn abzutun, strahlen diese Zeichnungen doch eine gewisse Überzeugungskraft aus.

Auf einer weiteren Zeichnung erkennt man eine Schräg- und eine seitliche Ansicht eines Waffensystems. Es ist ein roter Stern mit eingezeichnet und überdies der Vermerk: „Die beste Waffe kommt 40 Jahre zu spät! Lieber H... Wir danken und gratulieren... Erich Honecker [129].“ Auch hier wird nicht ganz deutlich, was R. mit dieser Aussage meint.

Nicht nur die technischen Details von militärischer Ausrüstung faszinierten R. offenbar, sondern auch die Taktik an der Kriegsfront. So lässt es zumindest eine Zeichnung vermuten, die mit Kugelschreiber angefertigt wurde und vermutlich ein strategisches Angriffsschema darstellen soll. Erwähnung finden die oben genannten T-78-Panzer, die möglichen Szenarien ausgesetzt werden, die durch Pfeile beschrieben werden. Es findet sich keine weitere Erklärung – R.s Gedanken zu diesem Schema bleiben deshalb im Verborgenen.

Da er ausschließlich technische Zeichnungen anfertigte, mit denen er seine Ideen zu Papier bringen wollte, fällt es schwer, R.s Werke in eine künstlerische Strömung seiner Zeit einzuordnen. In der Kunst der damaligen DDR, seiner Heimat, gab es in der Nachkriegszeit andere Entwicklungen als in Westdeutschland: „Dabei sind die Künstler durchaus und mit Überzeugung bereit, ihre Arbeit in den Dienst des ideologischen Ziels zu stellen, ein ‚Neues Deutschland‘ zu planen. Die kommunistische Partei aber, die eine Diktatur des Proletariats nach sowjetischem Vorbild anstrebt, propagiert die offizielle Kunst der Stalin-Ära für Deutschland, während die Intelligenz auf der freien Entscheidung der Künstler besteht, allerdings nur im Rahmen der kommunistischen Ideologie [69, S. 104].“ Das Streben der Künstler für eine Freiheit in der Gestaltung setzte sich während der ganzen Existenzdauer der DDR fort.

Hier Abb. 1

Abb. 1: Auszug aus dem Gedicht „Polit-Säue“ von H.-W. R. Wann dieses entstand, ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich. In diesem Gedicht äußert R. u. a. eine diffuse Kritik am politischen System der DDR. Die hier thematisierten Missstände tauchen in vielen seiner Gedichte auf, eindeutige politische Ansichten R.s sind allerdings nicht klar zu erkennen.

Hier Abb. 2

Abb. 2: Zeichnung eines „T-78-Panzers“ von H.-W. R. Diese wurde mit blauem Kugelschreiber auf einem Blatt im DIN-A4-Format angefertigt und zeigt die Ansicht eines Panzers von schräg oben. Das Entstehungsdatum ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich. In die detaillierte Zeichnung fügte R. Abmessungen von Abständen und Winkeln ein.

Hier Abb. 3

Abb. 3: Zeichnung „Silberpfeil III der sowjetischen Luftwaffe“ von H.-W. R. Diese wurde am 13.11.1978 mit Filzstiften verschiedener Farben auf einem Blatt im DIN-A4-Format angefertigt und zeigt die Ansicht eines Kampffjets von schräg oben. Neben verschiedenen Abmessungen beinhaltet die Zeichnung auch die Darstellung der Bewaffnung des Kampffjets.

Die Liebe R.s zu detailgetreuen technischen Zeichnungen erinnert stark an Karl Hans Janke. Dieser, 1909 in Pommern geboren, bezeichnete sich selbst als Künstler und Erfinder und fertigte eine Vielzahl von Zeichnungen und Modellen aus dem Bereich der Luft- und Raumfahrttechnik an. „Jankes Werk fasziniert zunächst durch die ästhetische Qualität seiner Zeichnungen. Sie bestechen einerseits durch technische Präzision und souveränen Strich – ganz im Gegensatz zu psychisch kranken Künstlern aus der berühmten Sammlung Prinzhorn wie z. B. August Natterer, der unter anderem ungelenke, naiv anmutende Flugmobile zeichnete. (...) Seine ingenieurtechnische Zeichenkunst ist indessen umso erstaunlicher, weil er höchstwahrscheinlich Autodidakt war [33, S. 10].“

Da Janke wohl schon in jungen Jahren einem Erfinderwahn verfiel, war er nicht im Stande, eine Ausbildung oder ein Studium abzuschließen. Seine eigenen Angaben dazu sind widersprüchlich, aber er beschäftigte sich wohl größtenteils in einer kleinen Werkstatt auf dem Gutshof seiner Eltern mit den Entwürfen von Flugzeugen und Raumschiffen, für die er sogar mehrere Patente anmeldete. Nach dem Einzug in die Wehrmacht wurden erstmals psychische Probleme offensichtlich; im Jahr 1949 wurde Janke schließlich in die Nervenkllinik Arnsdorf eingewiesen. Es wurde die Diagnose chronische paranoide Schizophrenie gestellt. Im Jahr 1950 wurde Janke in die Krankenanstalten Hubertusburg in Wernsdorf verlegt, wo er bis zu seinem Tode lebte und wirkte [43].

Das Werk Jankes ist von beeindruckendem Ausmaß. Während seiner Unterbringung im sächsischen Wernsdorf zeigte er einen schier unerschöpflichen Erfindergeist, der in über 3000 Zeichnungen, Skizzen und Modellen Niederschlag fand. Er befasste sich mit Alltagserfindungen aus allen Lebensbereichen. Doch vor allem bei Weiterentwicklungen in der Luft- und Raumfahrtindustrie schien er seine Kreativität voll entfalten zu können. Jankes Visionen über technischen Fortschritt auch im Hinblick auf die Einbeziehung nachhaltiger Energiegewinnung entsprachen nicht den zu seiner Zeit geläufigen Ansichten: „Er ist ein Systemtheoretiker, der nicht nur in erstaunlicher Weise über Wissen der Feldtheorie, Materialtechnologie und neueste Ansätze – zu seiner Zeit in den 50er, 60er Jahren – der direkten Energiegewinnung aus ionisierten Gasen verfügt, er baut auch insbesondere auf eine regenerierbare Energiequelle im Gegensatz zu der allgemeinen Atomeuphorie seiner Zeit [33, S. 6].“

Wie sein Zwiefalter Pendant beließ es Janke nicht nur bei technischen Details, sondern befasste sich daneben auch mit militärischer Taktik und entwickelte Strategien in der Kriegsführung.

Was von ihm bleibt, ist ein umfangreiches Vermächtnis und eine Form von Bewunderung für die menschliche Vorstellungskraft bei Betrachtung seiner Erzeugnisse. Andreas Höll fasst Jankes vom Wahn geprägtes Wirken auf treffende Weise zusammen: „Janke lebte die Vernunft, deren Fortbestand auch in der Ausgrenzung ein Teil unseres Seins heute ist. Der Unterschied war vielleicht die Bedingungslosigkeit, das Absolute, der Fanatismus und die Kompromisslosigkeit seiner Unvernunft, verursacht von einer einfachen und häufig verbreiteten Erkrankung, der Schizophrenie, die von den Vernünftigen als Spiegel eigener Wünsche, Träume und Unvernunft nicht akzeptiert werden konnte [33, S. 42].“

In dem bereits zitierten, 2006 von Bettina Brand-Claussen und Thomas Röske veröffentlichten Werk „Air Loom“ versuchen die Autoren der Ursache für die häufige Thematisierung von Technik in den Werken Schizophrener nachzugehen. „Technik stellt im Wahn also die Chiffre für eine überlegene, anonyme Intelligenz dar, die sich der konkreten Beziehung entzieht und gerade aus dem Verborgenen eine umso eindringlichere Wirkung entfaltet [26, S. 30].“

Neben einigen weiteren Erklärungsansätzen scheinen vor allem Veränderungen der Seele ursächlich für die Faszination schizophrener Patienten an der Technik zu sein: „Die Maschine ist die geeignete Metapher für eine Subjektivität, die sich selbst äußerlich und zu einem synthetischen Objekt oder Apparat geworden ist. Die Mechanisierung des Psychischen geht dem technischen Erklärungswahn voraus: Was sich in der Beeinflussungsmaschine widerspiegelt, ist nur die Entfremdung und Verdinglichung der Subjektivität selbst [26, S. 38].“

Ein weiterer Zwiefalter Patient, der sich mit dem Thema Militär auseinandersetzte, ist G. D. Dieser war im Jahr 1982 zweimal in Zwiefalten in Behandlung. Zum Zeitpunkt seiner ersten Einweisung war D. ca. 30 Jahre alt. Laut seiner Krankengeschichte hatte er eine „kleinwüchsige Statur [103]“. Die beigelegte Patientenfotografie zeigt einen Mann mit dunklen Haaren und hoher Stirn, der eine Brille trägt.

Bei D. wurde eine paranoide Psychose bei Minderbegabung diagnostiziert. Diese Minderbegabung führten die Ärzte auf eine in der frühen Kindheit erlittene Hirnschädigung zurück, welche als Folge einer Hirnhautentzündung auftrat. D. wurde von seiner Familie in Zwiefalten eingewiesen, nachdem er über mehrere Monate unter einem Erregungszustand mit zunehmender Denkzerfahrenheit litt.

Wie aus der Krankengeschichte hervorgeht, machten die kognitiven Einschränkungen D.s ein sinnvolles Arzt-Patient-Gespräch oft unmöglich. Dieser Zustand unterlag jedoch Schwankungen und im Verlauf seines Aufenthaltes konnte eine leichte Besserung diagnostiziert werden. Der Patient zeigte sich gewillt, an seinen gravierenden Sprachstörungen zu arbeiten.

Seine ausgeprägten Wahnideen bestanden jedoch die meiste Zeit fort. So sah sich D. als Wellington, der in der Schlacht von Waterloo 1815 Napoleon besiegen konnte. Nach Aussage der Eltern hat sich D. während seiner Schulzeit „sehr für Geschichte interessiert [103]“. Im Entlassungsbrief vom 04.01.1983 wurden seine Wahnvorstellungen durch die Ärzte erklärt: „Inhaltlich konnten wir erst jetzt ein Wahnsystem eruieren, in dem sich der Patient für Wellington hält... Außerdem habe er vom Gesicht doch große Ähnlichkeit mit Wellington...Vielmehr kompensiert der Patient durch diese Phantasien wohl einen Teil seiner aggressiven Impulse; uns fiel in diesem Zusammenhang auch auf, dass er auffallend viel Bilder von Kriegsschiffen, sich gegenseitig versenkenden Schiffen, Soldaten und dergleichen malt [103].“ Beim Vergleich von D.s Patientenfoto mit einem Portrait des Dukes of Wellington lässt sich eine gewisse Ähnlichkeit in der Tat nicht von der Hand weisen.

G. D. schien sich in den angebotenen Therapiegruppen wohl zu fühlen, wie aus einem Vermerk in der Krankenakte vom 07.09.1982 hervorgeht: „Am Basteltisch hat der Patient bisher gut mitgearbeitet, seit Anfang der Woche geht er regelmäßig in die Beschäftigungs- und Bewegungstherapie [103].“ Auch im Entlassungsbrief vom 29.10.1982 wird seinem Spaß an der künstlerischen Betätigung Rechnung getragen: „Der Patient hat sich mit Eifer und Geschick in der Bastelstube betätigt und hat an der Musiktherapie teilgenommen [103].“

An seiner Krankenakte ist auffallend, dass ein direkter Zusammenhang zwischen den Wahnideen des Patienten und den künstlerischen Objekten, die er anfertigte, besteht. So finden sich alleine drei Zeichnungen, auf denen Segelschiffe abgebildet sind, zwei davon befinden sich gerade in einem Gefecht.

Die Zeichnungen sind mit Bleistift und Buntstiften angefertigt. Eine trägt den Titel „Eine Fregatte versenkt ein feindliches Schiff [103]“ und ist an einen der behandelnden Ärzte gerichtet. Man erkennt schemenhaft ein Segelschiff mit gesetzten Segeln; im unteren Bereich der Zeichnung befindet sich vermutlich das angreifende Schiff, welches sich jedoch nur erahnen lässt. Die Zeichnung ist wenig detailliert und erinnert an die Zeichnung eines Kindes.

Eine weitere Zeichnung trägt den Titel „Cutty Sark“. Das abgebildete Segelschiff ähnelt dem aus der ersten Zeichnung frappierend. Hier ist jedoch keine Gefechtssituation beschrieben, das Schiff ist ohne Feindkontakt unterwegs. Es lässt sich nicht erahnen, woher der Patient die Inspiration nahm, sein Schiff „Cutty Sark“ zu nennen. Ein Schiff mit diesem Namen existierte wirklich und sieht dem aus den Zeichnungen D.s sehr ähnlich. Die Cutty Sark, im Jahr 1869 fertiggestellt, war eines der schnellsten Segelschiffe der damaligen Zeit und transportierte Tee, Wolle und andere Waren aus China und Australien in das britische Königreich [81].

Nahezu dieselbe Zeichnung fertigte D. nochmals mit verschiedenen Buntstiften an, durch deren Gebrauch sich das Schiff deutlicher vom Meer unterscheiden lässt.

Auch die vierte Zeichnung zeigt ein Segelschiff, das der Cutty Sark ähnlich sieht. Auf der Rückseite befindet sich der Vermerk „Eine Fregatte zerstört ein feindliches Schiff vor Spanien“ und eine Widmung (siehe Abb. 4). Für diese Zeichnung verwendete D. neben dem Bleistift verschiedene Buntstifte – vermutlich um die Gefechtssituation zu veranschaulichen. Von beiden beteiligten Schiffen werden Kanonen abgefeuert, dargestellt durch gelb- und orangefarbene Explosionen. Während das große Schiff wieder deutlich zu erkennen ist, sieht man das andere nur schemenhaft (siehe Abb. 5).

Im Bereich Militär ist auch eine weitere Bleistiftzeichnung mit dem Titel „Wachsoldat von Dänemark“ anzusehen. Sie zeigt die Seitenansicht eines Wachsoldaten der königlichen dänischen Leibgarde, der die typische opulente Bärenfellmütze tragend neben einer Schutzhütte steht und mit einem Gardesäbel ausgerüstet ist. Es fällt auf, dass der Kopf nicht direkt in den Hals übergeht, sondern etwas nach vorne versetzt ist. Auch diese Zeichnung lässt Details vermissen und beschränkt sich auf eine relativ simple Darstellung.

Eine weitere Zeichnung, die mit verschiedenen Buntstiften angefertigt wurde, zeigt eine Landschaft mit Bergen; am Himmel steht die Sonne (siehe Abb. 6). D. versuchte dabei, mittels des Zeichnens von kleineren Bergen im Hintergrund eine räumliche Perspektive zu erzeugen. Trotz der einfachen Art der Gestaltung erweckt diese Zeichnung den Eindruck, D. besitze ein gewisses künstlerisches Talent.

Weitere beliebte Objekte in D.s Zeichnungen sind Fahrzeuge. Man findet sechs Zeichnungen, auf DIN-A4-Blättern mit Bleistiften, Buntstiften und Filzstiften angefertigt. Auf eine detailgetreue Darstellung der Fahrzeuge wurde verzichtet, oft bleibt es bei groben Schraffuren.

Eine Zeichnung zeigt einen Mercedes Daimler SS 1926 in einer seitlichen Ansicht. Trotz der Tatsache, dass die SS- (Supersport-) Reihe erst ab 1928 produziert wurde [89], lässt sich der Daimler gut erkennen.

Neben einer ungenauen Skizze eines weiteren Wagens findet sich überdies die Zeichnung eines Rolls Royce Ph(antom?) 1934, gewidmet Herrn Doktor. Ähnlich der Zeichnung des Mercedes Daimler hat man eine seitliche Sicht auf das Automobil, im Hintergrund zeichnen sich Berge ab. Ein Rolls Royce ist noch einige weitere Male Motiv, teils mit schwarzem Filzstift gezeichnet, teils in der Frontansicht.

Auch einen Ford T 1901 zeichnete D. und deckte damit neben deutscher und britischer auch den Bereich der frühen amerikanischen Automobiltechnik ab.

Verglichen mit den Zeichnungen H.-W. R.s lässt sich klar erkennen, dass dieser wohl ein größeres zeichnerisches Talent besaß, auch wenn die Substanz der technischen Zeichnungen zweifelsohne hinterfragt werden kann. D.s Zeichnungen haben einen eher kindlichen Charakter und bilden nur auf eine einfache Art und Weise seine Vorstellungen ab. Bezüglich einer Zuordnung zu zeitgenössischen Strömungen fällt es auch bei D. schwer, Zusammenhänge zu erkennen. Zu Beginn der 1980er-Jahre waren noch die Einflüsse von Kunststilen aus den vorangegangenen Jahrzehnten spürbar. So spielten Minimal Art, Pop Art und einige andere Richtungen weiterhin eine Rolle. Zu diesen bereits bekannten Strömungen kamen noch die Neuen Wilden, die sich durch abstrakte, expressionistische Gemälde, die häufig in großen Formaten angefertigt wurden, schnell Aufmerksamkeit verschafften. In Poetters „Kunst im 20. Jahrhundert“ wird der Einfluss der Neuen Wilden auf die zeitgenössische Malerei thematisiert: „Die Frage, ob Kunst dem Zeitgeist folgt oder umgekehrt, muss unentschieden bleiben. Dass eine expressive Malerei in den 1980er-Jahren dem ‚Zeitgeist‘ folgt und dabei auch die ‚Väter‘ mitreißt, ist unbestritten [69, S. 183].“

Hier Abb. 4

Abb. 4: Zeichnung eines Segelschiffes im Gefecht von G. D. Diese wurde 1982 mit Buntstiften verschiedener Farben auf einem Blatt im DIN-A4-Format angefertigt und soll die Zerstörung eines Schiffes durch eine Fregatte zeigen, wie auf der Rückseite des Blattes beschrieben ist.

Hier Abb. 5

Abb. 5: Erklärung zur Zeichnung eines Segelschiffes im Gefecht von G. D. Unter dem Entstehungsjahr befindet sich eine Widmung an einen der behandelnden Ärzte.

Hier Abb. 6

Abb. 6: Zeichnung einer Landschaft von G. D. Diese wurde mit Buntstiften verschiedener Farben auf einem Blatt im DIN-A4-Format angefertigt und zeigt die Umrissse von Bergen. Das Entstehungsdatum ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich. Der schemenhaften Zeichnung sind keine weiteren Erklärungen angefügt.

3.1.2 Weltall

Ein weiterer Themenbereich innerhalb des Genres Bilder und Zeichnungen der Zwiefalter Patienten ist das Weltall. Die Astronomie war seit jeher ein Thema, das die Menschen faszinierte. Von der Antike an versuchte man, den Bewegungen der Himmelskörper Gesetzmäßigkeiten zuzuordnen. Anfangs noch stark mit Philosophie und Metaphysik verbunden, wurde die Astronomie spätestens mit der kopernikanischen Wende im 16. Jahrhundert zu einer faktenorientierten Wissenschaft. Die Erfindung des Fernrohres trug zu großen Fortschritten in der astronomischen Forschung und zu einem wachsenden Verständnis für die vorher kaum vorstellbaren Dimensionen des Universums bei.

Von der wachsenden Bedeutung der militärischen Forschung im Zuge des Zweiten Weltkriegs und dem damit verbundenen technologischen Wissenszuwachs profitierte auch die Radioastronomie. In den 1950er-Jahren wurden weltweit zahlreiche Radioteleskope errichtet. Auch in Deutschland wirkte sich die Weiterentwicklung der einst für militärische Zwecke gedachten Technik positiv auf die astronomische Forschung aus. Auf dem Stockert, einem Berg bei Bad Münstereifel, wurde der Astropeiler Stockert „im Lauf des Jahres 1956 fertig gestellt [91]“.

Die Tatsache, dass zu dieser Zeit ein Patient in Zwiefalten aufgenommen wurde, der diese Thematik scheinbar mit großer Neugierde verfolgte, zeigt, dass es relevant sein kann, die künstlerischen Erzeugnisse mit dem aktuellen Zeitgeschehen in Beziehung zu setzen.

X. C. wurde im Jahr 1955 im Alter von ca. 50 Jahren in das damalige Psychiatrische Landeskrankenhaus Zwiefalten aufgenommen, wo er aufgrund eines paranoiden schizophrenen Defekts etwa drei Monate behandelt und anschließend in ein Altersheim entlassen wurde.

Angaben seines Bruders zufolge war er schon als Kind ein Einzelgänger, der zwar gute Leistungen in der Schule aufwies, aber nie einen Freundeskreis besaß, also soziale Kontakte eher mied. In seinem Beruf zeichnete er sich als zuverlässiger und unauffälliger Arbeiter aus.

Wie C. von sich selbst behauptete, sei es ihm nie wichtig gewesen, eine feste Beziehung zu führen, geschweige denn, eine Familie zu gründen. In dieser Hinsicht bezeichnete er sich als „bedürfnislos [102]“, ein Begriff, der nochmals in einem Vermerk in der Krankengeschichte vom 05.09.1955 auftaucht: „Geheiratet habe er nie, Kinder habe er auch keine, er habe nie eine Frau gehabt, mit der er länger zusammengelebt habe, nur gelegentlich habe

er hin und wieder eine sexuelle Beziehung zu einer Frau gehabt, Pat. meint selber, daß er in dieser Hinsicht bedürfnislos sei [102].“

C.s schwieriges Verhältnis zu Frauen wird ansatzweise auch in der von ihm bildlich geschilderten Neigung zu pädophilen Phantasien offensichtlich. Er verglich junge Mädchen mit „aufsprießenden Blumen“ und „Knospen [102]“, die nicht verwelken sollen, ohne dass er sich ihrer angenommen hat. Nachgewiesene Vergehen gegen die Sittlichkeit sind den Akten bis dato allerdings nicht zu entnehmen.

Auffällig wurde C., als er sich mehr und mehr seiner „Liebhaberei [102]“, der Naturforschung, Seelenforschung und Sternenforschung, hingab und sich der Fotografie widmete. Seine teilweise öffentlich postulierten Anschauungen resultierten ab 1939 in mehrmaligen Einweisungen in Stuttgart und Winnenden. Am 16.10.1939 ist eine solche Darlegung in der Krankenakte dokumentiert: „Es sind nicht nur einige Entdeckungen – sondern ein großes wissenschaftliches Werk – von unübersehbarem, wirtschaftlichem Nutzen und theoretischem Werte. Durch meine Entdeckungen sollen die bestehenden Unklarheiten im Lichte und in der Kraft der Natur gelöst werden. Für jeden beliebigen Erdenort – für jede beliebige Zeit soll die Witterung von den Wissenschaftlern dieses Gebiets bis zur größten Genauigkeit sofort berechnet werden können. Alle Naturereignisse, Naturerscheinungen und Naturkatastrophen werden bewirkt durch bisher unbekannte, der Erde am nächsten stehende Himmelskörper oder Erdenmonde. ‚Drei‘ solche Monde kann ich bisher unwiderlegbar und einwandfrei nachweisen durch die Fotografie [102].“

Laut Krankenakte übergab C. in Stuttgart diese niedergeschriebenen Gedanken anschließend zwei Polizeibeamten; ob dies eine der Ursachen dafür war, ihn in Gewahrsam zu nehmen, ist nicht genau dokumentiert, aber zu vermuten.

C. versuchte stets, einen „besonderen Zustand [102]“ zu erreichen, in welchem ihm das Philosophieren über astronomische Themen leichter fiel und in welchem er sich sogar in der Lage sah, mit anderen Personen, die in „glücklicher Harmonie [102]“ mit ihm standen, in Kontakt zu treten und gegenseitig die „Seelen auszutauschen [102]“. Einen bildhaften Eindruck von C.s Liebhaberei bekommt man in einem detaillierten Vermerk in der Krankengeschichte vom 05.09.1955:

„Diese ‚Liebhaberei‘ – Naturforschung, Seelenforschung und Sternenforschung – beschäftigte ihn seit nunmehr 20 Jahren, er habe sie immer nur nebenbei, trotzdem aber intensiv betrieben, lediglich in den letzten Wochen oder Tagen habe sie ihm etwas von seiner Berufstätigkeit abgehalten und das auch nur deswegen, weil er gerade in dieser Zeit besonde-

re und anstrengende Erkenntnisse gehabt habe. Die Liebhaberei des Pat. besteht nach seinen eigenen Schilderungen im Nachdenken über die Natur der Seele und der Welt. Zu den entsprechenden Erkenntnissen gelange er, wenn er sich in einen besonderen Zustand versetzt, in dem er noch nicht schlafe, aber trotzdem bereits träume oder anders: in dem er schlafe, aber trotzdem genau beobachten könne – dieser Zustand lasse sich nicht einwandfrei beschreiben, es handele sich eben um einen Zustand des Gleichgewichts oder besser der Harmonie, einer Harmonie mit sich selbst und damit mit der Welt, die ihre Geheimnisse dann preisgebe. Am besten sei es, sich mithilfe des Alkohols in diesen Zustand zu versetzen, das sei aber auch sehr schwierig, da es auch hierbei gelte, diesen Zwischenbereich zwischen dem Zuviel und dem Noch-nicht-genug zu betreten. (...)

Ein anderes Gebiet seiner ‚Liebhaberei‘ sei die Weltforschung. Gerade in den letzten Tagen habe er hier abschließende Erkenntnisse gesammelt, es sei ihm nämlich gelungen, in einem der angeführten Zustände mit seiner Seele die Umdrehung der Erde nicht mehr mitzumachen, sodaß er in 24 Stunden um die gesamte Erde überblickt habe mit allen Menschen und deren Schicksale in 24000 Jahren – bei dem Bericht über dieses Erlebnis versichert der Pat. immer wieder, wie erhaben und wie großartig dieses Erlebnis gewesen sei, gewissermaßen die Krönung seiner Forschertätigkeit. Das Ergebnis seiner Forschung über die Welt hat er in 10 Sätzen zusammengefaßt ebenso wie das Ergebnis der Seelenforschung, leider hat der Pat. seine Schriftstücke nicht mitgebracht, er kennt seine Thesen nur teilweise auswendig. (...)

Seine Welterkenntnis besteht darin, daß jeder Stern – auch die Erde – eine Hohlkugel sei, auf deren Innenfläche z.B. die Menschen leben. In der Mitte dieser Hohlkugel sei das sogenannte ‚Erdherz‘, ein kompliziertes Gebilde, das vor allem durch 2 elektromagnetische Kraftfelder ausgezeichnet ist. Diese Kraftfelder stellen gewissermaßen eine Antenne dar, mit deren Hilfe die Ausstrahlungen der anderen Sterne außerhalb der Erde aufgefangen würden, im ‚Erdherz‘ umgewandelt und dann in den Raum innerhalb der Erde so projiziert würden, daß ein naturgerechtes Weltalls im Erdinneren entstehen könne. Der Pat. gibt an, daß er vor Jahren mithilfe eines fotografischen Apparates seine Forschungen unterstützt habe, er habe am Tage und in der Nacht senkrecht von der Erde Aufnahmen in den Himmel gemacht – nach eigenen Angaben tausende – und auf manchen Bildern auch das Erdherz abbilden können. Es seien auch noch 2 unsichtbare Satelliten der Erde da, die im Inneren der Hohlkugel kreisen, auch diese habe er mit dem fotografischen Apparat sichtbar machen können – während nämlich die Sterne bei langer Belichtungszeit einfache geboge-

ne Linien auf der Platte hinterließen, machten diese beiden Trabanten schleifenförmige Bilder [102].“

Wie die behandelnden Ärzte schilderten, „weiß der Patient, dass man seine Ideen nicht begreift und für verrückt hält [102]“. Dennoch war er in seinen wahnhaften Ideen gefangen und zeigte keinerlei Krankheitseinsicht. Im Anstaltsalltag erwies sich C. als umgänglich und diszipliniert. Vor allem in hypomanen Phasen kamen häufig seine paranoiden Auffälligkeiten zutage. Er verfasste viele Gedichte, die auch teilweise noch in den Akten zu finden sind, und erörterte mit großer Ausdauer wissenschaftliche Themen. Gerade die Stellung der Erde im Sonnensystem schien ihn nachhaltig zu beschäftigen und er versuchte, seine Ideen über neue Forschungsansätze auf Papier zu bringen.

Bei einer derart blühenden Phantasie und einem wahnhaften Ideenreichtum erscheint es gewissermaßen überraschend, dass man in C.s Zwiefalter Krankenakte lediglich drei Zeichnungen zu diesem Thema findet, die ihn einen Großteil der Zeit beschäftigt hat. Die Zeichnungen wurden mit blauem Kugelschreiber angefertigt und tragen den Titel „Weltoptik“. Auf allen dreien ist ein Kreis zu sehen, der vermutlich einen Planeten bzw. die Sonne darstellen soll.

Auf der ersten Zeichnung wurde eine Linie auf Höhe des Äquators eingezeichnet; an den Rändern des Kreises führen zwei parallele Linien weg, zwei weitere laufen aufeinander zu und zusammen. Entlang der Linien sind die Zahlen 7, 8 und 9 mit Schreibmaschine angefügt (siehe Abb. 7).

Auf der zweiten Zeichnung findet sich der Ansatz einer Beschreibung: „Die Zahlen erklären die mit gleichen Zahlen versehenen Grundsätze [102].“ Hier sind zwei Kreise gezeichnet, die mit Radien und weiteren Linien versehen sind, denen auch wieder Zahlen hinzugefügt wurden. Was C. damit auszudrücken versucht, bleibt allerdings unklar, ebenso wie in seiner dritten Zeichnung, die inhaltlich am ausdrucksstärksten ist, da hier die einzelnen Linien noch genauer bezeichnet werden. „Parallele Polarwellen von der Sonne“, „Herzwellen von der Sonne“, „Polarstrahlen“, „Magnetfeld“, „Sonnenbild“, „Erdkind“ sind die Bezeichnungen, die hier verwendet werden und einen Einblick in C.s bizarre Gedankenkonstrukte geben. Es fällt schwer, C.s Zeichnungen mit der zeitgenössischen Kunst seiner Zeit zu vergleichen.⁵

⁵ Einen Einblick in die Kunst der 1950er-Jahre bietet u. a. Karin Thomas in ihrem Werk „Kunst in Deutschland seit 1945“. In der vorliegenden Arbeit wird auf die einzelnen Kunstströmungen nicht im Detail eingegangen, da dies den Rahmen der Arbeit sprengen würde. Dennoch ließen sich aus Thomas' Werk zum Gesamtverständnis der zeitgenössischen Kunst im 20. Jahrhundert einige Aspekte extrahieren, die in der vorliegenden Arbeit berücksichtigt wurden.

Die ausbleibende Reaktion einiger Wissenschaftler, denen C. seine Forschungsergebnisse hatte zukommen lassen, wird nach der Betrachtung seiner Zeichnungen gewissermaßen verständlich. Hinsichtlich der fehlenden Anerkennung seiner Erkenntnisse durch die Wissenschaft können bei C. Parallelen zu Karl Hans Janke beobachtet werden. Ließ sich bei C. aus den Äußerungen in der Krankengeschichte eine deutliche Unzufriedenheit darüber erkennen, von der Forschung nicht ausreichend gewürdigt zu werden, führte Janke einen jahrelangen verzweifelten Kampf mit den Behörden, um Patente anmelden zu können und seine Ideen schützen zu lassen. Obwohl er dem ästhetischen Charakter seiner Werke große Bedeutung beimaß, betrachtete er sie nie als Kunst, sondern stets als Wissenschaft, für die er vehement Beachtung einforderte – ein Kampf, in dem er sich aufrieb und der ihn nicht mehr los ließ: „Janke hätte Kunst herstellen müssen, um von seinen Angstvorstellungen und wütenden Überzeugungsversuchen befreit zu sein [33, S. 36].“

C. schaffte es offensichtlich, sich seinem Schicksal des verkannten Visionärs zu fügen: „Der Pat. gibt an, daß er seine Forschungsergebnisse früher einmal an viele Wissenschaftler verschickt habe, daß er aber entweder keine oder ausweichende Antworten erhalten habe – man wolle davon eben nichts wissen [102].“ Janke indes konnte in seiner Obsession keinen Frieden finden: „So blieb das gesamte Werk untrennbar mit einem Selbstgespräch in Briefen, Klagen, Bitten, Schmeicheleien, Anschuldigungen und Intrigen verknüpft. Karl Hans Janke war kein glücklicher Mann [33, S. 33].“

Neben den Zeichnungen beinhaltet C.s Krankenakte auch einige Gedichte, die sich mit dem Thema Universum, Planeten und der Rolle des Menschen darin befassen. „Geheimnisse im Sonnenreich – das Rätsel des Tages“ ist ein umfangreiches Gedicht, welches C. im Anschluss an einige einleitende Gedanken zu seiner Forschung verfasste. Es besteht aus 31 Strophen zu je vier Versen (mit einer Ausnahme) und ist im Kreuzreimschema gehalten. In diesem Gedicht thematisiert C. neben den Planeten des Sonnensystems auch seinen persönlichen Antrieb zu forschen und die Nichtigkeit des einzelnen Menschen im Universum:

„Was such ich, den Gelehrten gleich
In fernsten Nebelwelten
Ich bleib im nahen Sonnenreich,
ihm soll mein Wirken gelten.

Denn – zwischen Sonne, Mond und Erd –

Muss Dunkles existieren.

Ich finde es die Mühe wert,
darüber zu studieren.....

Wohl sag uns der Planeten Bahn
Als grosser Ausschnitt gelten
Ein Tropfen aus dem Ozean
Ist es im Raum der Welten.

So wird der Mensch ja zum Atom,
will er das Weltbild malen.
Nur Interessent und Astronom
Verstehen Gesetz und Zahlen.

Gesetz und Zahlen kenn ich kaum,
will dies auch nicht studieren,
Was soll ich mich im Nebenraum
Verirren und verlieren.

Noch viele Rätsel liegen nah,
wir leben dicht darunter,
dass sie die Menschheit übersah,
Erscheint mir wie ein Wunder.

Mein Können reicht bei Weitem nicht,
das Alles zu ergründen.
Vor einem Teilchen Sonnenlicht
Muss Menschenkunst verschwinden [102].“

Es erscheint überraschend, dass sich C. trotz seiner Erkrankung seines begrenzten Wissens bewusst zu sein scheint und auf die Hilfe von Wissenschaftlern hofft, die ihre naturwissenschaftlichen Kenntnisse beisteuern könnten, um mit der Forschung voranzukommen.

Im Laufe seines Aufenthaltes war C. auch weiterhin dichterisch sehr produktiv. Dies wurde vom Personal in der Krankenakte u. a. am 18.10.1955 vermerkt: „Herr (...) hat während

seines hiesigen Aufenthaltes bereits 30 Gedichte gemacht, von welchen er eine Kostprobe an die Oberin in Untermarchtal sandte. (...) Auch auf das kommende Herbstfest hat er schon schwungvolle Gedichte gemacht [102].“

C.s Lyrik entspricht inhaltlich einem der geläufigen Stile der 1950er Jahre - die Gedichte der Naturlyrik prägten diese Zeit [46, S. 33]. Für ihn bot die Hingabe zur Natur und zu deren Geheimnissen eine Möglichkeit, dem Alltag zu entfliehen. Korte versucht den Hang zur Naturlyrik in der Nachkriegszeit zu erklären: „Die Faszination, die der Naturkreislauf ausübte, lag in seiner Bedeutung als gegengeschichtlichem Modell. Ob dieses nun christlich, mythologisch oder gar mystisch interpretiert worden war: es vermochte zunächst Gegenwart und Vergangenheit zu relativieren, vor allem aber eine Perspektive zu bieten, die den einzelnen der Notwendigkeit enthob, sich in einer veränderten Welt neu zu orientieren [46, S. 36].“

Nicht nur Weltall, Planeten und deren Beziehungen zueinander waren Inhalte von C.s Dichtung. So verfasste er am 09.09.1955 sein laut eigener Ansicht schönstes Gedicht (siehe Abb. 8).

Auch hier versucht C., das Kreuzreimschema einzuhalten. Die ausgebliebene große Liebe schien in seinem Bewusstsein eine wichtige Rolle zu spielen. Er verneinte zwar oft die Sehnsucht und das Bedürfnis, sich fest zu binden, doch sprechen diese Verse eine andere Sprache. Vermutlich wollte er es sich selbst nicht eingestehen, doch sehnte sich C. scheinbar nach einem Menschen, den er lieben, dem er vertrauen und den er ehren kann.

Hier Abb. 7

Abb. 7: Zeichnung „Weltoptik“ von X. C. Diese wurde mit blauem Kugelschreiber auf einem Blatt im DIN-A5-Format angefertigt und zeigt eine Anordnung von Zahlen entlang von Linien und Kreisen. Aus den Erläuterungen des Patienten wird deutlich, dass anhand der Zeichnung auf naturwissenschaftliche Phänomene im Weltall Bezug genommen werden soll. Das Entstehungsdatum ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich.

Hier Abb. 8

Abb. 8: Gedicht „Die 10 Gebote der Liebe“ von X. C. Dieses wurde vom Krankenhauspersonal am 09.09.1955 mit der Schreibmaschine abgetippt; die Originalfassung des Gedichtes liegt in der Krankenakte nicht vor. Es umfasst vier Strophen mit acht Versen und eine Strophe mit vier Versen und beschreibt verschiedene Aspekte einer Beziehung zwischen zwei Menschen.

Während sich X. C. auf naturwissenschaftlicher Ebene dem Thema Astronomie annäherte, zeigt sich bei G. L., der 1982 in einem Alter von ca. 20 Jahren erstmals in Zwiefalten aufgenommen wurde, eine infantile Herangehensweise. L., der wegen einer Debilität bei schweren akuten Verhaltensstörungen behandelt werden musste, zeichnete am 29.04.1982 mit verschiedenen Filzstiften auf einem Blatt im DIN-A4-Format ein Bild des Sonnensystems. Das Bild wirkt auf den Betrachter wie das Werk eines Kindes, das zum ersten Mal Kontakt mit der Raumfahrt hat. Es zeigt die Planeten Erde, Saturn, Merkur, Neptun, Venus, Jupiter und weitere Sterne vor einem blau schraffierten Hintergrund. Die verschiedenen Planeten sind in unterschiedlichen Farben ausgemalt und weisen eine ähnliche Größe auf. Einen weitaus größeren Durchmesser als der Rest hat allerdings der Mond, auf dem das Wort „Mondbasis-Alfa“ geschrieben steht und der offensichtlich von zentraler Bedeutung ist. Auf dem Mond sind eine Person, ein Raumschiff und ein Flugobjekt zu erkennen, das vermutlich ein sogenanntes Space Shuttle darstellen soll. Zudem sind weitere Objekte eingezeichnet, die allerdings schwer zu erkennen sind. Durch das Weltall fliegt ein Raumschiff in Richtung Merkur, das von der Form her an das aus dem US-amerikanischen Fernsehen bekannte „Raumschiff Enterprise“ erinnert und die Beschriftung „NASA-(...)“ trägt (siehe Abb. 9).

Im Jahr 1972 wurde die Serie Star Trek erstmals im deutschen Fernsehen gezeigt [85]; es ist zu vermuten, dass L. großen Gefallen an den Abenteuern im Weltraum fand, wenn auch hierzu bis auf einen Eintrag in der Krankengeschichte vom 05.05.1983 (siehe Abb. 10) nichts direkt dokumentiert ist: „...dann erzählt [er] irgend etwas von einem Raumschiff [110].“

In Verbindung mit diesem Vermerk ist der Blick auf die Fortschritte in der Raumfahrt in der Zeit vor L.s Aufenthalt in Zwiefalten von Bedeutung. Im April 1981 hatte das Space Shuttle Columbia nach jahrelanger Entwicklungsdauer den ersten erfolgreichen Einsatz im Weltraum [84].

Wie aus der Krankengeschichte G. L.s hervorgeht, wirkte der Patient bei Aufnahme „ausgesprochen ungepflegt (...) mit aufgedunsenem Gesicht [110].“ Denselben Eindruck bekommt man bei Betrachtung des der Krankenakte beigefügten Fotos. L. hat relativ dicke Backen, dicke Lippen und eine markante Kinnpartie. Seine langen Haare wirken etwas ungepflegt.

Der Patient zeigte zunächst ein wechselhaftes Verhalten, war unruhig, erregt und ambivalent. Dies ist in der Krankengeschichte am 02.03.1982 wie folgt dokumentiert: „Triebhaf-

tigkeit, ungerichtete Drangzustände, exzessiver Nikotinabusus [110].“ Trotz anfänglicher Probleme konnte vorübergehend eine bessere Anpassung beobachtet werden: „Vor allem geht er regelmäßig in die Bastelstube [110].“ Dieser Zustand war allerdings nicht von langer Dauer. Am 16.04.1982 zeigt sich, dass der Patient noch nicht stabilisiert ist: „Der Patient wird allmählich auf Station schwierig. Er geht noch sehr unregelmäßig und mit großem Druck in die Bastelstube... [110]“ Dieser Mangel an Motivation wurde auch bei L.s anderen Aufenthalten evident. So wurde am 02.07.1982 dokumentiert: „...habe den Eindruck, dass er immer dort sein möchte, wo er gerade nicht ist [110].“ Dies führte offensichtlich zu einer gewissen Frustration seitens der Ärzte: „Jetzt haben wir praktisch alle Arbeitstherapie-Möglichkeiten durchprobiert (...) er wird von uns derweil etwas links liegen gelassen [110].“

Im Anstaltsalltag zeigte sich zudem ein auffällig großes Kontaktbedürfnis. So ist im Pflegebericht vom 14.04.1982 zu lesen: „...kommt ständig ins Stationszimmer, um im Mittelpunkt zu stehen [110].“ Es bestand immer wieder der Verdacht auf Ideenflucht und Halluzinationen, während seines letzten Aufenthaltes konnte allerdings eine merkliche Stabilisierung festgestellt werden. Es wurde eine Verlegung angedacht, mit der sich der Patient nach anfänglichen Vorbehalten auch anfreunden konnte.

Ein wichtiger inhaltlicher Aspekt dieser Akte ist, dass man einen guten Einblick in die bürokratischen Probleme bekommt, welche psychiatrische Einrichtungen gerade im Hinblick auf die Verlegung von Patienten mit ausgeprägten Krankheitsbildern hatten – Probleme, die vermutlich auch gegenwärtig noch existent sind. Eine Reihe von Gutachten und Berichten waren beispielsweise nötig, um zu ermöglichen, dass ein Patient verlegt werden konnte. Dieser Sachverhalt spiegelt sich deutlich im Umfang der hier ausgewerteten Krankenakte wider.

Hier Abb. 9

Abb. 9: Zeichnung des Weltalls von G. L. Dieses wurde am 29.04.1982 mit verschiedenen Filzstiften auf einem Blatt im DIN-A4-Format angefertigt und zeigt verschiedene Planeten des Sonnensystems und ein Raumschiff. Der Patient besuchte laut der Krankenakte offenbar regelmäßig die Bastelstube. Ob die Zeichnung in diesem Rahmen entstand, ist allerdings nicht ersichtlich.

Hier Abb. 10

Abb. 10: Auszug aus der Krankenakte von G. L vom 05.05.1983. Hier wurde eine Aussage des Patienten dokumentiert, in welcher das Thema Weltall auftauchte.

3.1.3 Personen, Gesichter, andere Körperteile, usw.

Unter den Zwiefalter Patienten, die künstlerisch tätig waren und Bilder oder Zeichnungen anfertigten, befinden sich acht Patienten, in deren Werken Personen, Gesichter oder einzelne Körperteile auftauchen. Vom Porträtbild über Strichmännchen-Zeichnungen bis hin zu einzelnen Körperteilen wie Händen bzw. Fingern – das Spektrum ist hier relativ breit gefächert. In die Kategorie eingeordnet wurde auch die zeichnerische Darstellung von sozialen Beziehungen.

Eine Patientin, die während ihres Aufenthaltes in der staatlichen Heil- und Pflegeanstalt Zwiefalten mehrere Gemälde mit Wasserfarben anfertigte, ist E. M. Die Krankengeschichte von M. begann im Jahr 1930, als sie zum ersten Mal von Wahnvorstellungen heimgesucht wurde und sich in psychiatrische Behandlung begab. Damals wurde der erste Schub einer „Schizophrenie mit zweifelhafter Prognose [112]“ diagnostiziert. M. schilderte immer wiederkehrende „romantische Ideen [112]“ und ein Gespür, „dass ihr alles über den Kopf wächst [112]“. Anhaltende Selbstzweifel und Angst vor der eigenen Zukunft waren 1933 die Auslöser für ihren ersten Suizidversuch. Ein Jahr später versuchte sie erneut sich das Leben zu nehmen, was die Einweisung in die Nervenklinik Tübingen zur Folge hatte.

Nach Angaben aus der Krankengeschichte zeigte sich die Patientin orientiert und in der Lage, ihre Situation rational einschätzen zu können. Sie war der Ansicht, es sei wohl besser, auf eine Fortsetzung des Studiums zu verzichten und eine Ausbildung zu beginnen.

Bei ihrer Einweisung in Zwiefalten im Jahr 1938 war M., die als Fürsorgerin arbeitete, ca. 25 Jahre alt. Zu Beginn ihres Aufenthaltes zeigte sie sich sehr erregt und ausfällig gegenüber dem Personal, litt unter Wahnideen sowie optischen und akustischen Halluzinationen. Die Tagesabläufe zeigten starke emotionale Schwankungen bei der Patientin. Nach einer Insulinkur kam es zu einer Besserung ihres Gemütszustandes und sie wurde nach Riedlingen entlassen, wo eine Sterilisation durchgeführt werden sollte.

Im Juli 1933 war das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ verabschiedet worden, das am 1. Januar 1934 in Kraft trat. Bis 1945 wurden etwa 400.000 geistig- und körperlich behinderte Menschen sowie psychisch Kranke zwangssterilisiert. „Die angeführten Diagnosen waren häufig willkürlich und pseudowissenschaftlich. Menschen, die von der nationalsozialistischen Norm abwichen oder sich nicht in das NS-System einfügten, wurden zu potenziellen Opfern der nun legalen Zwangssterilisationen [30].“ Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde das Gesetz in Württemberg-Baden durch ein am 24. Juli 1946 erlassenes Gesetz aufgehoben.

E. M. war eine künstlerisch produktive Patientin. Aus ihrer Zeit in Zwiefalten sind fünf mit Wasserfarben angefertigte Bilder und zwei Zeichnungen erhalten. Alle Bilder sind auf einer Art Tonpapier im DIN-A4-Format angefertigt und zeigen verschiedenartige Motive.

Die Patientin hat den Bildern keinen Schriftzusatz mit eigenen Gedanken hinzugefügt; so bleibt die Interpretation vollends dem Betrachter überlassen.

M.s eindrucksvollstes Kunstwerk ist wohl ein Porträt, das den Kopf einer Person zeigt; ob es sich vielleicht sogar um ein Selbstporträt handelt, lässt sich nur mutmaßen. Ein Blick auf die Patientenfotografie, die bei Aufnahme gemacht wurde, zeigt bezüglich der Form des Gesichts allerdings eine gewisse Ähnlichkeit. Man sieht darauf eine junge Frau mit leicht geöffnetem Mund, die ihr Haar zu langen Zöpfen geflochten hat.

Die dominierenden Farben in dem Gemälde sind Braun, Orange, Ocker und Grün. Die Lippen sind rot gemalt, die Augen blau, mit langen Wimpern. Die abgebildete Person hat relativ hohe Wangenknochen und eine spitz zulaufende Nase. Ihre Haare sind relativ kurz und braun – eine Frisur, die nicht der Patientenfotografie entspricht. Genauere Gesichtszüge oder eine Mimik lassen sich nicht erkennen; so sind keine Emotionen ersichtlich (siehe Abb. 11).

Das Bild zeigt eine gewisse künstlerische Begabung der Patientin. Leider ist aus der Krankenakte nicht erkennbar, ob sich M. häufiger mit der Malerei beschäftigte.

Die Anfertigung von Porträts war auch für viele professionelle Künstler ein Weg zur Selbstfindung. So formulierte der 1886 geborene österreichische Expressionist Oskar Kokoschka seine Meinung über die Bedeutung von Porträtmalerei: „(...) ist das Malen von Porträts auch eine Entdeckungsreise ins eigene Ich, ein Prozess, in dem der Künstler sein eigenes Wesen enthüllt [42, S. 177].“ Kokoschka beschäftigte sich ausgiebig mit Freud und dessen Konzepten der Psychoanalyse und sah „sich als Erforscher seiner eigenen verborgenen psychischen Prozesse sowie der seiner Modelle [42, S. 159].“

Die frühe Porträtmalerei existierte in zeittypischer Form bereits im Altertum bei den Ägyptern und Griechen. Eine Weiterentwicklung gab es durch die exakte Darstellung in der Bildhauerei der Renaissance und später in Italien. Hier manifestierte sich der Anspruch der Künstler, anhand von detailgetreuer Malerei Charakterzüge der Porträtierten darzustellen. Ab dem 17. Jahrhundert gewann die Anfertigung von Porträtbildern immer mehr Bedeutung, was den Künstlern die Möglichkeit von zusätzlichen Einnahmen bot. Aber auch noch zu Anfang des 20. Jahrhunderts, also zur Zeit von M.s Aufenthalt in Zwiefalten, gab es eine Reihe von Künstlern, die sich mit der Anfertigung von Porträts beschäftigten; der oben erwähnte Oskar Kokoschka ist ein bedeutender Vertreter unter ihnen, da ihn sein psy-

choanalytisches Interesse dazu bewegte, seine Porträts zu optimieren. Von vielen bekannten impressionistischen Malern, wie Max Liebermann oder Max Slevogt, ist Ähnliches bekannt.

Der Blick auf den Verlauf der Jahrhunderte zeigt, dass die Porträtmalerei mit kurzen Unterbrechungen immer eine gewisse Rolle in der Kunst inne hatte und daher eine Zuordnung zu einer bestimmten Epoche schwierig ist.

Auch anhand einer Bleistiftzeichnung lässt sich M.s künstlerische Fertigkeit erkennen. Diese zeigt eine freistehende Badewanne, in der eine unbedeckte Person sitzt (siehe Abb. 12). Die Zeichnerin versucht hier räumlich zu zeichnen, was ihr auch ansatzweise gelingt. Die Person hat ihre Beine über den Rand der Badewanne geschlagen und lässt sie nach außen hängen. Der Oberkörper ist bis knapp oberhalb der Brust sichtbar. Ob es sich bei der gezeichneten Person um eine Frau oder einen Mann handelt, ist nicht ganz klar. Den breiten, eher männlichen Schultern gegenüber steht ein zartes Gesicht, das ihr einen weiblichen Charakter verleiht. Auffällig sind die relativ großen Augen, die vom Betrachter aus in die linke Richtung schauen. Der schmale Mund ist geschlossen, eine Emotion ist anhand der Mimik auch hier nicht erkennbar. Das Gesicht erinnert etwas an die Zeichnungen in japanischen Mangas des späten 20. Jahrhunderts. Die darin meist deutlich vergrößert gezeichneten Augen sollen einen besseren Ausdruck von Emotionen ermöglichen.

Es fällt auf, dass M.s Bilder keine klassischen Inhalte aufweisen, die man bei einer Schizophrenie mit Wahnvorstellungen erwarten könnte. Hans Prinzhorn, der sich in „Bilderei der Geisteskranken“ mit den Zusammenhängen zwischen Krankheit und Inhalt der Kunstwerke beschäftigte, versuchte wiederkehrende Charakteristika in den künstlerischen Erzeugnissen Schizophrener nachzuweisen: „Von den Hauptmerkmalen fanden wir das Überwiegen spielerischer Tendenzen im ganzen Bereiche des Gestaltens als Vorstufe: beim Kinde, beim ungeübten Erwachsenen, beim Primitiven und auch in der großen Kunst. Wir können dieses Symptom also nicht an sich pathognomonisch verwerten, wohl aber das absichtliche Verweilen bei rein spielerisch einfallsmäßig Produziertem ohne jede Einfügung in übergeordnete Formgesetzmäßigkeiten. (...) Ähnliches gilt von dem Wuchern des Schmucktriebs, das uns häufig auffiel (...) [71, S. 334].“ Bei E. M. kann man keines dieser Merkmale erkennen. Ihre weiteren Werke haben einige der Themen zum Inhalt, die von den Zwiefalter Patienten häufig in Kunstwerken behandelt wurden, darunter Pflanzen in verschiedenartiger Darstellung.

M. malte zwei Blumen, eine mit blauen Blütenblättern, die andere mit gelblich-roten. Beide weisen am Fuß des Stiels einige Blätter auf. Es ist nicht ganz klar, auf welche Weise das Bild angefertigt wurde; möglicherweise wurden die Blütenblätter mit Wasserfarbe bemalt und dann auf das Papier gepresst, worauf die ungleichmäßige Struktur der Blätter schließen ließe.

Landschaften sind ein weiterer und häufiger Inhalt der Werke Zwiefalter Patienten. M. stellte mit verschiedenen Grüntönen eine hügelige Landschaft dar, an deren Hänge sich eine Gruppe von Häusern schmiegt, die in brauner Farbe gemalt sind (siehe Abb. 13). Auch in diesem Gemälde lässt sich eine gewisse Fähigkeit erkennen, räumliche Dimensionen künstlerisch darzustellen. Der Betrachter hat das Gefühl, auf eine Gegend zu blicken, die etwa der Schwäbischen Alb ähnelt, ohne dass diese Absicht belegt werden kann.

Auch eine Buntstiftzeichnung M.s zeigt eine angedeutete Landschaft, die nur über ein Viertel der DIN-A4-Seite gezeichnet ist. Es wird nicht ganz klar, um was es sich bei den gezeichneten Objekten handelt, jedoch scheinen in Grün Bäume gezeichnet zu sein und im Hintergrund lilafarbene Berge. Im oberen Bereich ist eine rote (Mond-) Sichel eingezeichnet. Verglichen mit M.s anderer Landschaftszeichnung hat diese einen weniger idyllischen Charakter.

Neben dem Porträt und den Landschaften malte E. M. ein Haus. Als Entwurf diente vermutlich eine Bleistiftzeichnung, die mit Wasserfarben ausgemalt wurde. Das Haus hat ein rotes Dach mit braunem Schornstein und ist in einem ockerfarbenen Grundton gehalten, der von braunen Sprenkeln überzogen ist. Die Fensterrahmen sind in hellem Grün gemalt. Im unteren Bereich erkennt man einen Gartenzaun. Ob es ein Haus ist, das M.s Phantasie entsprang oder das womöglich wirklich existierte, ist aus der Krankenakte leider nicht ersichtlich.

Eine Zuordnung der Kunstwerke M.s zu zeitgenössischen Strömungen ihrer Zeit ist nicht ganz einfach. „Bereits 1933 beginnt in Deutschland mit der Einführung des Ermächtigungsgesetzes am 23. März die totale Kontrolle der NSDAP über alle Lebensbereiche. Die Reichskulturkammer mit ihrer Unterabteilung für bildende Künste zwingt alle Künstler zum Beitritt, was für jegliche öffentliche Präsenz die ideologische Gleichschaltung bedeutet [69, S. 70].“

In dieser Zeit wurde es für Künstler, die sozialkritische oder politische Themen in ihren Werken aufgriffen, immer schwieriger; ebenso für die Vertreter der abstrakten Kunst: „Für Kunst, die sich der Norm eines deutschtümelnden Blut-und-Boden-Geschmacks entzieht oder dem heroischen Klassizismus verweigert, ist kein Platz im neuen Reich, und schon

gar nicht für abstrakte Kunst [69, S. 75].“ Es wurde in diesem Zusammenhang immer häufiger der Begriff „Entartete Kunst“ verwendet. Künstler, die sich der Gleichschaltung nicht fügen wollten, erhielten Mal- oder Ausstellungsverbot und waren teilweise zur Emigration in europäische Nachbarstaaten oder in die USA gezwungen. Es gab trotz der schwierigen Bedingungen eine Reihe von Künstlern, die weiter in Deutschland tätig waren: „Das alles bedeutet nicht, dass während der zwölf Jahre keine progressive deutsche Kunst entsteht, sie findet nur nicht in der deutschen Öffentlichkeit statt [69, S. 70].“

In der Zeit von M.s Aufnahme in Zwiefalten und vor dem Hintergrund eines bevorstehenden Krieges gewann die von den Nationalsozialisten präferierte Kunst eine immer größere Bedeutung. Von der Regierung unterstützt, wurden idealisierte Darstellungen angefertigt: „An deren Stelle wird eine realistische Malerei mit ideologisch befrachteten Inhalten (arische Ideale, Soldatenleben und Heldentod, Blut und Boden, Führerbildnisse) gefördert [54].“

Hier Abb. 11

Abb. 11: Bild von E. M. Dieses wurde mit verschiedenen Wasserfarben auf einem Blatt im DIN-A4-Format angefertigt und zeigt schemenhaft den Kopf einer Frau. Details wurden nicht gezeichnet. Das Entstehungsdatum des Bildes ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich.

Hier Abb. 12

Abb. 12: Bleistiftzeichnung einer Person in einer Badewanne von E. M. Das Entstehungsdatum ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich.

Hier Abb. 13

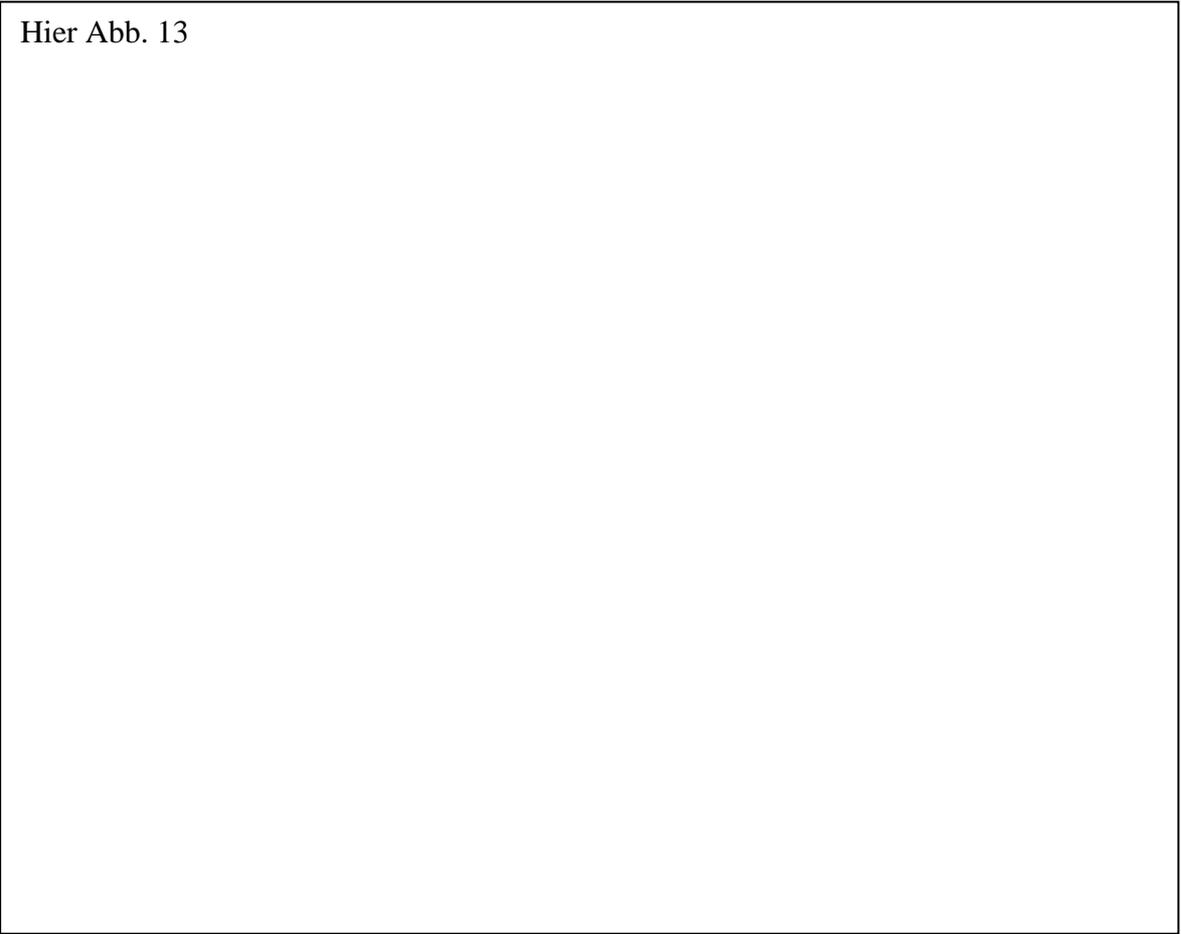


Abb. 13: Zeichnung einer Landschaft von E. M. Diese wurde mit verschiedenen Wasserfarben angefertigt und zeigt eine Ansammlung von Häusern in hügeliger Landschaft. Details wurden nicht gezeichnet. Das Entstehungsdatum der Zeichnung ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich.

Während E. M. noch vor Kriegsbeginn aus Zwiefalten entlassen wurde, erfolgte 1943, inmitten des Zweiten Weltkriegs, die Aufnahme des ca. 35-jährigen L. R. Vor seinem Aufenthalt in Zwiefalten war R. drei Jahre in der Anstalt Weissenau bei Ravensburg mit der Diagnose Schizophrenie in Behandlung gewesen.

In seiner Zeit in Zwiefalten wurde der gelernte Schreiner oft als gewalttätig und stark erregt beschrieben. Seine Wahnideen nahmen ihn sehr ein und es war laut den Niederschriften der Ärzte selten ein geordneter Dialog möglich. Wie man der Krankengeschichte entnehmen kann, produzierte der Patient eine Vielzahl von Texten, die jedoch häufig wirr erschienen und kaum zu entschlüsseln waren: „(...) schmiert jedes Papier mit meist unleserlichen, unzusammenhängenden Worten voll [126].“ Zudem fiel auf, dass R. viele religiöse, zum Teil auch technische und häufig sehr groteske Zeichnungen anfertigte. Ein Eintrag am 20.5.1949 beschreibt sein künstlerisches Schaffen (vgl. Abb. 14): „Hier war er anfangs häufig sehr erregt und gewalttätig sowie voller Grössenideen und verworrener Vorstellungen, er tat sehr großsprecherisch, beschrieb jedes greifbare Stück Papier mit zahlreichen Wortneubildungen und unzusammenhängenden unverständlichen Worten, dazu zeichnete er ausserdem z. T. religiöse, z. T. technische bizarre oder stilisierte Bilder [126].“

Im Laufe seines Aufenthaltes zeigte der Patient deutliche Schwankungen hinsichtlich seines Krankheitszustandes. So steht im Jahr 1946 geschrieben, dass er weniger gewalttätig gegenüber Mitpatienten und Personal sei und dass er „bei den Visiten nicht mehr die von ihm früher angefertigten bizarren Zeichnungen abgebe [126].“

Allerdings wurde nur zwei Jahre später in der Krankenakte erwähnt, dass weiterhin massive Wahnideen bestünden und der Patient nach wie vor „bizarre Zeichnungen [126]“ anfertige. Dieser Zustand sollte sich bis zur Entlassung im Jahr 1953 nicht wesentlich ändern.

Auch die Briefe, welche von der Anstaltsleitung an die Ehefrau des Patienten gingen, sprechen eine eher pessimistische Sprache. Darin wird wiederholt dargelegt, dass sich der Zustand des Patienten kaum bessere und dass an eine Heilung wohl nicht zu denken sei.

Während des Aufenthaltes in Zwiefalten bleibt eine Krankheitseinsicht R.s aus. So erklärt der Patient noch im Jahr 1951, „er sei nicht krank und sei nur freiwillig hier in der Heilanstalt [126].“

An künstlerischen Werken ist in der Akte trotz der vermeintlichen Produktivität R.s leider wenig erhalten. Es findet sich lediglich ein Text vom 05.03.1951, in den über 30-mal ein Gesicht einer Person eingezeichnet ist, die mit verschiedenen Körpern und in verschiedenen Rollen auftritt (siehe Abb. 15). Als Richter, Priester, in Teufelsgestalt – die Rollen sind

polymorph. Auf diesem Schriftstück, das kaum zu entziffern ist, ist außerdem die symmetrische Ansicht einer Kirche gezeichnet (siehe Abb. 16). In der Krankenakte findet sich eine ausführliche Stellungnahme der Ärzte zu diesem Text: „Redet ab und zu einen seiner bekannten Briefe ab, die von oben bis unten in jeder Richtung voll beschrieben sind. Sie sind so eng und undeutlich geschrieben, daß oft nur einzelne Worte oder Satzteile zu entziffern sind. Kreuz und Hakenkreuz und menschliche Gestalten sind immer wieder zusammen mit Kirchen eingezeichnet. Die menschlichen Gestalten zeigen alle die Eigenart, daß das Gesicht und Gesäß dem Beschauer zugewandt sind und dass in der Gegend des Herzens das landläufige Herzsymboldinge eingezeichnet ist und in der Gegend der Schilddrüse ein V-förmiges Gebilde eingezeichnet ist. Das Ergebnis eines Entzifferungsversuches sei angeführt: ‚In die Heiligsten almächtigen Kottes Kebeten der Umbeflegten Ömföngniet des (?) biegenleben der Untschterblieschinesele Zweigiottet Kottes Jungfrauen Weiserwie-schne Kottes Heiligste almächtigste Famielieen Öngel Ausmarieren Jutas fruchtbare Leben Kegebenhoht‘ ...usw. [126]“

Die Tatsache, dass eine Person derart häufig gezeichnet wird, ist beeindruckend. Leider ist in der Krankenakte kein Kommentar des Patienten zu finden, der die Bedeutung der Zeichnungen erklären könnte. Den vielen Abbildungen von Kirchen und Kreuzen zufolge scheint die Religion im Leben R.s eine bedeutende Rolle gespielt zu haben. Ob er sie als Rückzugspunkt vor den Schrecken des Zweiten Weltkriegs sah oder ob sie für ihn eine andere Bedeutung hatte, wird aus seiner Krankengeschichte nicht klar.

Versucht man R.s Zeichnungen in die Kunst seiner Zeit einzuordnen, muss man auf die politischen Verhältnisse in Deutschland hinweisen, welche die Künstler stark beeinflussten. Die Kunst der 1940er-Jahre war ebenso wie der Alltag stark von der Politik der Nationalsozialisten geprägt, was sich bis zum Ende des Krieges fortsetzen sollte.

Nach 1945 gewann die gegenstandslose expressionistische Kunst immer mehr Bedeutung. „Der Siegeszug der abstrakten Malerei, wie er überall in der freien Welt ab Mitte der 1940er-Jahre einsetzt, hat viele Wurzeln. In Amerika bedeutet der Durchbruch der abstrakten Expressionisten einen selbstbewussten Befreiungsschlag gegen die Dominanz Europas und insbesondere gegen Paris. Gleichzeitig herrscht ein gewisser romantischer Eskapismus als Reaktion auf die zunehmende Sinnentleerung und das Entsetzen über die jüngste politische Vergangenheit [69, S. 90].“

In Deutschland dauerte der Prozess hin zur abstrakten Malerei länger als in den übrigen europäischen Ländern. Dies lag vornehmlich daran, dass eine Vielzahl bedeutender Künstler erst nach und nach aus dem Ausland zurückkehrte oder sich neu orientieren musste:

„Als die Rauchschwaden der Weltkatastrophe nach dem verheerenden kulturellen Kahl-
schlag langsam abziehen, ist es für die progressiven Kräfte im westlichen Deutschland
schwierig, Orientierungen im eigenen Land zu finden. Die Generation der potenziellen
Vorbilder hat sich entweder ins Ausland oder in die ‚innere Emigration‘ abgesetzt [69, S.
95].“

Parallel zur Etablierung der abstrakten Kunst gab es ab Ende der 40er- bis weit in die 50er-
Jahre hinein immer wieder restaurative Tendenzen, die vornehmlich von Repräsentanten
der Kirche unterstützt wurden. Einer dieser Vertreter war der österreichische Kunsthisto-
riker Hans Sedlmayr, ein konservativer Katholik, der sich gegen die Entwicklung zur abs-
trakten Kunst hin wehrte: „Restaurative Tendenz und der Wunsch nach einer neuerlichen
metaphysischen Verankerung von nicht-abstrakter Kunst im Religiösen spiegeln sich in
den Ausführungen Hans Sedlmayrs, der zugleich vor den Gefahren der modernen Kunst
warnt [88, S. 46]“, die seiner Meinung nach durch ihre chaotischen Elemente den Men-
schen verunsichere.

R.s Kunstwerken restaurativen Charakter zuzuschreiben, ist schwierig; es lässt sich aber
konstatieren, dass die Gegenständlichkeit in seinen Zeichnungen eine große Rolle spielt.
Was er damit auszudrücken versuchte, bleibt das Geheimnis des Künstlers.

Hier Abb. 14

Abb. 14: Vermerk in der Zwiefalter Krankenakte von L. R. vom 23.11.1948. Hier nimmt der behandelnde
Arzt Bezug auf die künstlerische Tätigkeit des Patienten.

Hier Abb. 15

Abb. 15: Bleistiftzeichnung von L. R. Diese zeigt eine Person in unterschiedlichen Posen sowie verschiedene andere Objekte. Die Zeichnung ist umgeben von einem Text, dessen Inhalt nur schwer zu erkennen ist. Der Patient verfasste mehrere Seiten an Text mit derartigen Zeichnungen. Das Entstehungsdatum ist nicht ersichtlich.

Hier Abb. 16

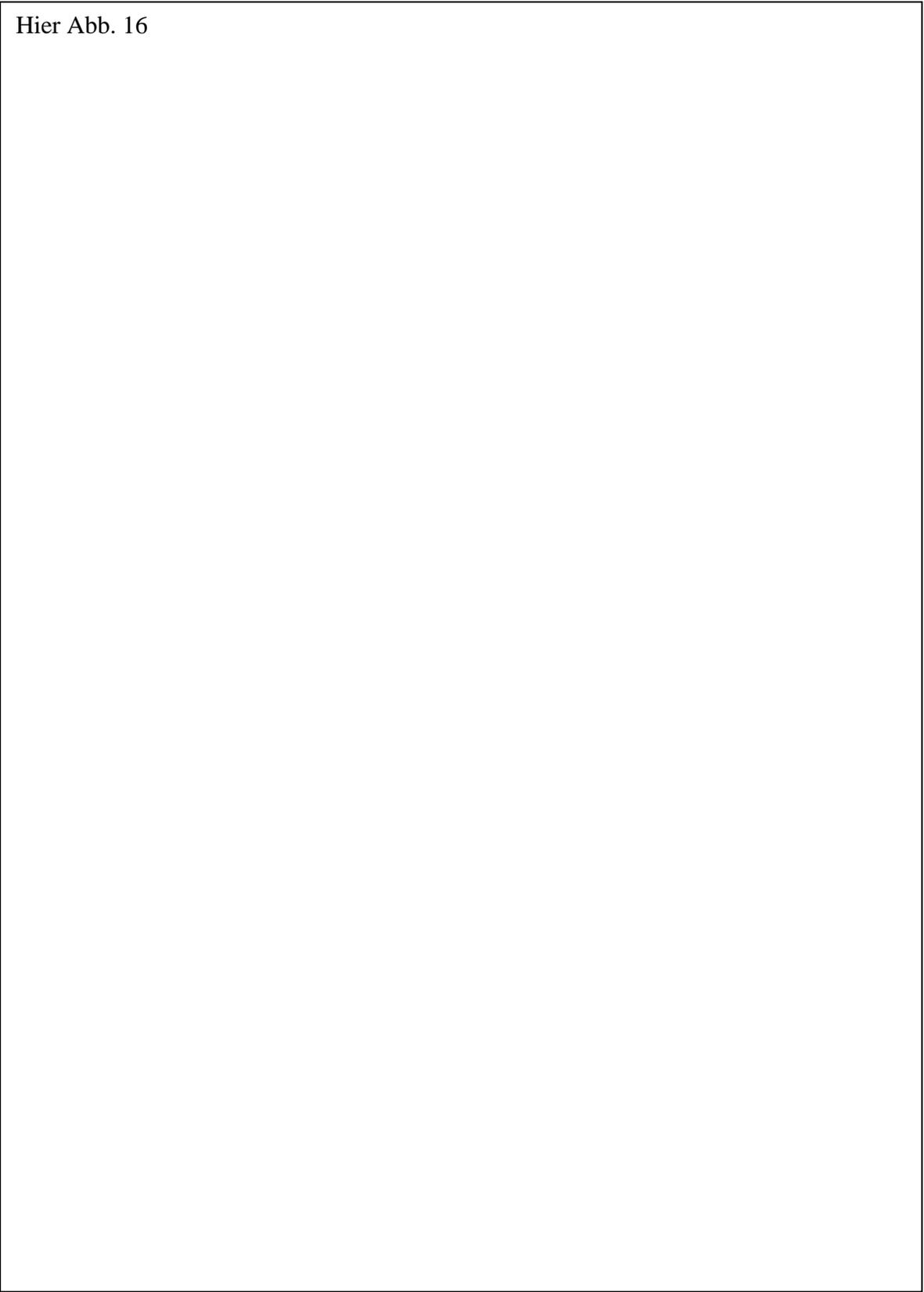


Abb. 16: Bleistiftzeichnung von L. R. Diese zeigt eine Person in unterschiedlichen Posen, eine Kirche sowie verschiedene andere Objekte. Die Zeichnung ist umgeben von einem Text, dessen Inhalt nur schwer zu erkennen ist. Der Patient verfasste mehrere Seiten an Text mit derartigen Zeichnungen. Das Entstehungsdatum ist nicht ersichtlich.

Im Juni 1952, ungefähr ein Jahr vor dem Ende des gut zehnjährigen Aufenthaltes von L. R. in Zwiefalten wurde die Patientin G. B. in einem Alter von ca. 35 Jahren in die Heil- und Pflegeanstalt eingewiesen.

Ihr Mann war im Zweiten Weltkrieg gefallen und sie kam nach Zwischenstationen in Polen und dem Osten Deutschlands nach Baden-Württemberg. In der Nachkriegszeit hatte sie einige traumatische Erlebnisse zu verkraften. So kam ihr Kind zu Tode und ihre Schwester wurde von russischen Soldaten vergewaltigt. Am 23.06.1952 wurden ihre Äußerungen dazu in der Krankenakte festgehalten: „Im Jahre 1945 sei es ihr sehr schlecht ergangen. Sie sei damals bei ihrer Stiefschwester, die mit dem Bruder ihres Mannes verheiratet war, in der Neumark (Vorpommern) gewesen. Sie habe die Schwester, die eine Gärtnerei im Krs. Sternberg hatte, zu sich nach Schlesien holen wollen. Bei der Flucht seien sie von den Russen umzingelt worden. Es sei ganz schrecklich gewesen. Der erste Trupp habe in die Trecks geschossen, der zweite habe sich dann der Frauen bemächtigt. Ihre Schwester sei vergewaltigt worden und sei mit ihrem kleinen Kind ins Wasser gegangen. Ein Russe wollte ihr Kind mitnehmen. Da dieses schrie und sie sich heftig dagegen sträubte, habe er es in den Kopf geschossen. Es sei nicht gleich tot gewesen. Nach Wochen musste sie dann wieder zurück nach Schlesien [100].“

Bei der Einweisung B.s in die Heil- und Pflegeanstalt Zwiefalten zeigte sie sich sehr verwirrt und war nicht im Stande, sich zu erklären, wie sie dorthin gelangen konnte: „Von da an könne sie sich an nichts mehr erinnern. Sie wisse nicht, wie sie nach R. kam. Sie sei auch noch nie in Urach gewesen. Sie wisse nicht, wie das in letzter Zeit alles war. Über die frühere Zeit falle ihr mehr ein, als über die letzten Jahre. Sie könne bereits wieder viel klarer denken. Es sei ihr alles sehr gleichgültig [100].“

Die anfängliche Amnesie wich jedoch mehr und mehr und so konnte ihre Geschichte rekonstruiert werden. B. schilderte, dass die Grauen der Nachkriegszeit eine große Belastung für sie gewesen seien und sie sich persönlich verändert habe. Es war ihr offenbar bewusst, dass sie sich gegenüber ihren Mitmenschen teilweise sehr auffällig verhielt. Nach Aufnahme wurde die Diagnose eines hysterischen Dämmerzustandes gestellt.

Wie die Ärzte in der Krankenakte dokumentierten, fühlte sich die Patientin in der Anstalt augenscheinlich wohl und nahm rege am Anstaltsleben teil, was auch in der Krankenakte am 11.07.1952 dokumentiert wurde: „Beim Sommerfest am 8.7. tanzte sie mit einem jüngeren Arzt in explosiver Weise. Sie verhielt sich dabei anständig und nicht aufdringlich [100].“

Das geregelte Leben in einer psychiatrischen Einrichtung gefiel ihr offensichtlich gut und half ihr zurück in ein geordnetes Denken und Leben. In Gesprächen erweckte sie allerdings zunehmend den Eindruck, etwas verbergen zu wollen, und fiel durch immer neue Varianten ihrer Geschichten auf. Am 04.08.1952 wurde vermerkt: „In Unterredungen zeige sie sich aber eigenwillig und zurückhaltend. Offenbar hatte sie manches zu verbergen [100].“ Da B. schon 1952 wegen Betrug und Diebstahl zu einer Gefängnisstrafe von sechs Monaten verurteilt worden war, kam der Verdacht auf, sie sei eine chronische Lügnerin. Eine frühere Arbeitgeberin bezeichnete sie als „fahrig [100]“ und als Person, „die nicht wisse, was sie wolle [100]“.

Auch in G. B.s Kunstwerken sind Personen dargestellt. Während E. M. jedoch ein Porträtbild anfertigte, bei dem eine gewisse künstlerische Begabung sichtbar ist, erscheint B.s Buntstiftzeichnung, die am 07.07.1952 angefertigt wurde und zwei Strichmännchen zeigt, wenig ausgereift. Man erkennt zwei verschieden große Personen, vermutlich ein Mann und eine Frau, die eng beieinander stehen und sich umarmen. Alles ist auf eine sehr einfache Weise gezeichnet, auf Details wurde verzichtet. Es sind lediglich die Umrisse der Personen von der Seite erkennbar und keine Flächen ausgemalt (siehe Abb. 17). Der Zeichnung hinzugefügt ist ein kleiner Text, der mit Bleistift an den rechten Rand geschrieben wurde und die Zeichnung erklärt: „Ein großer Saal. Ich selbst tanzend mit einem großen Herrn. (In Unterkleidern.) Meine Sachen habe ich immer in der ausgestreckten Hand. In der Schürze eingewickelt, die ich von der Station zum putzen bekommen habe [100].“

Was Zeichnung und Erklärung zusätzlich interessant macht, ist der Vermerk in der Krankenakte vom 04.08.1952: „Sie hatte angeblich schon längere Zeit Nacht für Nacht denselben Traum: In unbekleidetem Zustande tanzte sie mit einem grösseren Mann. Dieser war bekleidet. Sie hielt ihre Kleidungsstücke in einer Schürze eingewickelt weit von sich weg (siehe Abb. 18). Ref. unterrichtete sie über das Symbol der Schürze und des Tanzes. Als möglichen Hintergrund des Traumes unterstellte Ref.: Aus dem Wunsch nach Bewegtheit und Belebung möchte sie vielleicht ihre Weiblichkeit einem Manne preisgeben. Möglicherweise erfülle sie ein vergangenes unglückliches Liebeserlebnis mit Gedanken der Reue und Sünde und lasse sie deshalb nach Befreiung und Belebung trachten. (...) Die Kranke meinte dazu, das könne schon sein. Sie habe vor Jahren mit einem erheblich jüngeren, verheirateten Manne ein sehr intimes Verhältnis gehabt. Schliesslich habe sie, unter der Gewalt von Selbstvorwürfen und von Reue und Schuldgefühl geplagt, die Verbindung mit

diesem Mann gelöst. Dieses Erlebnis habe in ihr tiefe Spuren hinterlassen und beschäftige sie auch heute noch [100].“

Es könnte durchaus sein, dass sich B. nach einer engen Beziehung sehnte bzw. noch einer vergangenen Beziehung nachtrauerte. Die körperliche Nähe zwischen den Tanzenden in ihrer Zeichnung kann auf jeden Fall auf verborgene Wünsche in diese Richtung hindeuten.

Bei der Patientin sind in der Akte weitere Zeichnungen zu finden, die innerhalb weniger Tage angefertigt wurden und inhaltlich sehr verschieden sind. Es wurden Buntstifte und Bleistifte verwendet.

Eine Zeichnung zeigt im Hintergrund Berge, die an den Seiten von Bäumen gesäumt sind (siehe Abb. 19). Aus den Bergen entspringt ein Bach, der in ein Rechteck fließt, das einen See oder ein Auffangbecken darstellen könnte. Am Fuß der Berge befinden sich eine Wiese und Pflanzen. Darunter steht die Erklärung: „Eine Wasserquelle die vom Berg runterfließt [100].“

Eine Interpretation dieser Zeichnung erscheint schwierig. Es fällt lediglich auf, dass dieses Motiv relativ häufig gezeichnet wird. Womöglich stellt es eine Sehnsucht der Patientin nach Freiheit von den Anstaltsmauern und Flucht in die Natur dar. Dies würde aber der Krankengeschichte der Patientin widersprechen, die sich in Zwiefalten auffallend wohl fühlte.

Die Zeichnung „Ein Glas mit Blumen [100]“ zeigt einen relativ großen Blumenkübel, der voller Blumen ist. Das große Gefäß erscheint für die gelben Blumen mit ihren grünen Blättern etwas überproportioniert. Um das Gefäß herum sind noch einige Objekte gezeichnet; was diese darstellen sollen, ist allerdings nicht ersichtlich.

Auf der Rückseite des Blattes dieser Zeichnung befindet sich die Zeichnung einer Sonnenblume, die scheinbar aus dem Boden herausgerissen ist und deren Wurzeln sichtbar sind. Am unteren Rand die Erklärung der Patientin: „Eine vom Wind ausgerissene Sonnenblume [100].“ Wonach B. auswählte, welche Pflanzen sie zeichnete, bleibt unklar, der Zeitpunkt der Anfertigung der Zeichnung würde allerdings mit der Blütezeit von Sonnenblumen übereinstimmen. Möglicherweise gab es im Umkreis von Zwiefalten einige Felder, die sie zu Gesicht bekam und von denen sie sich inspirieren ließ.

Abschließend findet sich in B.s Krankenakte noch eine Zeichnung, die nur mit Bleistift gezeichnet wurde. Sie zeigt ein zweistöckiges Haus mit Schornstein; es sind einige Fenster und eine Tür eingezeichnet. Hier fällt auf, dass im Gegensatz zu den anderen Zeichnungen, die frei gezeichnet wurden, ein Lineal verwendet wurde. Beweggründe für die Anfertigung

dieser Zeichnung sind nicht bekannt. Man könnte mutmaßen, dass B. eine Sehnsucht nach Sicherheit in den eigenen vier Wänden darstellen wollte, die sie aufgrund vieler Umzüge und eines unsteten Lebens nie empfinden konnte.

Alle Werke B.s entstanden in einer Zeit, in der sich die deutsche Kunst noch in einer Phase der Neuorientierung nach dem Zweiten Weltkrieg befand und in der eine Gegenreaktion zur idealisierenden Kunst des Nationalsozialismus erfolgte. Mithilfe der Einflüsse des abstrakten Expressionismus verabschiedeten sich viele Künstler vom Gegenständlichen. Es ist jedoch fraglich, inwieweit sich die breite, weniger kunstaffine Bevölkerung vor dem Hintergrund des noch stattfindenden Wiederaufbaus mit der Thematik beschäftigen wollte. „In den frühen fünfziger Jahren erfolgen die Debatten über die Frage, wo und wie die Kunst in Deutschland den Anschluß an die abgebrochene Moderne suchen sollte, ausschließlich im engen Umkreis der Künstler und Intellektuellen. In der Bevölkerung interessiert man sich kaum für die Diskussion, ob eine gegenständliche oder eine abstrakte Kunst besser geeignet sei, das ‚neue Menschenbild‘ zu artikulieren [88, S. 46].“

G. B.s Werke jedenfalls scheinen frei von zeitgenössischen Tendenzen jeglicher Art zu sein.

Hier Abb. 17

Abb. 17: Zeichnung von zwei Personen von G. B. Diese wurde am 07.07.1952 mit blauem Buntstift auf einem Blatt im DIN-A4-Format erstellt. Daneben befindet sich eine Erklärung der Patientin.

Hier Abb. 18

Abb. 18: Vermerk in der Krankenakte von G. B. vom 04.08.1952. Hier wird auf einen Traum der Patientin Bezug genommen, dessen Inhalt auch in der Zeichnung in Abb. 17 thematisiert wurde.

Hier Abb. 19

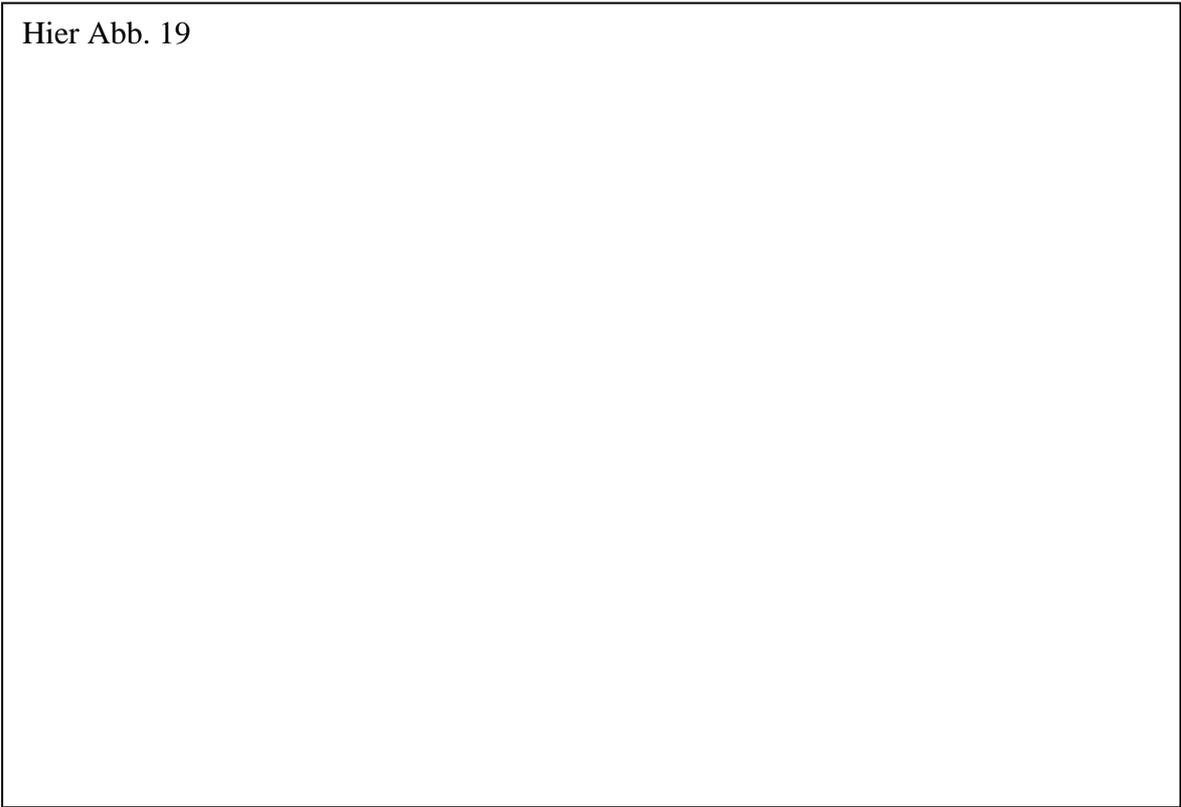


Abb. 19: Zeichnung „Eine Wasserquelle die vom Berg runter fließt“ von G. B. Diese wurde am 07.07.1952 mit blauem Buntstift auf einem Blatt im DIN-A4-Format erstellt. Der Titel der Zeichnung wurde mit Bleistift hinzugefügt.

E. B. wurde 1962 in einem Alter von ca. 20 Jahren in das damalige Psychiatrische Landeskrankenhaus Zwiefalten eingewiesen. Auf den beiden Fotos, die der Krankenakte hinzugefügt sind, macht er einen unauffälligen und gepflegten Eindruck. Er trägt dunkle kurze Haare und einen Kinnbart.

Bei Aufnahme wurde eine manische Phase bei phasischer Psychose diagnostiziert. Der angehende Student hatte schon im Jahr zuvor nach einer enttäuschten Liebe einen Suizid versucht und wurde daraufhin psychiatrisch behandelt. Auch in seiner Zeit bei der Bundeswehr war er auffällig geworden, als er einen Diebstahl leugnete und einen Kameraden dieses Diebstahls bezichtigte.

Seine Mutter beschrieb ihn als „ruhigen, stillen, bescheidenen, höflichen, ordnungsliebenden Menschen [98]“. Diese Charaktereigenschaften hätten sich in den Monaten vor der Einweisung allerdings in einen Zustand „voller Unruhe, voller Leben, voller Ziellosigkeit, ohne jegliche Ordnung [98]“ gewandelt, welcher die Mutter stark beunruhigte. Wie B. beim Aufnahmegespräch angab, habe er zum ersten Mal 1961 vor seinen Abiturprüfungen psychische Probleme gehabt und sei unruhig gewesen, was sich jedoch wieder gegeben hatte.

Zu Beginn seines Aufenthaltes in Zwiefalten gab es häufig Probleme. So provozierte er u. a. einen anderen Patienten, was zu einer handgreiflichen Auseinandersetzung führte, die von den Pflegern unterbunden werden musste. Am 02.11.1962 ist im Pflegeblatt vermerkt: „Patient hat sich wie tags zuvor aufdringlich und uneinsichtig verhalten [98].“ Bei wiederholten Gesprächen bröckelte auch mehr und mehr sein Konstrukt manischer Ideen und Geschichten, die sich oft als Hochstapelei entpuppten. Im Laufe seines Aufenthaltes wurde festgestellt, dass B. unter Sedierung umgänglicher wurde und sich besser an das Anstaltsleben anpasste. Auch im Pflegeblatt ist dies am 16.11.1962 erwähnt: „Patient hat sich anständig verhalten [98].“ Die Hypomanie indes blieb weiterhin bestehen.

In der Krankenakte ist mehrmals vermerkt, dass B. an Kunst und Literatur interessiert war. So gab B. B., eine Freundin, an: „Er habe auch viel gemalt, so sonderbare Farben [98].“ Auch während seines Arrestes bei der Bundeswehr war er offensichtlich literarisch produktiv: „Während der 14 Arresttage habe er etwa 100 Briefe, 9 Theaterstücke, 5 Kabarettstücke und 6 Gedichte geschrieben [98].“ Auch das Personal vermerkte den Drang zu künstlerischer Tätigkeit am 12.11.1962 in den Akten: „Er hat mehrere Briefe geschrieben und viel gezeichnet [98].“ Auch verfasste er laut eigenen Angaben Theaterkritiken für die Süddeutsche Zeitung; ob dies der Wahrheit entspricht, war bis zur Drucklegung der vorliegenden Schrift nicht eruierbar.

Am 09.11.1962 zeichnete B. mit blauem Kugelschreiber und verschiedenen Buntstiften ein Selbstporträt, das mit Pseudonym unterschrieben ist (siehe Abb. 20). Das Porträt ist auf ein kariertes DIN-A5-Blatt gezeichnet und zeigt den Kopf und Oberkörper einer Person mit relativ breiten Schultern, welche die komplette Breite des Blattes einnehmen. Die Haare sind relativ kurz und braun, was B.s Erscheinungsbild auf der Patientenfotografie entspricht. Über einem schwarzen aufgeknöpften Hemd trägt die Person ein grünes Jackett; zudem ist am Hals eine Kette sichtbar. Der Blick ist seitlich nach unten gerichtet. In Kombination mit der gerümpften Nase hat man den Eindruck, die Person schaue verächtlich, wenn nicht sogar ärgerlich auf etwas herab. Inwieweit B. beim Zeichnen dieses Selbstporträts eigene Emotionen reflektierte, ist nicht ersichtlich, vielleicht wollte er aber zumindest etwas von seiner Gefühlswelt offenlegen. Auch wenn das Gesicht nur ungenau gezeichnet ist, lässt sich an der Art der Strichführung durchaus eine zeichnerische Begabung erkennen.

Auf der Rückseite findet sich ein weiteres Porträt. Die abgebildete Person zeichnet sich durch einen stierenden Blick mit weit geöffneten Augen aus. Sie trägt einen Kinnbart und eine Kette mit großem Kreuz. Über die Bedeutung der Religion in B.s Leben ist nichts bekannt. Im Gegensatz zum anderen Bild arbeitete der Künstler hier ausschließlich mit Kugelschreiber und verwendete keine Farben.

Eine weitere Zeichnung die auch am 09.11.1962 auf kariertem DIN-A5-Papier angefertigt wurde, zeigt eine viersaitige Gitarre im Zentrum (siehe Abb. 21). Die Gitarre schwebt im Raum und wird nicht von den vier Fingern berührt, die links eingezeichnet und bei denen Blutgefäße und schwarze Fingernägel sichtbar sind. Unten sieht man einen weiteren Finger, der andersfarbig gezeichnet ist. Von der Gitarre gehen Noten aus, im rechten oberen Quadranten sind mehrere Augen in verschiedenen Farben sowie Lippen, eine Nase und ein Ohr eingezeichnet. Auch wenn bei B. keine Schizophrenie diagnostiziert wurde, beschreibt ein Zitat aus Prinzorns Werk am besten das Gefühl, welches den Betrachter beim Anblick einer Zeichnung wie dieser überkommt: „Man kann nicht mit Sicherheit sagen: dies Bildwerk stammt von einem Geisteskranken, weil es diese Merkmale trägt. Dennoch drängt sich bei einer ganzen Anzahl unserer Bilder unmittelbar ein beunruhigendes Fremdheitsgefühl auf, das wir immer wieder auf die schizophrene Komponente glaubten beziehen zu müssen [71, S. 337].“

Auf der Rückseite der Zeichnung steht ein vermeintliches Zitat von Schiller geschrieben: „Es gibt nichts, was mich vor Neid und Missgunst schützt, und blöder Tratsch blüht auf in

allen Gassen [98].“ Hier irrte B. – das Zitat stammt aus Molières Komödie „Le Tartuffe ou L'Imposteur“⁶.

Die vierte Zeichnung von B. ist ebenfalls auf kariertem DIN-A5-Papier angefertigt und zeigt eine Hand, die in Richtung einer Kerze greift. Im oberen Bereich des Bildes sieht der Betrachter ein blaues, verzerrtes Gesicht mit roten Augäpfeln und grünen Linsen (siehe Abb. 22). Die Augen sind verschoben und es besteht keine Symmetrie. Der Mund steht schräg im Gesicht und wird vom kleinen Finger berührt. Unterzeichnet ist diese Zeichnung mit R. B. Durch das verzerrte Gesicht könnte man auch hier eine schizophrene Erkrankung des Künstlers in Erwägung ziehen, was sich aber anhand der Krankengeschichte nicht bestätigen lässt. Was der Künstler mit seinen Werken ausdrücken wollte, bleibt leider unklar, da den Zeichnungen keine Erklärungen angefügt sind.

Wie bei einigen Werken anderer Zwiefalter Künstler stechen dem Betrachter auch bei B. keine klassischen Merkmale ins Auge, die in der zeitgenössischen Kunst gerade *en vogue* waren. Prägend für die Kunst der 1960er-Jahre war vor allem die Pop Art, welche seit dem Ende der 1950er-Jahre zunehmend an Einfluss gewann.⁷ Diese Strömung stellte einen Gegenentwurf zum abstrakten Expressionismus dar. „Sie lehnten die traditionellen Kriterien wie Originalität, persönliche künstlerische Handschrift, Einzigartigkeit und formale Gestaltungskriterien ab [54].“

⁶ Bei „Le Tartuffe ou L'Imposteur“ handelt es sich um ein Theaterstück aus dem Jahr 1664. Aufgrund der Thematisierung religiöser Heucheleien löste Molière mit der Uraufführung große Kontroversen aus.

⁷ Einen vertieften Einblick in die Kunst der 1960er-Jahre bietet u.a. Heinrich Klotz in seinem Werk „Kunst im 20. Jahrhundert“ [45]. In der vorliegenden Arbeit wird auf die einzelnen Kunstströmungen nicht im Detail eingegangen, da dies den Rahmen der Arbeit sprengen würde, dennoch ließen sich aus Klotz' Werk zum Gesamtverständnis der zeitgenössischen Kunst im 20. Jahrhundert einige Aspekte extrahieren.

Hier Abb. 20



Abb. 20: Zeichnung „Selbstporträt“ von E. B. Diese wurde am 09.11.1962 mit blauem Kugelschreiber und verschiedenen Buntstiften auf einem Blatt im DIN-A5-Format angefertigt.

Hier Abb. 21

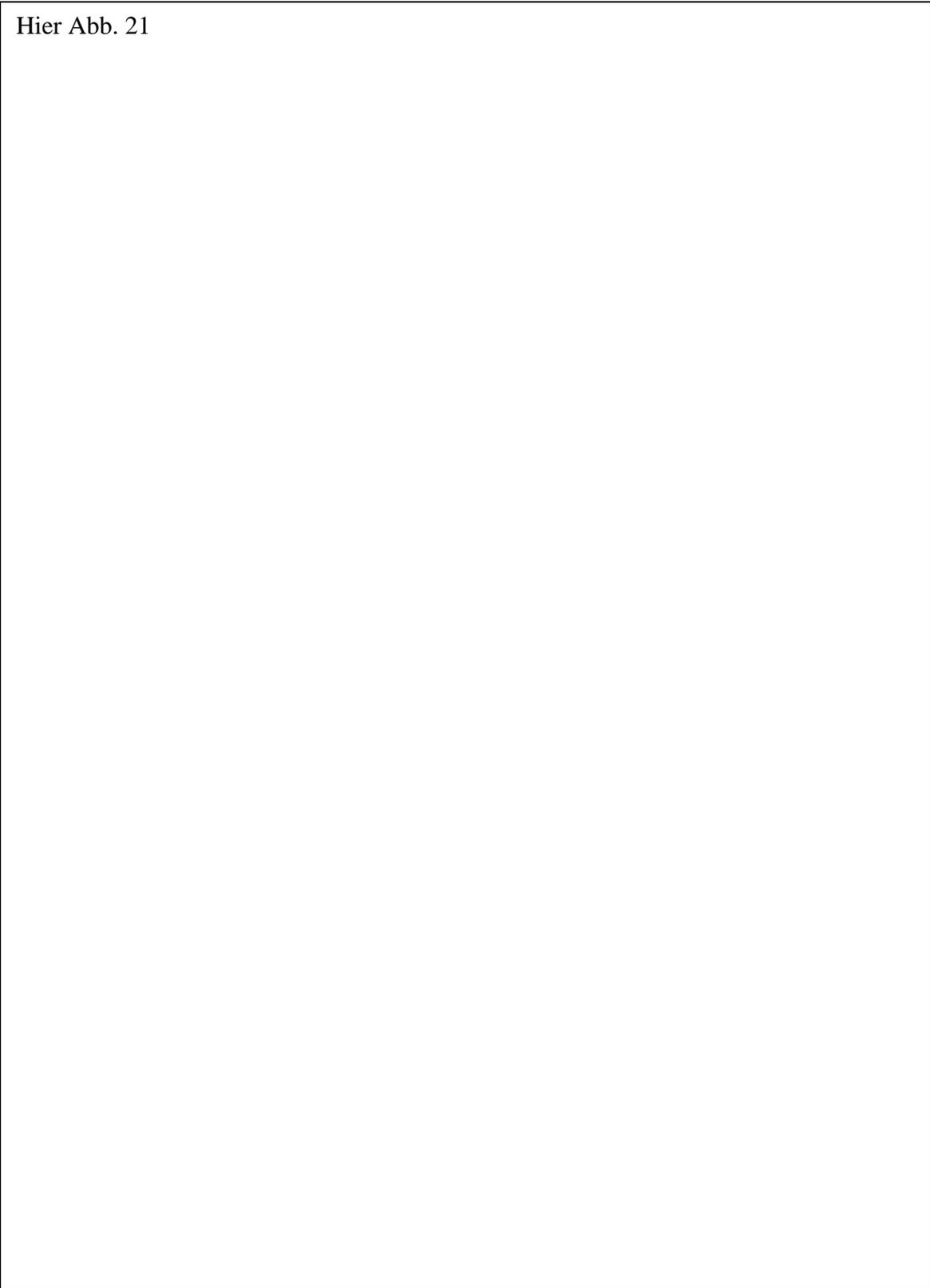


Abb. 21: Zeichnung einer Gitarre mit verschiedenen anderen Objekten von E. B. Diese wurde am 09.11.1962 mit verschiedenen Buntstiften auf einem Blatt im DIN-A5-Format angefertigt. Eine Erklärung zum Inhalt der Zeichnung fügte der Patient nicht an.

Hier Abb. 22

Abb. 22: Zeichnung einer Hand, Kerze und Gesicht von E. B. Diese wurde am 08.11.1962 mit verschiedenen Buntstiften auf einem Blatt im DIN-A5-Format angefertigt. In welchem Rahmen die Zeichnungen des Patienten entstanden, wird aus der Krankenakte nicht ersichtlich.

In den späten 1960er-Jahren wurde J. A. in das Psychiatrische Landeskrankenhaus Zwiefalten aufgenommen. Die erste Einweisung erfolgte 1969 in einem Alter von ca. 20 Jahren. Der Akte sind über den Verlauf von zehn Jahren vier Fotos hinzugefügt. Sie zeigen einen unauffällig und gepflegt aussehenden Mann mit offensichtlich relativ starkem Haarausfall. Bei der Fotografie, die im Januar 1979 bei seinem letzten Aufenthalt gemacht wurde, trägt er einen Vollbart und blickt mit starrem Blick in die Kamera.

Seine chronische Schizophrenie mit Neigung zum Suchtmittelgebrauch konnte immer nur vorübergehend gebessert werden und so kam es häufig schon relativ kurze Zeit nach der Entlassung zu Rezidiven und erneuten Aufnahmen. Im Jahr 1977 sah man schließlich keine Möglichkeit mehr, den geistigen Zustand des Patienten nachhaltig zu stabilisieren, und entließ ihn in ein Pflegeheim. Bezüglich der Therapie von alkoholabhängigen Patienten ist ein Vermerk in der Monografie zum 200-jährigen Jubiläum der Münsterklinik Zwiefalten, in dem dieser therapeutische Bereich beschrieben wurde, aufschlussreich: „Neben den bereits seit vielen Jahren aufgenommenen alkoholabhängigen Patienten werden Mitte der 1950er-Jahre zum ersten Mal andere Suchtkrankheiten erwähnt. Wenn auch in geringem Umfang, so werden nun auch Patienten mit Abhängigkeit von schmerzstillenden Medikamenten und anderen Substanzen behandelt. Im Jahr 1961 werden 30 der bestehenden Betten in eine sogenannte Trinkerabteilung umgewandelt. Zur Behandlung der Alkoholabhängigen wird 1963 zum ersten Mal ein Diplompsychologe angestellt. 1965 kommen zwei weitere hinzu. Bei den Patienten dieser Station handelt es sich häufig um Zwangseinweisungen, die nicht selten durch langjährige Verläufe mit krimineller Entwicklung gekennzeichnet sind. Entsprechend unbeliebt sind diese Patienten im Haus, aber auch im Ort. So merken die behandelnden Psychologen im Jahresbericht 1972 an, dass die psychisch Kranken – aber auch das Personal – vor diesen meist an Therapie nicht interessierten Patienten geschützt werden müssten. Bis in die 1970er Jahre hinein bleibt Zwiefalten das einzige PLK, das eine Trinkerabteilung mit einer Aufnahmeverpflichtung für Zwangseinweisungen von Stuttgart bis zum Bodensee hat [51, S. 21].“

Nach Beschreibungen der Ärzte zeigte A. im Anstaltsleben ein wechselndes Verhalten. Teilweise waren vernünftige Gespräche mit ihm möglich, häufig wurde er aber von Wahnideen heimgesucht, die eine sinnvolle Konversation verhinderten. Eines seiner zentralen Probleme sei laut Meinung der behandelnden Ärzte stets die Sexualität und der Umgang mit Frauen gewesen.

Wie man der Krankengeschichte entnehmen kann, wurde 1974 dokumentiert, dass der Patient ablehnend auf Arbeitstherapie oder die Einrichtung der sogenannten Bastelstube reagierte: „Er betätige sich lieber auf der Station. Hin und wieder male er, außerdem sei er literarisch tätig [95].“ Diesen Hang zum Schreiben entdeckte A. laut eigener Aussage im Jahr 1967. Seitdem habe er regelmäßig Erzählungen, Textgeschichten und Gedichte verfasst. Auch 1972 erwähnte er bereits, dass er auch in der Heilanstalt literarisch tätig sein wolle. Er würde viel dichten, aber die Gedichte meist sofort wieder vernichten. Eines seiner Gedichte ist in der Krankenakte festgehalten (siehe Abb. 23):

„once upon a time there was
while brown flouers become great
the things went by with hat
but the old stage of play loved people and hate
turning on the last night
my way of livin’
looking for the way of love
the first stone

good emotions to good – wishing by their making
well
every man
and left
it or him or she or that
billy felt dead
feeling another kind of love
with me
poor human-being [95]“

Das Thema, welches A. hier anspricht, die Liebe, ist zwar erkennbar, doch bekommt man den Eindruck, dass ein fließender Text willkürlich in Versform gebracht wurde, ohne jegliches Reimschema oder eine klare inhaltliche Struktur.

Ende der 1960er-Jahre war der Mainstream der deutschen Lyrik häufig von politischen Inhalten geprägt und prangerte soziale und politische Missstände an. „Die Politisierung der Literatur wurde nicht in jeder Hinsicht positiv aufgenommen, gegen Ende des Jahrzehnts

wurde immer häufiger die Frage in den Raum gestellt, worin der Sinn der Literatur bestehe, sie hatte sich zunehmend dem Bewusstsein einer notwendig werdenden Neuakzentuierung auszusetzen [18].“ So gab es auch Tendenzen zu einer konkreten Poesie, die sich an dadaistischen Elementen orientierte und in der man sich von Syntaxregeln befreite und Worte und Satzteile neu anordnete. Solche Merkmale sind in A.s Gedicht allerdings nur bedingt erkennbar.

Hinsichtlich seines Krankheitszustandes zeigte sich A. nicht einsichtig. Er gab lediglich an: „Ich führe ein triebhaftes Dasein, mich treibt es von einem Ort zum anderen, ich bin so unbefriedigt und unruhig [95].“

Von J. A. sind zahlreiche Briefe an Ärzte und Angehörige vorhanden, die seinen Geisteszustand gut aufzeigen. So beschwert er sich bei der behandelnden Ärztin über eine „ungeheim autoritär gegebene Verordnung einer heilenden Spritze [95]“ und zudem darüber, dass seine magischen Fähigkeiten von den Ärzten verkannt würden. In einem Brief schildert er zudem sein Leben als Dichter, freier Schriftsteller und Kabarettist:

„sehr geehrter herr [...],

um Ihnen ein bild zu entwerfen : ich komme aus einfachen verhältnissen, meine ideale sind frieden, liebe, wahrheit und gerechtigkeit. Mit 17 jahren begann ich in s. texte für ein kabarett zu schreiben, später eine eigene mixed-media-show auf die beine zu stellen, schließlich scheiterte ich aber an der droge STP. in der folge war es mir nicht mehr möglich zu arbeiten, immer wieder sollte ich mich aufraffen, aber es ging nicht mehr, nur sind bei meinen aufhalten in sanatorien gedichte, romane und hörspiele entstanden, in stuttgart als freier schriftsteller anerkannt muß ich nun hier ein leben eines geisteskranken fristen, obwohl ich geistig rege bereits ein indirektes angebot vom fernsehen für eine dichterlesung vorliegen habe. aber um auf den eigentlichen teil meines schreibens zu kommen : meine mutter schrieb mir heute : gern wäre ich bei ihr gesehen und gern könnte ich bei ihr wohnen, wenn, ja wenn genügend geld vorhanden wäre. 1.200.- winken vom tv. Glauben Sie mir : es ist mir untererträglich hier ein dasein zu fristen das noch zwei drittel meines lebens dauert. In diesem sinn bitte ich um Ihr geschätztes verständnis um antwort und verbleibe mit schönem dank und schönem gruß (...) [95]“

Auch Erzählungen finden sich in der Akte. Diese zeichnen sich durch viele freie Assoziationen aus, deren Zusammenhang für den Verfasser dieser Studie nicht nachzuvollziehen ist.

Ein klarer Gedankengang lässt sich in den Erzählungen durchweg nicht erkennen, wie beispielhaft ein Auszug aus dem Gedicht „ein leben“ belegt:

„bewegen sich die zahlen immer rundherum

Der spieler verliert

Ein stück schokolade

Zehn steht an der tafel

Schwarz

Da feierte die welt den tod das geld der mann mit der lederjacke

Liest im wasser die gebete stand in den zeitungsnachrichten [95]“

Unter den Zeichnungen, die der Patient anfertigte, befinden sich zwei Bleistiftzeichnungen von Bäumen, die auf DIN-A4-Blättern gezeichnet wurden.

Auf der ersten Zeichnung, die am 11.12.1969, also während des ersten Aufenthaltes von A. in Zwiefalten, angefertigt wurde, ist ein Baum zu sehen, der nur einzelne Blätter trägt (siehe Abb. 24). Der Boden scheint mit etwas bedeckt zu sein. Der Jahreszeit zur Entstehung der Zeichnung entsprechend könnte dies Schnee sein.

Ein zweiter Baum wird als „Fruchtbaum [95]“ bezeichnet, was ungewöhnlich erscheint, da keine Früchte eingezeichnet sind und der blattlose Baum noch lebloser als der erste Baum wirkt.

Die weiteren Zeichnungen aus A.s Krankenakte enthalten durchweg Buchstaben, Wörter und Zahlen sind auf Blättern verschiedener Formate gezeichnet. Der Patient verwendete schwarzen Filzstift, Kugelschreiber und Buntstifte. Wie in seinen Erzählungen lässt sich auch in den Zeichnungen eine Vielzahl freier Assoziationen erkennen. Eine Grundidee ist kaum nachzuvollziehen.

Auf einer DIN-A4-Seite sind das unterstrichene Wort „conxasch“, außerdem die Wörter „yeep/voll“, „vone“, „atza“ und die Buchstaben „B“ und „Z“ zu erkennen, zudem zwei Reihen mit jeweils fünf umgedrehten Ausrufezeichen.

Zwei Zeichnungen auf einem DIN-A5-Blatt machen einen ähnlichen Eindruck. Auf einer sind die Wörter „Nullen“, „Defekt“, „not“, „Joseph“, „Sepp“ und „ICH“ geschrieben, dazu Ziffernreihen von Nullen und Einsern. Die Rückseite beinhaltet das Wort „yeah“ und einige Linien und Zeichen.

Als die eindrucksvollste unter den vorliegenden Zeichnungen erscheint aber eine Filzstiftzeichnung, die sich über eine ganze DIN-A3-Seite erstreckt (siehe Abb. 25). Der Text im

Hintergrund ist leider schwer zu entziffern und beginnt mit den Worten „ich bin schizophran, ich sage noch, das ich was sagen aber alles ist vergeblich... [95]“.

In diesen Text eingebaut ist ein längliches, fratzenartiges Gesicht mit inkompletter Begrenzung. Ob das Wesen ein Mensch sein soll oder vielmehr einem Tier oder Phantasiewesen entspricht, wird nicht klar. Die Anordnung der Ohren deutet auf eine Raubkatze hin, bei den Augen wiederum kann man kaum entscheiden, ob es die eines Menschen oder eines Tieres sind. Aus dem Bereich, der vermutlich den Mund darstellen soll, ragt eine lange Zunge. Die ganze Zeichnung ist überzogen von einem Liniengewirr und ist unterzeichnet mit einem Namen, eventuell einem Pseudonym des Künstlers.

Zur Charakterisierung seiner Werke ist zu sagen, dass sich bei der Betrachtung Parallelen zu den Inhalten der Werke anderer Schizophrener auf tun. In seinem Werk „Bildnerie von Schizophrenen“ benannte Jörg Katerndahl typische Merkmale: „Die als typisch herausgestellten Bildnerieen Schizophrener sind häufig Kombinationen von Zeichnung und Schrift [44, S. 43].“ Prinzhorn war hinsichtlich dieser Merkmale ähnlicher Meinung [71, S. 69].

In dieser Hinsicht sind die Zeichnungen von A. ein anschauliches Beispiel für die Kunst Schizophrener, die sich auch deshalb häufig als unabhängig von zeitgenössischen Strömungen erweist.

Hier Abb. 23

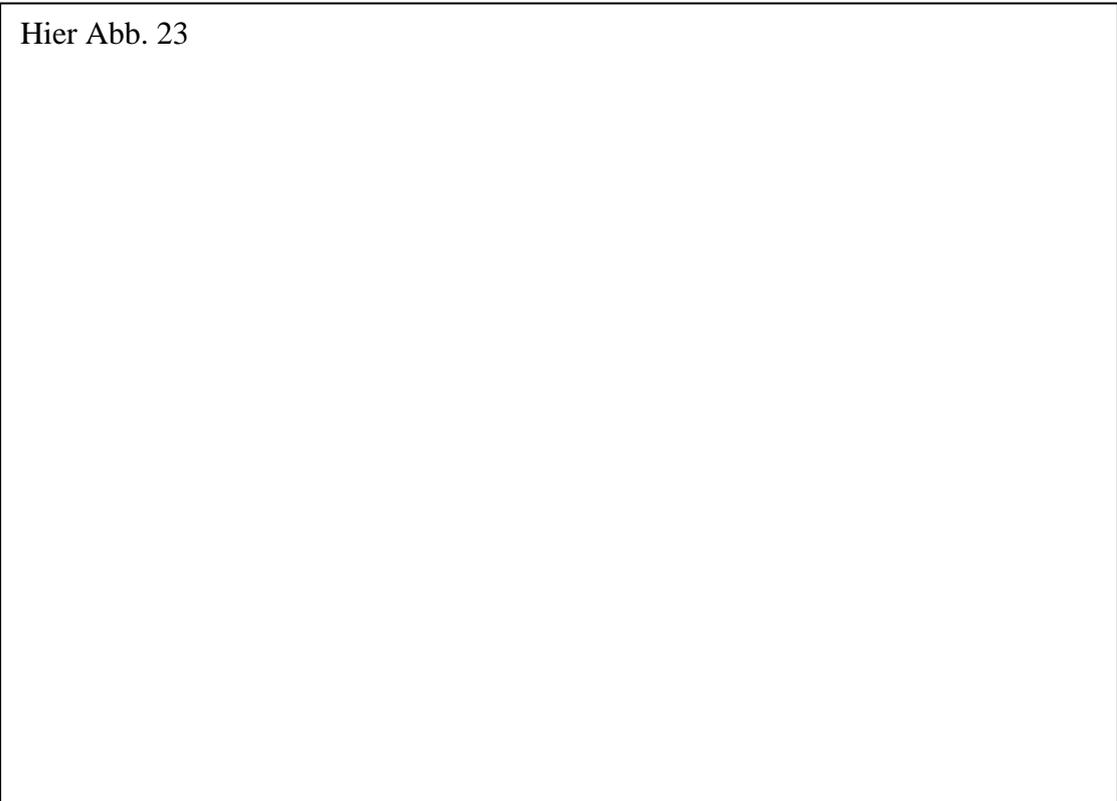


Abb. 23: Gedicht von J. A. Dieses wurde auf Englisch verfasst und behandelt das Thema Liebe. Das Entstehungsdatum ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich.

Hier Abb. 24

Abb. 24: Zeichnung „Baum“ von J. A. Diese wurde am 11.12.1969 mit Bleistift auf einem Blatt im DIN-A4-Format angefertigt.

Hier Abb. 25

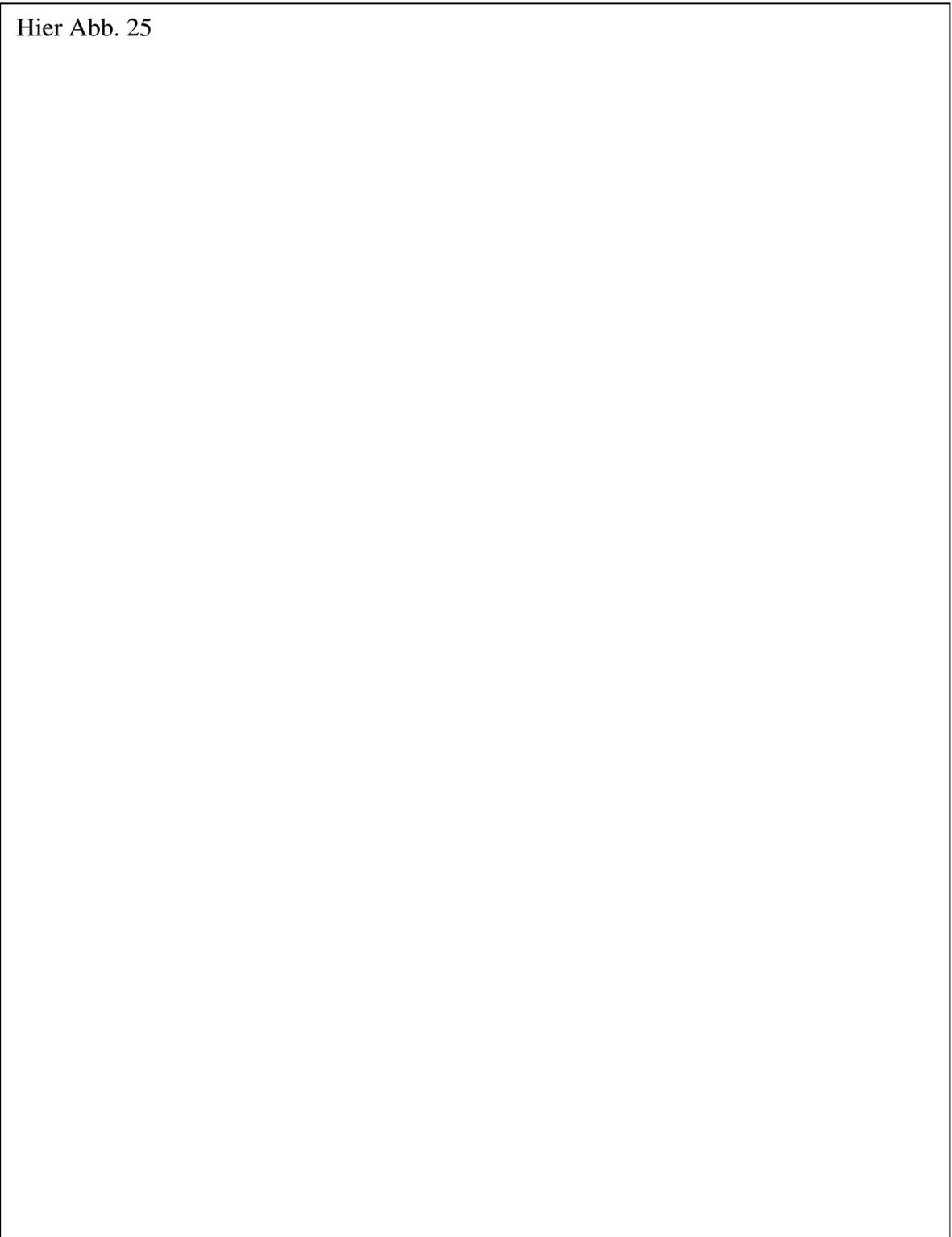


Abb. 25: Zeichnung eines angedeuteten Gesichts mit Text im Hintergrund von J. A. Diese wurde mit schwarzem Filzstift auf einem Blatt im DIN-A3-Format angefertigt. Vom Text sind nur einzelne Wörter entzifferbar. Das Entstehungsdatum der Zeichnung ist in der Krankenakte nicht vermerkt.

Ein weiterer Patient, der das Thema Personen und soziale Beziehungen in seinen Zeichnungen behandelte, ist J. P. Er wurde 1970 in einem Alter von ca. 15 Jahren erstmals in das Psychiatrische Landeskrankenhaus Zwiefalten aufgenommen. Zum Zeitpunkt der Aufnahme litt er zunehmend unter Wahnvorstellungen und Halluzinationen. P. war familiär vorbelastet – seine Mutter war ebenfalls an Schizophrenie erkrankt und bereits mehrere Male in psychiatrischer Behandlung gewesen. Auf den drei Patientenfotografien, die bei seinen Aufnahmen gemacht wurden, zeigt sich ein dunkelhaariger Mann mit einem runden Gesicht. Möglicherweise war der Patient zu diesem Zeitpunkt leicht übergewichtig. Auf dem Bild vom Januar 1974 scheinen seine Backen weniger voluminös; P. wirkt zudem deutlich erwachsener.

Zu Beginn seines Aufenthaltes waren aufschlussreiche Gespräche offenbar kaum möglich. Am 12.11.1970 erwähnte der Patient, dass er „schließlich bei der Arbeit die Nerven verloren [118]“ habe. Er sprach zudem von „seiner Leidenschaft zu zeichnen [118]“. Die anfängliche Unfähigkeit sich auszudrücken, besserte sich zusehends und P. konnte seine Wahnideen ausführlich schildern. Wie der Krankenakte zu entnehmen ist, nahm er regelmäßig an Beschäftigungstherapien teil. Es fand mehr und mehr eine Lösung von seinen Wahnideen statt, bis nur noch Restsymptome vorhanden waren.

Bei seiner zweiten Aufnahme zeigten sich zu Beginn ähnliche Symptome. Der Patient wirkte ratlos und gequält von der Angst, dass andere Leute schlecht über ihn denken und reden könnten. Dies führte zu großen Hemmungen in sozialen Kontakten. Anhand der Betrachtung von P.s Anamnese lässt sich ein Einblick in seine Wahnideen gewinnen. Ein anschauliches Beispiel für seine Symptome liefert hierbei die Exploration vom 15.01.1974: „Im Fernsehen kamen verdrehte Filme. Hatte das Gefühl, dass diese extra auf mich abgestimmt gewesen sind [118].“

Diese Aussage ist vor allem vor dem Hintergrund bemerkenswert, dass P. während seines ersten Aufenthaltes am 06.11.1970 auf einem karierten DIN-A4-Blatt ein Bild mit Wachsmalkreide anfertigte, das eine Interaktion zwischen Fernseher und Beobachter zeigt (siehe Abb. 26). Man erkennt ein Fernsehgerät mit Antenne, von der verschiedenfarbige Linien ausgehen. Eine blaue Linie führt zu einem Beobachter und zu einer Person, die vor drei sitzenden rot gezeichneten Personen steht und einen Gegenstand in der Hand hält. Eine weitere gelbe Linie führt zu einem Textzusatz, der nur schwer zu entziffern ist. Dem Bild ist in der rechten unteren Ecke folgende Erklärung beigefügt: „Vom Fernseher geht alles aus. Es wird beobachtet. Blaue Striche Verbindung. (Die Kommunikation scheint meiner Meinung nach nicht ganz zu klappen, da keine Verbindung zwischen der Schul-

klasse und dem Mann vor dem Fernseher ist) [118].“ Ob die Erklärung vom Zeichner selbst oder von einem Arzt verfasst wurde, ist nicht ganz klar. Letzteres erscheint aber aufgrund der Schrift wahrscheinlicher. Die Farben, welche P. für die Zeichnung verwendete, sind wohl zufällig gewählt. Lediglich der Fernseher wurde flächig ausgemalt, die Personen sind nur in Umrissen gemalt. Eine detaillierte Zeichnung fällt wohl nicht nur einem geringen zeichnerischen Talent des Künstlers zum Opfer, sondern auch der ausschließlichen Verwendung von Wachsmalkreiden.

Das Bild scheint ein Ausdruck von P.s Wahnideen zu sein. Diese belasteten ihn offensichtlich auch Jahre später noch, was aus seiner oben erwähnten Aussage in der Exploration deutlich wird.

In „Air Loom“ legt Thomas Fuchs einen möglichen Erklärungsansatz für das häufige Vorkommen von Technik in den Werken Schizophrener dar: „Technik bietet schizophrenen Patienten damit eine Möglichkeit, ihre Erlebniswelten zu verbalisieren und sich oder anderen zu erklären. Daher haben sich in ihren Wahnvorstellungen seit der Industrialisierung die jeweils neuesten technischen Errungenschaften niedergeschlagen, insbesondere Techniken der Fernwirkung und der Virtualisierung. Letztlich lassen sich diese verschiedenen Formen von Beeinflussungsmaschinen als Projektionen einer entfremdeten, verdinglichten Subjektivität in eine anonyme äußere Apparatur auffassen [26, S. 40].“

Bei der Betrachtung von P.s Werk lässt sich jedoch nur mutmaßen, was seine Empfindungen beim Anfertigen der Zeichnung waren. Der Einfluss moderner Entwicklungen der Technik auf die Inhalte seiner Wahnideen ist aber deutlich zu beobachten.

Hier Abb. 26

Abb. 26: Zeichnung eines Fernsehers mit davor sitzender Person von J. P. Diese wurde am 06.11.1970 mit verschiedenen Wachsmalkreiden auf einem Blatt im DIN-A4-Format angefertigt. Am rechten unteren Rand wurde vermutlich von einem behandelnden Arzt eine Interpretation der Zeichnung angefügt.

Auch in den Bildern von A. N. tauchen Personen auf. N. wurde im Juli 1973 im Alter von ca. 60 Jahren mit einer akuten Psychose in das Psychiatrische Landeskrankenhaus Zwiefalten eingewiesen. In den Jahren zuvor hatte er wiederholt „Probleme mit den Nerven [116]“ und rezidivierende Anfälle, die ihn auch an der regelmäßigen Ausübung eines Berufes hinderten. Infolgedessen war er stets nur temporär in Betrieben beschäftigt und brach auch den Besuch einer Künstlerakademie ab. Seiner Wahrnehmung nach war der Auslöser seines Anfallsleidens eine Verschüttung im Jahre 1944, vor der er keine Probleme feststellen konnte. Wie seine Frau angab, zeigten sich in jungen Jahren noch keine Anzeichen einer psychiatrischen Erkrankung.

Im Laufe seines Aufenthaltes in Zwiefalten verbesserte sich sein Allgemeinzustand zunehmend. N. beklagte sich lediglich über ein Nachlassen seiner „geistigen Fähigkeiten [116]“, was sich die Ärzte mit einem psychischen Abbausyndrom erklärten. Eine anfängliche „Reizbarkeit [116]“ legte sich jedoch mehr und mehr.

Bei A. N. scheint die kunsttherapeutische Komponente in der Genesung eine bedeutende Rolle zu spielen. So findet sich im Pflegebericht am 28.8.1973 der Vermerk: „Patient geht regelmäßig zur Bastelstube [116].“ Auch in der Dokumentation der Krankengeschichte wird deutlich, dass die künstlerische Betätigung für das Wohlbefinden N.s von großer Bedeutung ist. So bemerkt einer der behandelnden Ärzte am 01.08.1973: (...) „wird sich wieder seine Aquarellfarben senden lassen, um diesbezüglich wieder produktiv zu werden. Was wir zu fördern versuchen [116].“

Auch am 26.09.1973 wird wieder auf die künstlerische Betätigung Bezug genommen: „Patient hatte mit großer Freude sich wieder seinen Malereien zugewandt. Im Gegensatz zu früher tendiert er nunmehr zu abstrakten Darstellungen [116].“ Auch in N.s Entlassungsbrief vom 09.10.1973 steht geschrieben: „Erfreulicherweise konnten wir den Patienten dazu bringen, sich wieder mehr seinem früheren Hobby, dem Aquarellieren zu widmen. (...) Vorteilhaft wäre es, wenn man ihn dazu anhalten könnte, sein Hobby weiter zu pflegen [116].“

Aus diesen Auszügen der Krankenakte wird deutlich, dass die behandelnden Zwiefalter Ärzte der künstlerischen Betätigung eine große Bedeutung für den Heilungsprozess dieses Patienten beimaßen. Auch wenn das Malen im Falle von A. N. von ärztlicher Seite scheinbar unterstützt wurde und man so mit einer großen Fülle an Material rechnen könnte, sind in den Unterlagen lediglich zwei Bilder zu finden, die mit Wasserfarben angefertigt wurden.

Eines der Bilder zeigt einen auf einer Wiese stehenden Korb, der mit verschiedenen Früchten und vermutlich auch Gemüse gefüllt ist (siehe Abb. 27). Rechts des Korbes steht ein Gefäß, aus dem lilafarbene Blasen aufsteigen. Oben links ist eine weitere Frucht, die einen Apfel darstellen könnte, am rechten oberen Bildrand befindet sich eine kleine Glocke. Beim Betrachten könnte der Eindruck erweckt werden, dass es sich bei der Zeichnung um einen Korb beim Erntedankfest handelt. Wann das Bild entstanden ist, ist nicht bekannt, allerdings wurde N. bereits Ende September aus Zwiefalten entlassen, war also zur Zeit des Erntedankfestes nicht mehr in der Klinik.

Auf einem zweiten Bild sieht man links eine Kirche, neben der ein Baum steht; am Himmel sind Sonnenstrahlen sichtbar (siehe Abb. 28). In der Kirche befinden sich Personen oder Statuen; die Objekte sind nicht eindeutig zu erkennen. Vor der Kirche sitzt ein schwarzes Tier. Eine Frau bewegt sich mit einer mit verschiedenen Gegenständen gefüllten Tüte in der Hand auf einen Tisch zu, an dem eine Person mit Hut steht. Dieser Tisch ist reich mit Obst und Gemüse gedeckt, unter dem Tisch liegen einige Gegenstände. Die Person am Tisch steht unter einer grünen Dusche, während man im Hintergrund rechts die Umrisse von drei weiteren Personen erkennt, die Hüte tragen.

Die Bedeutung des Bildes lässt sich schwer erahnen; es zeichnet sich durch eine Vielzahl verschiedener Bestandteile aus. Man könnte vermuten, der Maler habe viele Inspirationen zu Papier gebracht, bei denen ein Zusammenhang nur schwer erkennbar ist. Leider gibt es keine Erklärung zu der Situation und den Beziehungen zwischen den abgebildeten Personen. Auf der Rückseite des Bildes findet sich eine Widmung für Fr. Dr. Beck. Elemente der Kunst der 1970er-Jahre sind in N.s Bildern nicht zu finden.

Hier Abb. 27

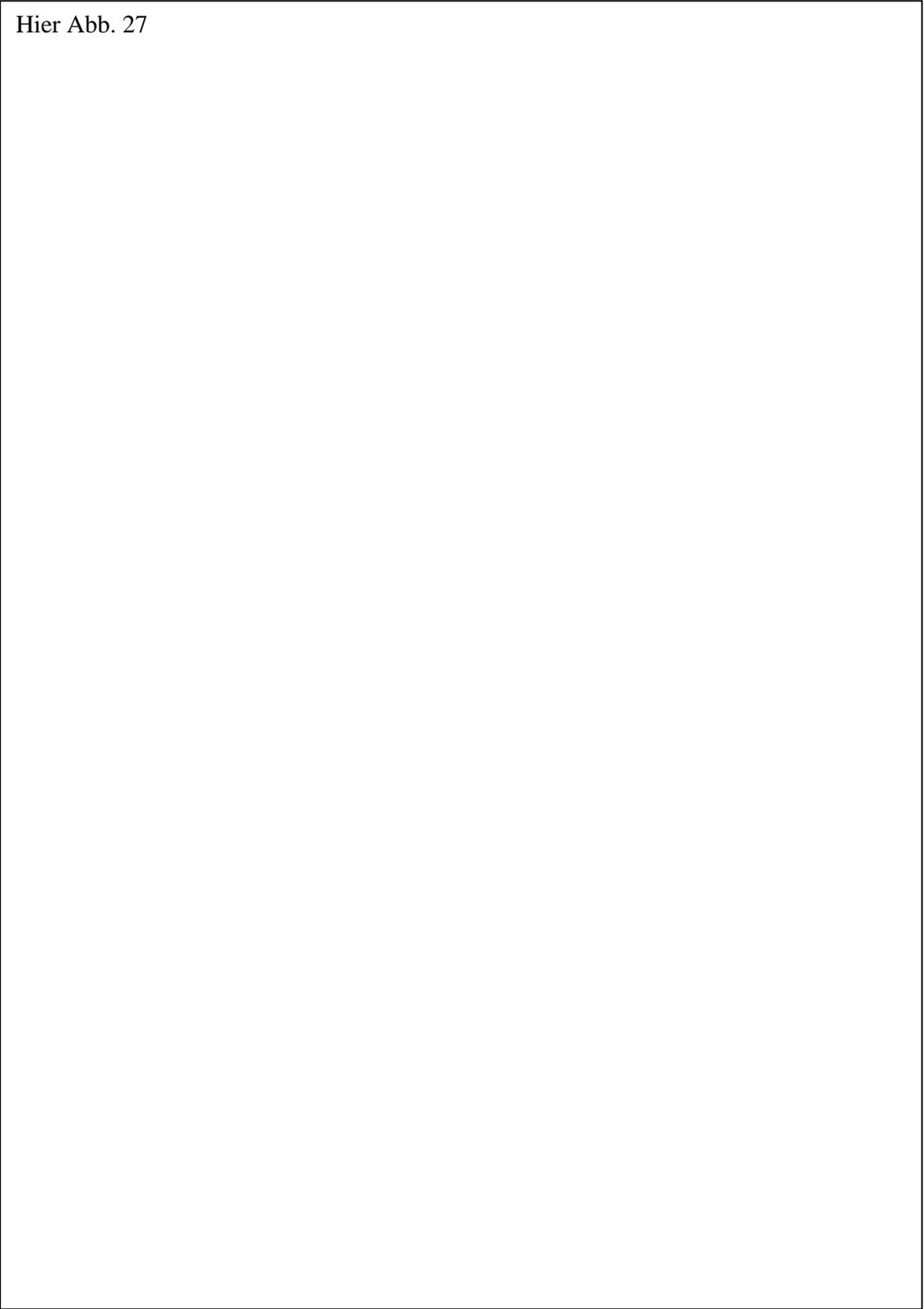


Abb. 27: Bild eines Obstkorb mit weiteren Objekten von A. N. Dieses wurde mit verschiedenen Wasserfarben auf einem gedrittelten Blatt im DIN-A3-Format angefertigt. Das Entstehungsdatum ist in der Krankenakte nicht vermerkt.

Hier Abb. 28

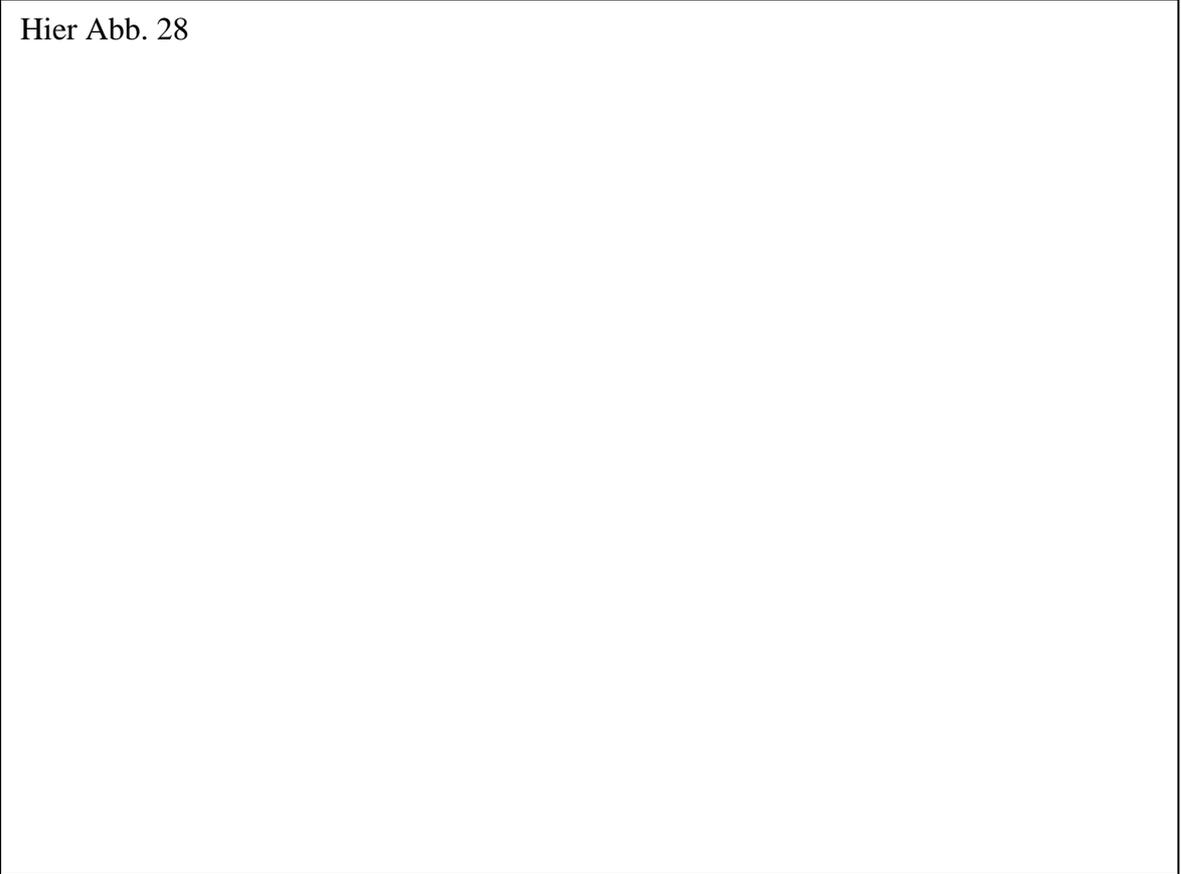


Abb. 28: Bild einer Kirche, verschiedener Personen und anderer Objekte von A. N. Dieses wurde mit verschiedenen Wasserfarben auf einem gedrittelten Blatt im DIN-A3-Format angefertigt. Das Entstehungsdatum oder eine Interpretation des Bildes befinden sich nicht in der Krankenakte.

H. B.s Krankenakte weist einen umfangreichen Fundus an künstlerischen Erzeugnissen auf. Neben 13 Bildern, die mit Filzstift angefertigt wurden, findet man sechs Collagen.

B. war vor seiner Aufnahme in Zwiefalten schon 1959 in Stuttgart und zwischen 1968 und 1977 zweimal in der Weissenau in psychiatrischer Behandlung. Seine Einweisung in Zwiefalten erfolgte im Jahr 1981 in einem Alter von ca. 40 Jahren. Laut Befund machte B. auf die Ärzte einen relativ ungepflegten Eindruck: „Der Patient wirkt verwahrlost, Kleidung schmutzig, ungewaschen, lange Haare, die über die Glatze in die Stirn gekämmt werden. (...) Er riecht nach Urin [99].“ Das der Krankenakte beigegefügte Foto bestätigt diese Beschreibung des Patienten.

Von ärztlicher Seite wurde ein schizophrener Defektzustand vermutet. B., der keine abgeschlossene Ausbildung besaß, äußerte zu Beginn seines Aufenthaltes wiederholt Angst vor den Mitpatienten und den Schwestern und verhielt sich auffällig. Dies ist in der Krankenakte am 06.04.1981 dokumentiert: „Der Patient wirkt psychotisch, ist unruhig und getrieben [99].“

In der Folgezeit gewöhnte er sich allmählich in das Anstaltsleben ein: „Patient verhält sich zu seinen Mitpatienten überwiegend freundlich und findet guten Kontakt auf der Station [99].“ Die Wahnideen blieben allerdings genauso bestehen wie die quälenden Phantasien über Frauen, die ihn häufig belasteten. In diesem Zusammenhang schilderte er, „mit Männern habe er nie Streit gehabt, bloß mit Frauen komme er nicht zurande [99]“. Diese Angst vor dem Umgang mit Frauen führte wiederholt zu Problemen und teils auch zu offenen Konflikten im Anstaltsleben. Während seines zweiten Aufenthaltes kam es wiederholt zu Disputen mit anderen Patienten. B.s Gemütszustand erwies sich im Verlauf seiner Hospitalisierung als sehr instabil und von wechselhaftem Verhalten geprägt.

Wie man der Krankenakte entnehmen kann, nahm H. B. regelmäßig an der Beschäftigungstherapie teil und besuchte zudem die Bastelstube. So ist am 13.05.1981 vermerkt: „...geht halbtags in die Bastelstube [99].“ Auch zu Beginn seines zweiten Aufenthaltes in Zwiefalten, am 12.08.1981, findet man einen Vermerk: „...er geht seit heute in die Bastelstube [99].“ Am 27.08.1981 ist sein Wirken ebenfalls dokumentiert: „Herr (...) geht halbtags zur Beschäftigungstherapie, wo er wenig Phantasie entfaltet, am liebsten Comic-Figuren abzeichnet und dann ausmalt. Er wird zu eigenständigen Zeichnungen angehalten... Auf diese Ergebnisse ist er sehr stolz [99].“

Das Besondere an B.s Krankenakte ist, dass viele der angefertigten künstlerischen Objekte erhalten sind. Wie in der Krankengeschichte erwähnt ist, schien B. gerne Comic-Figuren

zu zeichnen. Dies tat er meist auf DIN-A4-Blättern, aber auch andere Formate sind zu finden.

Unter anderem zeichnete er zwei sogenannte Mainzelmännchen, Figuren des öffentlich-rechtlichen Senders ZDF, in verschiedenen Aktionen: Eines, mit einer gelben Mütze und roter Hose bekleidet, läuft gerade mit nach vorne ausgestreckten Armen, das andere ist nur mit einer blauen Badehose und rosafarbener Mütze bekleidet und vermutlich beim Wasserskifahren – es hält zumindest einen Griff in der Hand, der darauf schließen lassen könnte. „Die Mainzelmännchen werden seit der ersten Werbesendung am 2. April 1963 eingesetzt [93].“ Allerdings schien sich B. wohl weitestgehend von Zeichenvorlagen inspirieren zu lassen. Ob und in welchem Umfang die Patienten in Zwiefalten fernsehen durften, ist nicht bekannt.

Eine weitere Figur aus dem Fernsehen ist die Comic-Figur einer Maus aus der „Sendung mit der Maus“. Auch diese Figur war schon einige Jahre im Fernsehen präsent. „Die Reihe war bereits im März 1971 unter dem Titel Lach- und Sachgeschichten gestartet [23].“ B. zeichnete die Maus in der Frontalansicht.

Auf einer anderen Zeichnung ist ein Zauberer mit schweinsartigem Gesicht zu sehen, der einen braunen Hut mit roter Krempe und eine blaue Fliege trägt und eine Art Zauberstab in der Hand hat. Ob dies eine Figur aus einem damaligen Zeichentrickfilm darstellen soll, ist nicht klar.

Die Zeichnungen entsprachen teilweise den medialen Trends der damaligen Zeit. In den 1980er-Jahren waren in Deutschland noch immer die Einflüsse der Kunstströmungen der vorigen Jahrzehnte zu spüren. Zudem gab es aber auch einige neue Elemente, die sich schrittweise etablierten: „Großer Beliebtheit erfreuten sich im damaligen Jahrzehnt auch comicartige Kunstelemente. Diese kamen in der Bildenden Kunst häufig zum Einsatz und brachten die Bedeutung eines Werkes zum Teil auch spielerisch auf den Punkt [21].“

Neben einem Nilpferd („Elisabeth“), das sich neben einem Huhn befindet, und drei Gesichtern mit Zipfelmützen zeichnete B. noch mehrere Köpfe mit zwei in die entgegengesetzte Richtung blickenden Gesichtern, überdies einen Rennradfahrer und einen Tennisspieler in Aktion. Auch ein Flugzeug findet sich unter den Zeichnungen – die Inhalte von B.s Werken sind vielfältig. Allerdings ist auch hier nicht klar, was aus eigenen Stücken heraus geschah und was vom Patienten von Vorlagen abgezeichnet wurde.

Ein häufig verwendetes Motiv sieht man auf einem Buntstiftbild, das am 16.12.1981 auf einem DIN-A4-Blatt angefertigt wurde (siehe Abb. 29). Es zeigt ein Haus mit rauchendem Schlot und hoch aufragende Berge im Hintergrund. Die Berge sind mit verschiedenen

warmen Farben gezeichnet – im oberen Bereich rot, zudem lila und gelb. Der Künstler könnte hier die Absicht gehabt haben, einen Sonnenauf- bzw. -untergang darzustellen.

Ein leicht anzüglich erscheinendes Bild von einer in Lila gezeichneten Frau im Bikini erscheint als das Interessanteste von B.s Werken (siehe Abb. 30). Die Frau beugt ihr linkes Knie etwas nach vorne und scheint zu posieren. Auf ihrem Mund zeichnet sich ein leichtes Lächeln ab. Die linke Hand greift in ihre blaue Bikinihose. Hier stellt sich die Frage, ob beim Patienten sexuelle Hintergedanken die Inspiration für das Bild waren oder ob es nicht sogar eine Form der Bewältigung für seinen ambivalenten Umgang mit Frauen darstellt, der in der Krankengeschichte einige Male thematisiert wurde. Zur Zeichnung selbst findet sich in der Akte leider kein Vermerk.

Zusätzlich zu den Zeichnungen fertigte B. sechs Collagen an. Sie bestehen aus ausgeschnittenen Wörtern und Bildern und hinzugefügten eigenen Zeichnungen und sind wohl im Rahmen der Basteltherapie entstanden. Alle Collagen sind auf Tonpapier im DIN-A4-Format angefertigt. Eine erste zeigt das Wort „Fenster“ mit der Zeichnung eines Fensters darunter, dessen Rahmen mit Blumen geschmückt ist. Auf ähnliche Weise wird ein Arbeitszimmer dargestellt. Es sind eine Bohrmaschine, ein Bügeleisen und ein Telefon ausgeschnitten und auf das Blatt geklebt. Weitere Collagen tragen die Titel „Wetter“, „Sport“, „Freiheitskämpfe“ (siehe Abb. 31) und „Garage“.

Die Anfänge der Collage gehen bis auf den Anfang des 20. Jahrhunderts zurück. „Wie bei jeder Erfindung gab es auch hier Vorläufer. Doch als um 1912 Georges Braque und Pablo Picasso zum ersten Mal Papierstücke in ihre Bilder klebten, da war das keine Weiterführung einer bis dahin doch weitgehend in spielerischer Bastelei verharrenden Tradition, sondern bedeutete – auch im Bewußtsein der Künstler selbst - einen radikalen Neuanfang [94].“ Über das 20. Jahrhundert hinweg gab es immer wieder Künstler, die die Collage als Kunst- und Ausdrucksform verwendeten.

Bei allen künstlerischen Objekten B.s stellt sich die Frage, ob sie Ausdruck der Phantasie des Patienten waren oder ob er nur unwillig einer Beschäftigungstherapie folgte, ohne eigene Ideen mit einzubringen. Die Bilder wirken alle relativ geordnet und lassen auf den ersten Blick nicht auf eine schizophrene Erkrankung schließen.

Hier Abb. 29

Abb. 29: Zeichnung eines Hauses mit Bergen im Hintergrund von H. B. Diese wurde am 16.12.1981 mit verschiedenen Buntstiften auf einem Blatt im DIN-A4-Format angefertigt.

Hier Abb. 30

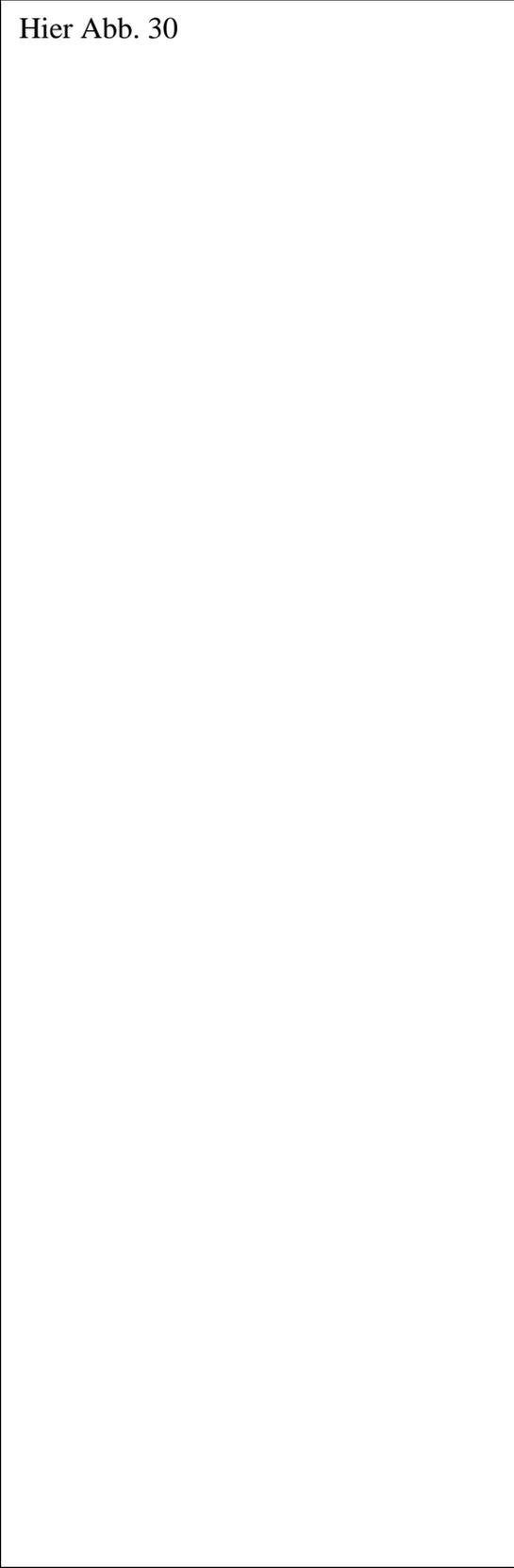


Abb. 30: Zeichnung einer Frau im Bikini von H. B. Diese wurde mit lila Filzstift auf einem Blatt im DIN-A4-Format angefertigt. Eine Interpretation zu dieser Zeichnung findet sich in der Krankenakte nicht.

Hier Abb. 31

Abb. 31: Collage „Freiheitskämpfe“ von H. B. Diese wurde auf einem Blatt im DIN-A4-Format angefertigt und beinhaltet neben einer Zeichnung mit Filzstiften zwei Fotos von Soldaten. Wann und in welchem Rahmen die Collage entstand, ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich.

Fasst man das Thema „Personen in künstlerischen Werken Zwiefalter Patienten“ etwas weiter, kann man hier auch K. P. einschließen, die 1981 in einem Alter von ca. 35 Jahren in das Psychiatrische Landeskrankenhaus Zwiefalten eingewiesen wurde. Es wurde ein paranoid-anankastisches Syndrom diagnostiziert.

Zu Beginn ihres Aufenthaltes erwies sich die Kontaktaufnahme als schwierig. So wurde am 29.10.1981, dem Tag der Aufnahme, in der Krankengeschichte dokumentiert: „Die Patientin selbst verhält sich sehr unwirsch und aggressiv beim ersten Kontakt [121].“ P. zeigte keine Krankheitseinsicht und gab wenig aufschlussreiche Floskeln von sich, was eine Einschätzung ihrer Persönlichkeit schwierig machte. Im Laufe der Gespräche wurden Verfolgungswahnideen schließlich immer sichtbarer. Wie am 02.11.1981 dokumentiert ist, schlug sich ihr Geisteszustand nicht auf ihre äußere Erscheinung nieder: „Die Kleidung und Haare sind gepflegt [121].“ Das Foto, welches der Akte angefügt ist, bestätigt diese Aussage. Es zeigt eine dunkelblonde Frau mit Kurzhaarschnitt, die einen Wollpullover trägt und jung zu sein scheint. Der Gesichtsausdruck von P. ruft beim Betrachter ein unbehagliches Gefühl hervor. Sie lächelt nicht offen in die Kamera, sondern zeigt vielmehr ein leicht verzerrtes Grinsen.

Die Integrationsprobleme in das Anstaltsleben und das aggressive Verhalten, welches sie zu Beginn an den Tag gelegt hatte, besserten sich zusehends. So kann man zum 09.12.1981 lesen: „Die Patientin nimmt regelmäßig und mit Interesse an allen Aktivitäten teil... [121]“ Wie P. angab, hatte sie seit geraumer Zeit „private Probleme“: „Die Probleme mit dem Schwiegervater, dem Mann und der Tochter bestünden seit 2 Jahren [121].“ Dies ging so weit, dass sie sich scheiden lassen wollte, da sie „keine andere realistische Alternative [121]“ sah.

An künstlerischen Objekten finden sich in P.s Krankenakte zwei Bilder, die jeweils auf einem DIN-A3-Blatt mit Wasserfarben angefertigt wurden. Es sind keine großen Flächen ausgemalt. Die Bilder muten vielmehr als Zeichnungen an, die anstatt mit Bleistiften oder Buntstiften mit verschiedenen Wasserfarben angefertigt wurden. Es fällt auf, dass die Künstlerin scheinbar keinen Wert darauf legte, eine gleichmäßige Farbdichte zu erreichen. So wurden manche Linien oft nur mit einem Pinselstrich gemalt, was zur Folge hat, dass am Ende nur noch relativ wenig Farbe auf das Blatt gelangt. Auch scheint die Auswahl und Mischung der Farben zufällig erfolgt zu sein. Beiden Bildern ist eine Erklärung der Patientin angefügt.

Das erste Bild zeigt ein rotes Haus, zu dem ein Weg führt, der mit schwarzer Farbe gemalt ist (siehe Abb. 32). Am Rand sind Bäume erkennbar, am Himmel eine grünelbe Sonne

und blaue Wolken. Man sieht zudem eine Person, die einen Hund an der Leine hat. Bei der Person ist auffällig, dass die Arme nicht aus dem Oberkörper, sondern aus dem Hals kommen. Die Erklärung der Patientin zu dem Bild lautet: „Ein Haus mit Garten und Wolken und Sonne; ein Mann mit Hund, der sich freut, wenn er die Musik hört; so macht er seinen Auslauf mit dem Hund. Man hört auch ohne zu tanzen mal die Musik, und zwar zu Hause. Und deswegen habe ich das gemalt [121].“

Es wird nicht genau ersichtlich, welche Beziehung die Patientin zur Musik hatte und warum diese für sie eine Quelle der Inspiration war.

Auch in P.s zweitem Bild spielt die Musik eine bedeutende Rolle. Man sieht die Tür und das Fenster eines Raumes (siehe Abb. 33). In der Mitte sitzt eine angedeutete Person an einem Objekt, das man nicht genau identifizieren kann. Erst die Erklärung der Patientin gibt Aufschluss darüber: „Die Frau im Zimmer spielt auf dem Klavier die Musik, das ist eine Japanerin. Die soll es darstellen [121].“ Ob K. P. selbst ein Instrument spielte ist unbekannt. Ihre beiden Bilder zeichnen sich durch eine positive Grundstimmung aus, was darauf schließen lässt, dass die Bilder in der späten Phase ihres Aufenthaltes entstanden sind, als sich ihr Zustand deutlich stabilisiert und sie sich harmonisch in das Leben in der Klinik eingefügt hatte.

In P.s Werken lassen sich keine Korrelationen zur zeitgenössischen Kunst der 1980er-Jahre entdecken, die sich durch ihre Vielfalt und den Fortbestand einiger Stile aus den vorangegangenen Jahrzehnten auszeichnete.⁸ Ihre Kunstwerke sind wohl hauptsächlich aus eigenen Emotionen heraus entstanden, ohne dass sie sich dabei von künstlerischen Strömungen ihrer Zeit beeinflussen ließ.

⁸ Einen vertieften Einblick in die Kunst der 1980er-Jahre bietet u. a. Joachim Poetter in seinem Werk „Kunst im 20. Jahrhundert“. In der vorliegenden Arbeit wird auf die einzelnen Kunstströmungen nicht im Detail eingegangen da dies den Rahmen der Arbeit sprengen würde, dennoch ließen sich aus Poeters Werk zum Gesamtverständnis der zeitgenössischen Kunst im 20. Jahrhundert einige Aspekte extrahieren.

Hier Abb. 32

Abb. 32: Bild eines Hauses mit einer Person im Vordergrund von K. P. Dieses wurde mit verschiedenen Wasserfarben auf einem Blatt im DIN-A4-Format angefertigt. Dem Bild wurde in der Krankenakte keine Erklärung angefügt.

Hier Abb. 33

Abb. 33: Bild einer, an einem Tisch sitzenden, Person. Dieses wurde mit verschiedenen Wasserfarben auf einem Blatt im DIN-A4-Format angefertigt. Dem Bild wurde in der Krankenakte keine Erklärung angefügt.

3.1.4 Landschaften

Der Patient R. M. wurde im Jahr 1961 in das Psychiatrische Landeskrankenhaus Zwiefalten eingewiesen. Er war im Vorfeld seiner Einweisung mehrfach mit dem Gesetz in Konflikt geraten und hatte eine Lehre zum Goldschmied abgebrochen, da er dieser aufgrund einer verzögerten Entwicklung offenbar nicht gewachsen war. Die diagnostizierte mangelnde Reife ließ sich nach Aussage der Ärzte auch an seinem Aussehen erkennen, was am 26.06.1961 dokumentiert ist: „Konstitutionell fällt der kindliche Gesichtsausdruck (...) auf [114].“ Auch auf den drei Fotografien, die der Akte beigelegt sind, macht M. einen kindlichen Eindruck, was wohl im Wesentlichen an seinem leichten spitzbübischen Grinsen liegt. Er hat kurze dunkle Haare und wirkt relativ gepflegt.

Die Krankengeschichte liefert einen Einblick in den unstillen Lebenswandel M.s, der sich zahlreiche Fehlritte erlaubte, darunter Diebstähle, Überfälle oder das Bedrohen von Passanten. Diese Auffälligkeiten zeigten sich auch von Beginn an im Anstaltsleben. Er hatte große Probleme, sich zu integrieren, und legte eine Distanzlosigkeit an den Tag, die schnell zu Problemen mit anderen Patienten führte. Am 23.09.1964 wurde das Verhalten recht treffend kommentiert: „Pat. ist frech gegen seine Umgebung, neigt dazu, die Pfleger zu schikanieren, fordert im Garten andere Mitpatienten auf, mit ihm durchzugehen [114].“ Auch sprach er regelmäßig offene Drohungen gegen das Personal aus. Die Streitigkeiten und Handgreiflichkeiten, gepaart mit Uneinsichtigkeit, ziehen sich wie ein roter Faden durch M.s Krankengeschichte. Ein weiterer Eintrag in der Krankengeschichte stellt M.s Verhalten gut dar: „Seine von ihm ‚Bubeleien‘ genannten Verhaltensweisen waren aber regelrechte Schikanen und Tötlichkeiten, die sich besonders gegen sich kaum wehren könnende Patienten richteten. Wenn andere Patienten gegen M. vorgingen, übertrieb er in maßloser Weise. Auch zeigte er sich dabei ausserordentlich kritischschwach [114].“ M. selbst beschwerte sich beim Klinikdirektor, von einem Pfleger geschlagen zu werden. Lediglich bei medikamentöser Therapie schien vorübergehende Besserung seiner Verhaltensauffälligkeiten aufzutreten. Über seine Beziehung zur Familie wird wenig ersichtlich. Am 27.06.1961 gab er lediglich an: „Vater sei arg streng [114].“

Wie man der Krankenakte entnehmen kann, nahm M. zeitweise an der Basteltherapie teil. Hierbei entstanden vermutlich auch die drei in der Akte enthaltenen Bleistiftzeichnungen. Alle Zeichnungen wurden auf dickem Papier im DIN-A3-Format angefertigt und vom Künstler signiert. Es überrascht gewissermaßen, dass sich M. in Anbetracht seines in der

Krankenakte beschriebenen Wesens für die Anfertigung von Zeichnungen begeistern konnte.

Eines der Bilder zeigt ein Haus mit Bergen, die den ganzen Hintergrund bedecken (siehe Abb. 34). Es ist ein Weg zu sehen, der einen Fluss überquert. Am Himmel sind einige Vögel zu erkennen. Trotz der Darstellung einer vermeintlichen Idylle erscheint das Bild relativ düster. Dies liegt wohl vor allem daran, dass nahezu das gesamte Bild mit Bleistift schraffiert wurde. Die Art und Weise, wie mit dem Bleistift gearbeitet wurde, lässt M.s zeichnerisches Talent erkennen.

Ein weiteres Bild zeigt eine Allee mit Hügeln im Hintergrund (siehe Abb. 35). In den Seitenstraßen der Allee befinden sich Häuser, die sich relativ ähnlich sehen. M. hat bei dieser Zeichnung vermutlich versucht, das Räumliche zeichnerisch darzustellen. Dies erkennt man daran, dass sich die Allee zum Horizont hin verschmälert. Auch an den Häusern ist zumindest ein Ansatz räumlichen Zeichnens erkennbar. Der Patient äußerte während seines letzten Aufenthaltes den Wunsch, ein Haus zu bauen. Womöglich entstand das Werk zu dieser Zeit. Zeigt das Bild in gewisser Weise seinen Wunsch nach Kontinuität und Sicherheit?

Auf M.s dritter Zeichnung ist ein Baum mit ausladender Baumkrone sichtbar, der nahezu die ganze Seite einnimmt. Außerdem sind viele kleine Punkte eingezeichnet, die Regen oder Schnee darstellen könnten.

Abermals fällt auf, dass Bäume und Landschaften häufig verwendete Motive in den Zeichnungen der künstlerisch tätigen Zwiefalter Patienten sind. Diese Themen tauchen unabhängig von der jeweiligen Dekade immer wieder auf.

Die Landschaftsmalerei hat ihre Ursprünge in der Antike: „Landschaften wurden schon in der Antike als eine spezifische Art von Bildern gesehen und verstanden, was nicht zuletzt Vitruvs⁹ ausdrückliche Erwähnung der topia als Dekorationsgegenstand belegt [15, S. 30].“ Obwohl die Römer für sich beanspruchten, Vorreiter in der Anfertigung von Landschaftsbildern zu sein, liegen die Ursprünge wohl eher im antiken Griechenland, wie aus Büttners Werk „Geschichte der Landschaftsmalerei“ hervorgeht: „Der archäologischen Forschung ist es inzwischen gelungen, einige direkte griechische Vorläufer der römischen Wandmalerei bis in das zweite vorchristliche Jahrhundert zurückzuverfolgen [15, S. 24].“ Sowohl in der Kunst als auch in der Literatur ist bis ins Mittelalter hinein häufig eine Orientierung an antiken Vorbildern festzustellen: „Die klassische Antike galt den mittelalterlichen Autoren in jeder Hinsicht als vorbildlich, und so wurden antike Muster kopiert, wo

⁹ Vitruv: römischer Architekt, Ingenieur und Architekturtheoretiker des ersten Jahrhunderts v. Chr.

das Aussehen einer Landschaft oder das Bild einer Stadt beschrieben werden sollte [15, S. 37].“

Es ist auffallend, dass zu diesen Zeiten bestimmte Motive auftauchten, die auch in den Werken der Zwiefalter Künstler wiederholt abgebildet wurden. „Immer wieder scheint in der mittelalterlichen Literatur das antike Motiv des *locus amoenus* auf, des lieblichen Ortes, den ein Bach durchzieht und in dessen schattigen Hainen die Vögel anmutig zwitschern [15, S. 37].“ Ähnlich wie für mittelalterliche Literaten schien auch für die Zwiefalter Patienten die Sehnsucht nach der Idylle der Natur ein bedeutendes Thema zu sein, das es künstlerisch auszudrücken galt.

In der europäischen Kunst des frühen Mittelalters spielte die Religion eine große Rolle. Anhand der abgebildeten Schönheit der Natur sollte die Ubiquität des Schöpfers und seine Güte gegenüber den Menschen gezeigt werden. Neben der Vielzahl von Landschaftsabbildungen mit religiösem Hintergrund existierten dennoch Werke ohne christliche Symbolik. „Die daraus resultierende Dominanz von Bildern des christlichen Themenkreises darf allerdings nicht vergessen lassen, daß Landschaftsmotive in der Kunst der Spätantike und des Mittelalters auch in profanen Zusammenhängen begegnen [15, S. 33].“

Die Abbildung der Natur diente in vielen Fällen der Symbolik, besaß teilweise aber auch eine moralische Wertigkeit, wie es Büttner in seinem Werk formuliert: „Der gestürzte Baum war aber nicht nur ein Bild des Todes schlechthin. Vielmehr konnte dieses Motiv auch eine moralisierende Begründung finden, wie etwa: Hochmut kommt vor dem Fall [15, S. 204].“

Inwieweit die Zwiefalter Künstler bewusst versuchten, ihrer Stimmung mithilfe der Malerei Ausdruck zu verleihen, ist schwer nachzuvollziehen. Nichtsdestotrotz ermöglicht die Betrachtung ihrer Werke teilweise einen Einblick in das Gefühlsleben der Patienten. In der Zeit des Impressionismus war die Vermittlung von Stimmungen durch die Kunst von großer Bedeutung: „Weit wichtiger als das Motiv eines Gemäldes war die durch das Bild selbst transportierte Stimmung, die auch als eine dem Akt des Malens verbundene, bleibende Spur künstlerischer Emotion begreifbar wurde [15, S. 316].“

Im 20. Jahrhundert spielte die Landschaftsmalerei zunächst weiterhin eine wichtige Rolle, jedoch nicht mehr in der klassischen Form. Die Art des Ausdrucks wurde dadurch zunehmend freier und ließ den Künstlern mehr Autonomie in der Gestaltung [15, S. 357-360].

In den 1970er-Jahren kam mit der Land-Art eine neue Form der Verwendung von Natur und Landschaft in der Kunst hinzu: „Allgemein trat die Landschaft als Motiv der Bildkunst in den letzten Jahrzehnten zugunsten einer unmittelbaren Beschäftigung mit der Natur als

Ort und Gegenstand der künstlerischen Auseinandersetzung in den Hintergrund [15, S. 400].“

Hier Abb. 34

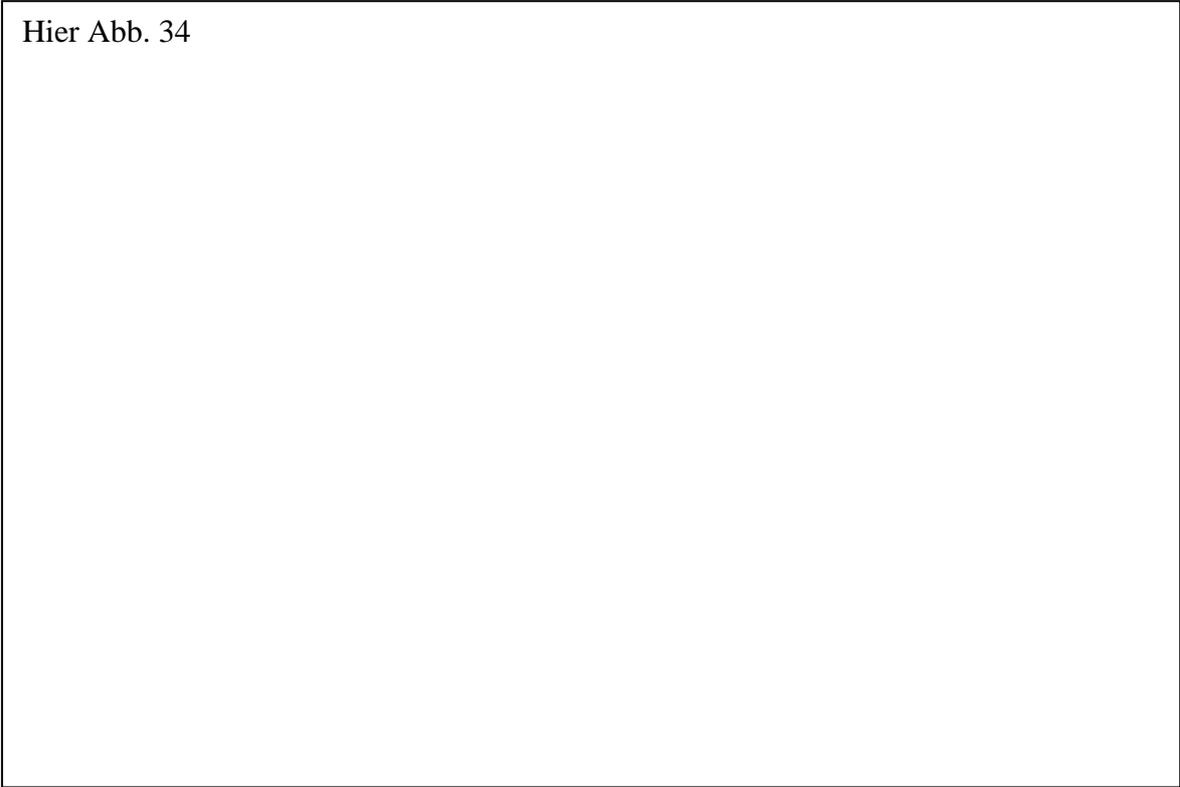


Abb. 34: Zeichnung eines Hauses mit Bergen von R. M. Diese wurde mit Bleistift auf einem Blatt im DIN-A4-Format angefertigt. Das Entstehungsdatum ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich.

Hier Abb. 35



Abb. 35: Zeichnung einer Allee mit Häusern von R. M. Diese wurde mit Bleistift auf einem Blatt im DIN-A4-Format angefertigt. Das Entstehungsdatum ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich.

Auch H. P. zeichnete während seiner Zeit in Zwiefalten eine Landschaft. P. wurde im Jahr 1969 in einem Alter von ca. 40 Jahren in das Psychiatrische Landeskrankenhaus Zwiefalten eingewiesen. Von den Ärzten wurde eine atypische Psychose bei chronischem Alkoholismus diagnostiziert. Zu seinem Erscheinungsbild machten die Ärzte folgende Angaben: „Hochaufgeschossen durch seine Hagerkeit, ist aber nicht sehr groß [122].“ Auf einem Foto, das im September 1969 gemacht wurde, sieht man einen gepflegt wirkenden Mann, der relativ kurze Haare und einen Oberlippenbart trägt.

In Gesprächen mit den Ärzten erwies sich P. als kommunikativ und auskunftsfreudig. Allerdings schienen die Angaben zu seiner Vergangenheit fragwürdig zu sein. So ist in der Krankengeschichte vermerkt: „Nach Einzelheiten befragt werden seine Angaben deutlich unsicher [122].“ Beispielsweise gab er an, in der Waffen-SS gewesen zu sein: „Er sei bei der Waffen SS („Ranger“) gewesen. An einem Tag habe er 38 T 34 geknackt. Bei den Partisanen in der Tschechoslowakei habe er ein Gewehrkolben über den Kopf bekommen (Narbe) [122].“

Später habe er noch eine Ausbildung in der französischen Fremdenlegion durchlaufen; bei konkreteren Fragen wich er aber stets aus.

Zu Frauen schien er ein problematisches Verhältnis zu haben. So sagte er über diese, es sei „alles Abschaum [122]“. Homosexuelle Neigungen wurden jedoch verneint. Im Anstaltsalltag trat gelegentlich ein „Imponiergehabe [122]“ zutage, welches die Ärzte mit seinem mangelnden Intellekt begründeten. Auf Station war er wiederholt unruhig. Insgesamt schien es ihm in Zwiefalten aber zu gefallen, was aus einem Brief an seine Schwester vom 20.08.1969 hervorgeht: „Mir geht es hier ser gut (...) [122].“

An künstlerischen Objekten findet sich zunächst ein Briefumschlag, der mit einer Zeichnung verziert ist (siehe Abb. 36). Diese ist mit Kugelschreiber und Buntstiften angefertigt und zeigt drei Schwalben im Flug. Die Größte trägt einen Brief im Schnabel. In der Mitte findet sich ein Schriftzusatz – hier handelt es sich vermutlich um den Namen des Arztes, welcher die Großzahl der Gespräche mit P. führte.

Auf einer Zeichnung vom 03.10.1969, die mit Kugelschreiber auf einem DIN-A4-Blatt angefertigt wurde, ist ein Baum zu sehen, der viele Früchte trägt. Auf der Spitze sitzt ein Storch in seinem Nest. Ein Brett oder eine Leiter reicht in den Baum hinein. Die Zeichnung ist relativ unsauber angefertigt, auf die Wiedergabe von Details wurde verzichtet.

Auf der Rückseite findet sich eine Bleistiftzeichnung, die das ganze DIN-A4-Blatt ausfüllt. Sie zeigt ein Haus mit Obstbäumen im Garten (siehe Abb. 37). Zum Haus führt eine Stromleitung. Im Hintergrund ist ein Gebirge mit hohen Bergen sichtbar. Abermals fällt

auf, dass Häuser mit Bergen als Motiv in den Bildern Geisteskranker regelmäßig vorkommen. Auch dieses Bild kann als Ausdruck der Sehnsüchte der Patienten nach Ruhe und Frieden in einer schönen Landschaft gesehen werden. Der Versuch P.s, in der Zeichnung räumliche Dimensionen darzustellen, zeugt von einer gewissen künstlerischen Begabung. Im oberen Bereich stehen der Name des Patienten und der Zusatz: „Von Böbingen Kreis Maichingen [122].“

Leider sind keine weiteren Werke von P. in der Krankenakte zu finden.

Hier Abb. 36

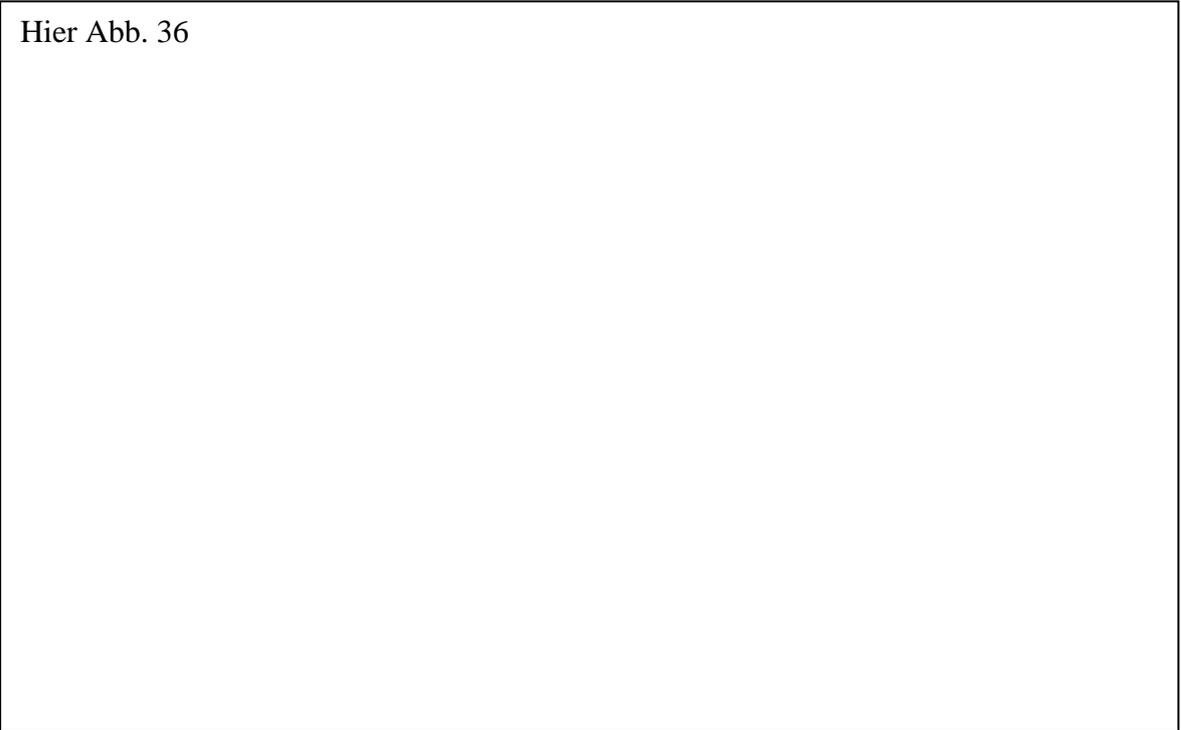


Abb. 36: Zeichnung von Vögeln von H. P. Diese wurde mit Kugelschreiber und Buntstift auf einem Briefkuvert angefertigt. Das Entstehungsdatum ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich.

Hier Abb. 37

Abb. 37: Zeichnung eines Hauses mit Bergen von H. P. Diese wurde mit Bleistift auf einem Blatt im DIN-A4-Format angefertigt. Das Entstehungsdatum ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich.

B. P. wurde im Jahr 1970 in einem Alter von ca. 50 Jahren mit der Diagnose chronischer Alkoholismus in Zwiefalten aufgenommen. Laut Krankengeschichte wirkte P. bei Aufnahme „stark vorgealtert [120]“. Auf den beiden Fotos, die der Akte hinzugefügt sind, sieht man in der Tat einen Mann, der schon über 60 Jahre alt zu sein scheint und eine hohe Stirn mit lichtigem, etwas ungepflegtem Haar hat. Auffällig sind seine sehr dichten dunklen Augenbrauen und ein Schielen auf dem rechten Auge. P. litt schon längere Zeit an Alkoholismus; die diagnostizierte zerebrale Arteriosklerose war vermutlich eine Auswirkung hiervon. Das ausgeprägte Korsakow-Syndrom, unter welchem er bereits litt, versuchte er in den Gesprächen mit ausschweifenden Konfabulationen zu kaschieren.

Laut Angaben seiner Tochter sei er zunehmend aggressiv gewesen, was teilweise so weit ging, dass er „mit dem Messer auf Kinder losgegangen [120]“ sei. Auch sonst legte er immer häufiger ein inadäquates Verhalten an den Tag, was seine Frau dazu veranlasste, sich von ihm scheiden lassen zu wollen. Wie aus der Krankengeschichte hervorgeht, schien P. dies zunächst nicht zu realisieren; als er aber schließlich die Gefahr des drohenden Verlustes seiner Frau erkannte, belastete ihn dies offensichtlich sehr.

Im Verlauf seines Aufenthaltes konnte zwar eine Besserung des Gesundheitszustandes beobachtet werden, jedoch erwies sich P. immer wieder als rückfällig, was eine nachhaltige Heilung von seiner Erkrankung fraglich machte.

Aus der Krankengeschichte wird ersichtlich, dass P. vom Personal zu künstlerischer Tätigkeit angeregt wurde. So ist am 13.01.1971 zu lesen: „Wird zum Zeichnen und Malen angehalten, beschäftigt sich gerne damit (...) Soll im weiteren Verlauf in der Bastelstube eingesetzt werden [120].“ Dies wurde dann wohl auch durchgeführt, wie man am 22.03.1971 lesen kann: „(...) ist im Rahmen arbeitstherapeutischer Maßnahmen in der Bastelstube eingesetzt [120].“

Aus dieser Beschäftigung gingen insgesamt vier Bilder hervor, die mit Buntstiften und Filzstiften und auf Blättern im DIN-A4-Format angefertigt wurden.

Eines zeigt ein Yin-Yang-Symbol mit einem Durchmesser von ungefähr acht Zentimetern, das mit rotem Filzstift umrandet ist. Dem Symbol ist eine eigene Interpretation hinzugefügt:

„Dieses Zeichen ist schon über 3000 Jahre alt und stammt aus Jena und Japan. Es bedeutet: Gut und böse... In jedem guten Leben, gibt es etwas Schlechtes und in jedem Schlechten ist ein guter Punkt [120].“ Ob P. dieses Symbol mit angefügter Erklärung einfach nur abzeichnete bzw. abschrieb oder ob es sich um seine eigenen Gedanken darüber handelt, ist unklar. Seine Erklärung, die Symbole Yin und Yang seien mit den Begriffen Gut und

Böse gleichzusetzen, entspricht nicht ganz der eigentlichen Bedeutung: „Es ist vielmehr ein relativer Gegensatz rhythmischer Art, der zwischen zwei rivalisierenden, doch zusammengehörigen Gruppen besteht, die ebenso wie Geschlechterverbände komplementär sind und die sich wie diese bei der Arbeit ablösen und wechselweise in den Vordergrund treten [29, S. 107].“

In Zeiten der 68er-Bewegung¹⁰ hatten spirituelle Symbole wie das Yin-Yang-Symbol immer mehr Bedeutung gewonnen. Ein alternativer Lebensstil und der Einfluss fernöstlicher Weisheiten, die zur Selbstfindung beitragen sollten, waren unter vielen jungen Menschen beliebt. Inwieweit P. Sympathien für die Bewegung hegte, ist auch aufgrund der Tatsache, dass er in der Hochzeit der Bewegung schon knapp 50 Jahre alt war, nicht klar; vielleicht ließ er sich aber davon inspirieren und kam so zum Zeichnen dieses Symbols.

Auf einem anderen Bild sieht man einen „Rübezahl, aus einer Tannenwurzel geschnitzt [120]“.

Dieser bedeckt über die halbe Seite des DIN-A4-Blattes (siehe Abb. 38). Man erkennt ein rotbäckiges Gesicht mit einem Vollbart, das sich im Bereich des Stammes befindet. Vom Stamm gehen einige verzweigte Wurzeln aus. Im Hintergrund ist eine unvollendete Verzierung in Form von verschiedenfarbigen Balken zu erkennen. Auch hier ist leider unklar, warum der Künstler dieses Motiv wählte. Der unvollendete Hintergrund, verbunden mit einer Mischung aus Filzstiften, Buntstiften und Bleistift, ruft eine Inhomogenität hervor.

Ähnlich wie das Yin-Yang-Symbol zeichnet sich auch die Sagenfigur des Rübezahl durch eine Ambivalenz aus: „Denn Freund Rübezahl sollt ihr wissen, ist geartet wie ein Kraftgenie, launisch, ungestüm, sonderbar; bengelhaft, roh, unbescheiden; stolz, eitel, wankelmütig, heute der wärmste Freund, morgen fremd und kalt; zu Zeiten gutmütig, edel, und empfindsam; aber mit sich selbst in stetem Widerspruch; albern und weise, oft weich und hart in zween Augenblicken, wie ein Ei, das in siedend Wasser fällt; schalkhaft und bieder, störrisch und beugsam; nach der Stimmung, wie ihn Humor und innrer Drang beim ersten Anblick jedes Ding ergreifen läßt [62, S. 171-197].“

Es lässt sich nur mutmaßen, ob P. eine ausreichende Fähigkeit zur Selbstreflexion besaß; seine Biografie zeigt allerdings einen widersprüchlichen Charakter, der in sozialen Beziehungen eine unberechenbare Bandbreite an Emotionen an den Tag legen konnte.

¹⁰ 68er-Bewegung: Oberbegriff für meist linksgerichtete Studenten- und Bürgerrechtsbewegungen, die seit Anfang/Mitte der 1960er-Jahre in verschiedenen Ländern gegen bestehende soziale, kulturelle und politische Normen protestierten. In Deutschland formierte sich u. a. eine außerparlamentarische Opposition, in den USA richteten sich die Proteste u. a. gegen den Vietnam-Krieg und gegen die Ermordung Martin Luther Kings. Die Konflikte eskalierten 1968, in der Folge kam es in vielen Ländern zu gewalttätigen Auseinandersetzungen.

P.s drittes Bild zeigt einen roten Hahn und ein Ei, das Augen und Haare hat. Diese beiden Objekte wurden vermutlich von einem Motiv zunächst mit Bleistift abgezeichnet und anschließend die Linien mit Filzstift nachgefahren.

Das letzte Bild erscheint als das künstlerisch Wertvollste. Es zeigt einen lichten Nadelwald in der Mitte, durch den eine Straße führt (siehe Abb. 39). Im Hintergrund sind zwei Kirchtürme zu erkennen. Die Szenerie ist oben und unten durch Balken eingegrenzt, die insgesamt ca. ein Drittel der Fläche einnehmen. Im oberen Balken sind zeltartige Objekte zur Verzierung eingezeichnet, die eine gewisse Pedanterie erkennen lassen. Unten findet sich eine Erklärung der Zeichnung: „Im Hintergrund liegt Gerstungen. Vorne ist die Napoleonstraße von Berka/Werra nach Leipzig [120].“ Die Napoleonstraße existiert wirklich: „Unter Leitung des französischen Ingenieur- Oberst Piton begann der Straßenbau am 2. Juli und war am 27. Juli 1813 beendet [27].“ Auch hier wäre es aufschlussreich zu wissen, ob das Bild aus den Vorstellungen des Patienten heraus entstanden ist und ob er einen Bezug zu seinem gezeichneten Motiv hatte oder ob lediglich eine Vorlage abgezeichnet wurde. Das Bild wirkt auf den Betrachter relativ harmonisch, was wohl durch die Auswahl der Farben unterstützt wird. In „Geschichte der Landschaftsmalerei“ beschreibt Büttner den Beginn der Abbildung tatsächlich existierender Landschaften im 16. Jahrhundert: „Das Interesse für Darstellungen der natürlichen Umwelt wuchs zusehends, und gerade Darstellungen der identifizierbaren Örtlichkeiten erfreuten sich immer größerer Beliebtheit [15, S. 94].“ Bis in das 20. Jahrhundert scheint sich an der Beliebtheit dieser Motive wenig geändert zu haben und man entdeckt sie auch in den Werken der Zwiefalter Patienten häufig.

Hier Abb. 38

Abb. 38: Zeichnung „Rübezahl“ von B. P. Diese wurde mit verschiedenen Buntstiften und Filzstiften auf einem Blatt im DIN-A4-Format angefertigt. In P.s Krankenakte ist mehrfach erwähnt, dass er zu künstlerischer Betätigung angeregt wurde. Wann die Zeichnung entstand, ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich.

Hier Abb. 39

Abb. 39: Zeichnung einer Landschaft von B. P. Diese wurde mit verschiedenen Buntstiften auf einem Blatt im DIN-A4-Format angefertigt. Am unteren Rand ist der Inhalt der Zeichnung erklärt. Das Entstehungsdatum ist nicht angefügt.

3.1.5 Alltagsobjekte und andere Objekte

Neben den häufig vorkommenden Motiven Landschaften, Pflanzen und Personen gibt es in den Kunstwerken der Zwiefalter Patienten noch einige weitere Themen, die künstlerisch dargestellt wurden.

W. R. wurde 1949 im Alter von ca. 35 Jahren in die Heil- und Pflegeanstalt Zwiefalten aufgenommen. Er war im Jahr 1937 wegen Geistesschwäche entmündigt worden und hatte anschließend acht Jahre in der Heilanstalt Bethel bei Bielefeld verbracht. In den Jahren vor und nach seiner Entmündigung führte er ein unstetes Leben mit vielen unterschiedlichen Beschäftigungen an verschiedenen Orten. Unter anderem besuchte er die Stuttgarter Kunstgewerbeschule, wo er dekorative Bildhauerei und Innenarchitektur belegte. Obwohl R. großes Interesse in diese Richtung hegte, nahm ihn sein Vater von der Schule und legte ihm nahe, eine Lehre als Zimmermann zu beginnen. Der darauffolgende Disput zwischen Vater und Sohn führte letztendlich zum Beginn einer Odyssee durch Deutschland auf der Suche nach einer passenden Beschäftigung, auf der er wiederholt mit dem Gesetz in Konflikt geraten sollte.

Im Anstaltsleben erwies sich R.s Verhalten als schwer berechenbar. So zeigte er sich teilweise bei anfallenden Arbeiten in der Anstalt motiviert und empfand große Freude bei malerischen Tätigkeiten, konnte aber andererseits phasenweise lustlos und widerwillig sein. Nach Beurteilung der Ärzte handelte es sich bei diesem Patienten um einen „willensschwachen, haltlosen, unsteten und lebensuntüchtigen Psychopathen mit kindlichphantastischen Zügen und ohne jede Selbstkritik und Ausdauer [127]“.

Auch seine soziale Kompetenz war offensichtlich schwach ausgeprägt, was das Zusammenleben mit den anderen Patienten erschwerte. So verhielt er sich ihnen gegenüber oft „angeberisch, unwahr, aufhetzend und taktlos [127]“. Von sich selbst behauptete R. stets, gesund zu sein und zu Unrecht in einer Heilanstalt untergebracht zu sein. Dies wird in einem Brief an seine Mutter vom 14.9.1950 deutlich: „Für was hält man mich hier noch fest. Habe ich doch meine Strafe abgesessen und bin vom Amnestiegesetz entlastet worden. Warum diese Skeptik mir gegenüber; warum immer nur von dem Unheil sprechen, was ich Euch angerichtet [127].“ Im selben Brief formuliert er seine Unzufriedenheit über den Einfluss seiner Familie auf sein Leben: „Meinen eigenen Kreis wollte ich mir schaffen unabhängig von dem Euren. Lasst mich doch gehen wohin ich will, warum dieser Zwang in einen Kreis in den ich nicht will. Ich fühle mich doch in Euren Kreise garnicht wohl

[127].“ Aus diesen Zeilen wird deutlich, dass sich R. scheinbar häufig bevormundet fühlte und den Eindruck hatte, er könne sich aufgrund der Einflussnahme seiner Familie nicht frei entfalten.

In seiner Krankenakte finden sich mehrere Gedichte. Eines, am 16.12.1949 verfasst, ist an seine Braut gerichtet. Es beschreibt seine Sehnsüchte und Hoffnungen nach einer gemeinsamen Zukunft mit einem gemeinsamen Kind (siehe Abb. 40).

Aus seinen Zeilen wird der Wunsch nach einem geordneten Leben in harmonischen familiären Verhältnissen greifbar. R.s Gedicht wurde auch von den Ärzten analysiert. In der Krankengeschichte findet sich der Vermerk: „Die Schrift, gedruckte Buchstaben, ist etwas flüchtig und nicht ohne orthographische Fehler. Sein Stil ist nicht ungewandt, aber etwas gewollt. Wenn auch ein tieferes Gefühl der Bindung an seine Braut nicht verkannt werden soll, so zeigt doch diese Schrift wieder die etwas phantastische, eitle Art des Pat., die an den realen Gegebenheiten vorbeigeht. Mit vielen Worten zeigt er immer wieder, daß er im Grunde eine unfertige Persönlichkeit ist, die ohne inneren Halt und wirklichem Willen etwas zu leisten in den Tag lebt [127].“

In der Tat erweckt das Gedicht den Eindruck, dass der Patient zwar aufrichtige Gefühle gegenüber seiner Angebeteten empfindet, gleichzeitig aber nicht im Stande ist, die Realität ausreichend differenziert wahrzunehmen. Eine gewisse dichterische Begabung ist erkennbar – R. gab sich bei der Anfertigung des Gedichtes offensichtlich große Mühe.

Der Inhalt von R.s Lyrik entspricht nicht den vorherrschenden literarischen Trends seiner Zeit. In der Phase des Wiederaufbaus und dem Versuch der Bewältigung der Folgen des Zweiten Weltkriegs auf den Menschen und die Gesellschaft war die Trümmerliteratur und -lyrik weit verbreitet, in der einige Themen häufig wiederkehrten: „Leid, Niedergeschlagenheit, Angst, Einsamkeit, Scham, Klage, sowie die Frage nach Schuld und Mitschuld [46, S. 11].“ Ende der 1940er-Jahre gewann zudem die Naturlyrik Bedeutung, die ihre Anfänge schon früher hatte und unabhängig von geschichtlichen Ereignissen existierte: „Weit vor dem Krieg, nicht erst 1945, beginnt die literarhistorische Epoche, der diese Naturlyriker zuzurechnen sind. Und so geschichtslos ihre Themen und Sujets waren, so wenig Bedeutung hatte für die meisten von ihnen das Jahr des Kriegsendes [46, S. 20].“ Hinsichtlich der Zeitlosigkeit der Themen kann man die Naturlyrik zumindest mit R.s Gedicht vergleichen; das Thema Liebe ist über die Jahrhunderte hinweg ebenfalls über jegliche geschichtliche Einflüsse erhaben.

Auch eine Zeichnung findet sich in R.s Krankenakte. Sie trägt den Titel „Entw H.S. Bücherschrank“ und wurde am 30.12.1949 angefertigt (siehe Abb. 41). Der Inhalt der Zeich-

nung ist ein mit braunem Buntstift gezeichneter Schrank, der auf einem angedeuteten Die-
lenboden steht. Es sind Maße für Breite, Höhe und Tiefe des Schrankes aufgeführt.

Man erkennt an dieser Zeichnung die berufliche Ausbildung des Patienten als Bauschrei-
ner. Auch wenn sie nur relativ klein ist, sieht man meiner Meinung nach, dass der Patient
mit Lineal und Stift umgehen kann und in der Lage ist, räumliche Dimensionen darzustel-
len.

Leider sind von diesem Patienten, der laut Krankenakte eine Kunstgewerbeschule besucht
hatte und somit über künstlerische Fertigkeiten verfügt haben könnte, keine weiteren Wer-
ke vorhanden.

Hier Abb. 40



Abb. 40: Gedicht von W. R. Dieses beschreibt den Wunsch des R.s nach einem glücklichen Familienleben
und wurde vom Personal mit der Schreibmaschine abgetippt und der Krankenakte am 16.12.1949 angefügt.

Hier Abb. 41

Abb. 41: Zeichnung eines Bücherschranks von W. R. Diese wurde am 30.12.1949 mit braunem Buntstift angefertigt und beinhaltet Abmessungen des Schrankes.

S. J. wurde erstmals 1952 in einem Alter von ca. 30 Jahren in die Heil- und Pflegeanstalt Zwiefalten aufgenommen. Aus der Krankengeschichte geht hervor, dass er in der Nachkriegszeit wohl einige schwierige Lebenssituationen zu meistern hatte, was letztendlich psychische Probleme zur Folge hatte. Dies ist zumindest der Erklärungsansatz seines Bruders, der am 08.05.1952 in der Krankenakte vermerkt ist: „Er glaube nicht daran, dass es sich bei dem Kranken um eine schwere geistige Störung handelt, sondern eben eine Reaktion auf die durchgemachten schweren Erlebnisse der letzten Jahre sei [108].“ Die behandelnden Ärzte gingen von einem schizophrenen Defektzustand aus.

J. war bis zum Jahr 1967 insgesamt dreimal in Zwiefalten. Sein Verhalten im Anstaltsleben wurde in der Regel ausführlich dokumentiert. So findet sich beispielsweise der Vermerk: „Der von Haus aus intelligente Patient lebt ganz für sich, ist ziemlich verschroben, schreibt an hochstehende Persönlichkeiten und Damen, ist im ganzen gesehen aber völlig harmlos [108].“ Vermeintliche Ausbruchspläne wurden vom Personal weniger ernst genommen: „Der Pat. fiel in der letzten Zeit vermehrt durch seine Bemerkungen im Sinne von Wildwestmanieren auf. Äußert dabei etwas abenteuerlich anmutende Pläne über Ausbruchsversuche nach entsprechender Ausschaltung des Pflegepersonals der Abteilung [108].“

Der Dialog mit J. schien dem Personal häufig schwer zu fallen. Auch der Krankheitsverlauf war stark schwankend und von längeren schlechteren Phasen geprägt. Am 25.11.1963 wurde in der Krankenakte notiert: „Der Zustand des Pat. ist unverändert, das große Kotzen dauert an [108].“

In J.s Krankenakte ist der Umfang an Briefmaterial beeindruckend. Er verfasste zahlreiche Bittschriften an Ärzte, Ämter und andere Einrichtungen, in denen es meist um die Entlassung aus Zwiefalten ging, die seiner Meinung nach längst überfällig war. Die Briefe sind zumeist ordentlich aufgesetzt und höflich formuliert, was auch vom Personal festgestellt wurde: „(...) schreibt aber seit einiger Zeit recht vernünftige Briefe, in denen er alle möglichen Stellen, mit denen er früher zu tun hatte, um seine Entlassung bittet [108].“

J. schien trotz seiner Erkrankung Zukunftspläne zu schmieden, wie aus einem Brief an den behandelnden Arzt deutlich wird: „Ich bitte Sie um die Entlassung. Ich bin beim Arbeitsamt Frankfurt am Main als Arbeitssuchender aufgeführt. Nach meiner Ankunft kriege ich Geldunterstützung. Mit meinem hier gesparten Geld kann ich auch dann mein neues Existenz gründen [108].“ J. kontaktierte nicht nur weltliche Einrichtungen, sondern wandte sich auch an die Kirche. In einem Brief an einen Pfarrer bat er um Hilfe bei einer Existenzgründung: „Jetzt hätte ich eine Bitte. Könnten Sie mir irgendwelcher Weise behilflich sein mein Leben zu erleichtern [108].“

Neben dem formalen Briefverkehr finden sich in J.s Krankenakte zahlreiche Liebesbriefe. Am 08.02.1965 ist niedergeschrieben: „Der Patient hat in der letzten Zeit einer Patientin laufend glühende Liebesbriefe geschrieben. Er ist der Ansicht, dass die Pat. ihn erhören müsse, obwohl er offenbar an die Falsche geschrieben hat und eine ganz andere meint [108].“ Die Briefe zeigen J.s Unfähigkeit, seine Zukunft vernünftig einschätzen zu können, und muten, auch vor dem Hintergrund offensichtlicher Ideenflucht, teilweise wie die Zeilen eines Manikers an:

„Liebe Hildegard,
ich bitte um ein Rendezvous. Sie sind die Nuß meines Lebens! Mein Lebensziel. Wenn ich eine solche Frau könnte haben, wäre ich überglücklich. Könnten Sie mal genau um neun Uhr auf die Straße gehen, so daß ich Sie begleiten könne, am Donnerstag, den 21-sten Januar. (...) Ich werde an dem 31-sten Januar dieses Jahres entlassen. Nach meiner Entlassung heirate ich sowieso. Allein geht es nicht gut. Ich könnte Sie, als meine Verlobte mitnehmen nach Frankfurt. Wir fahren durch die Eisenbahn, in Frankfurt miete ich sofort ein warmes möbliertes Zimmer, dort können Sie noch gut kochen, manche Abende werden wir vielleicht in dem Oberbayern auf ein Glas Bier eingeladen, das ist recht populär, so daß wir vielleicht zwischen die vielen schönen Frauen endlich als ein Paar allein bleiben wollen, in altem Don gehen wir zum Traualtar, die Wäsche wird bei dem Wasch-o-mat gewaschen, ich melde mich bei meiner alten Arbeitsstelle, wo ich früher schon Buchhalter war (siehe Abb. 42).“

J. schien in dieser Patientin „die Frau seiner Träume“ zu sehen. Seine Ausführungen wurden immer bildhafter und direkter: „Du himmlischer Rubin, Du Schönheit der Schönheiten. Meine heiße Umarmung sicher fehlt Dir, dann könnten wir Zwei allein sein. Du Süßchen, mein Liebling, Du heiße Taubenblut. Du, himmlische Palmenbaum. Ich bin Dir etwas untersetzt, aber das macht nicht viel aus. Ich bleibe bei Dir!!! Du, himmlische Waffe, Fluß der Flüssen, mein Leben. Du, meine ernste Fall. Deine Zitzen wie Rosen blühen. Du mein Obhut. Seien Paar gute Worten für mich von Dir. Deine prachtvolle Busen duften mit himmlische Liqueuren [108].“

In seinem Bestreben, Hildegard für sich zu gewinnen, erwies sich J. als hartnäckig und ausdauernd. Ausbleibende Antworten hielten ihn nicht davon ab, weiter Briefe zu verfassen und seine Zuneigung zu bekunden. Letztendlich war seine Umgarnung nicht von Er-

folg gekrönt. Hildegard wies J. auf freundliche, aber bestimmte Weise daraufhin, dass sie keinerlei Interesse an einer Beziehung mit ihm habe.

Über die vielen Briefe hinaus war J. auch künstlerisch aktiv. In seiner Akte findet sich eine Zeichnungssammlung, die zwölf Seiten im DIN-A6-Format umfasst und inhaltlich sehr abwechslungsreich gestaltet ist (siehe Abb. 43). Allen Zeichnungen gemein ist, dass sie mit Kugelschreiber angefertigt und von einem gezeichneten Rahmen umgeben sind.

Eine Seite zeigt eine Aufreihung von verschiedenen Zeichen, Symbolen, Zahlen und Buchstaben. An den Seiten befindet sich ein gestrichelter Rand.

Auch auf der zweiten Seite erkennt man eine Aufreihung von Zahlen und Buchstaben in einem Quadrat. Darüber hinaus befinden sich in der rechten Hälfte verschiedene unterstrichene Jahreszahlen, unter denen jeweils drei Begriffe stehen. Für das Jahr 1967 beispielsweise: „Kaiserreich, Misswahl, Gegenpol [108].“ Für das Jahr 1945: „Freiheit, Urlaub, Partei [108].“ Es ist nicht ersichtlich, ob diese Begriffe Dinge sind, die J. mit den jeweiligen Jahren assoziiert oder ob sie eine andere Bedeutung haben.

Die dritte Seite trägt den Titel „MY HISTORY BOOK.“ Es sind ohne weitere Erläuterung verschiedene geschichtliche Ereignisse des 19. und 20. Jahrhunderts aufgelistet. Die Abfolge ist nicht chronologisch geordnet.

Die weiteren Seiten zeigen eine Landkarte der USA, die durch Linien unterteilt ist und auf der einige Namen von amerikanischen Präsidenten geschrieben stehen. Des Weiteren beinhaltet die Sammlung einen Stern, der von einem Kreis umgeben ist, eine Karte von Westdeutschland mit wichtigen Städten und dortigen Lokalitäten. Mit geografischen Themen schien sich J. gerne zu beschäftigen, denn auch eine Erdkugel, bei welcher der europäische Kontinent eingezeichnet ist, und zwei Karten Frankreichs befinden sich unter den Zeichnungen. Die letzten beiden Zeichnungen zeigen je 35 Objekte mit der Bezeichnung darunter (siehe Abb. 44). So sieht man unter anderem die Flaggen der Schweiz und von Norwegen, eine Burg, eine Hand und eine Dame. Die Auswahl der Symbole wirkt willkürlich, wie die gesamte Auswahl an Zeichnungen in seiner Sammlung.

Mit den künstlerischen Strömungen seiner Zeit wie dem abstrakten Expressionismus oder der Pop Art lässt sich J.s Werk kaum vergleichen.¹¹

¹¹ Einen vertieften Einblick in die Kunst der 1950er-Jahre bietet u.a. Ingo F. Walther (Hrsg.) in „Kunst des 20. Jahrhunderts.“ In der vorliegenden Arbeit wird auf die einzelnen Kunstströmungen nicht im Detail eingegangen, da dies den Rahmen der Arbeit sprengen würde, dennoch ließen sich aus Walthers Werk zum Gesamtverständnis der zeitgenössischen Kunst im 20. Jahrhundert einige Aspekte extrahieren.

Hier Abb. 42

Abb. 42: Brief von S. J. Dieser wurde am 18.01.1965 angefertigt und beschreibt die Sehnsüchte J.s nach einer gemeinsamen Zukunft mit der Frau seiner Träume.

Hier Abb. 43

Abb. 43: Zeichnung verschiedener Objekte von S. J. Diese wurde mit blauem Kugelschreiber auf einem linierten Blatt im DIN-A6-Format angefertigt. Eine Erklärung oder das Entstehungsdatum der Zeichnung sind der Krankenakte nicht beigefügt.

Hier Abb. 44

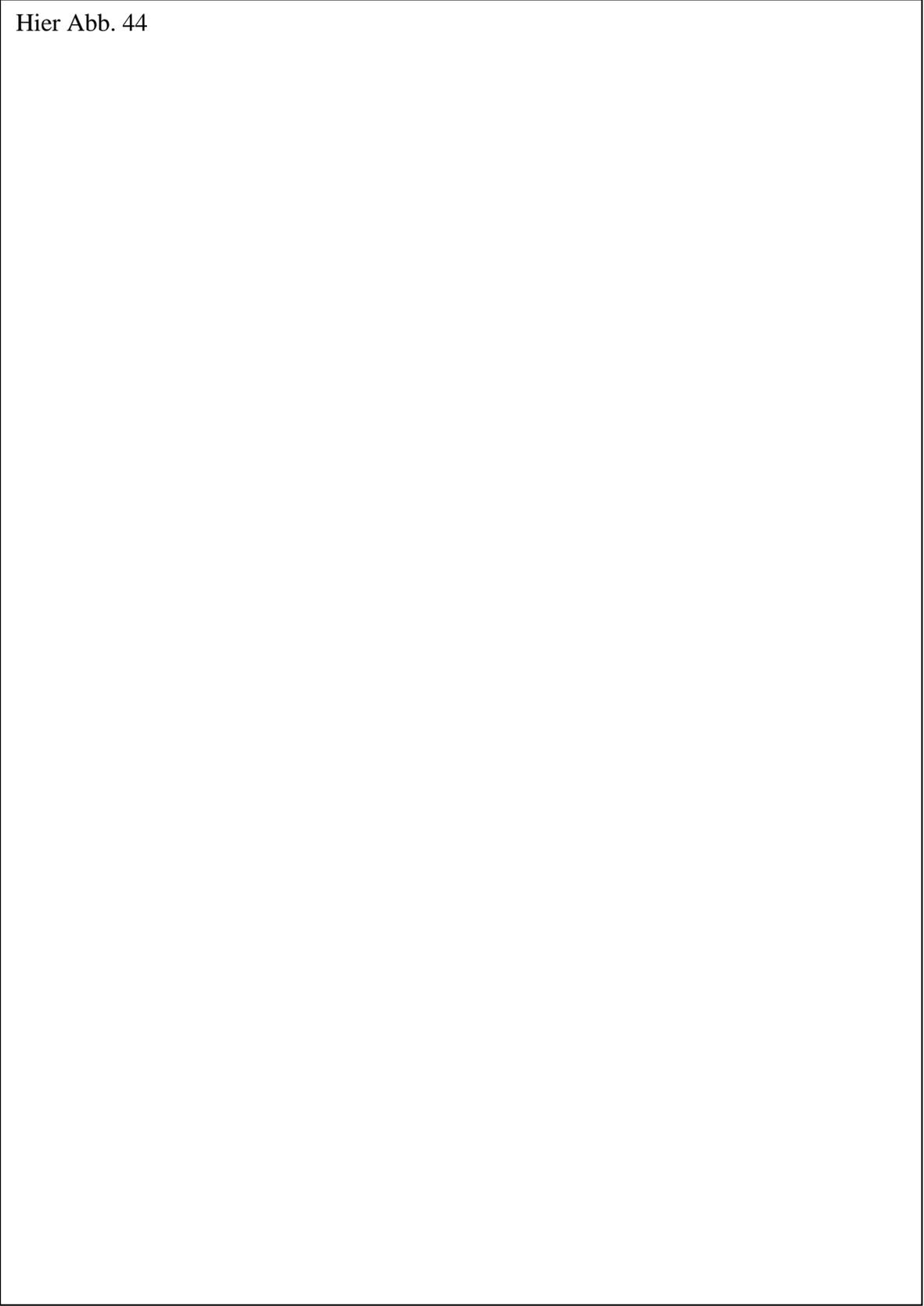


Abb. 44: Zeichnung verschiedener Objekte von S. J. Diese wurde mit blauem Kugelschreiber auf einem linierten Blatt im DIN-A6-Format angefertigt. Eine Erklärung oder das Entstehungsdatum der Zeichnung sind der Krankenakte nicht beigefügt.

Zwei Jahre nach J., im Jahr 1954, wurde K. M. erstmals in Zwiefalten aufgenommen. Trotz der Tatsache, dass er im Zeitraum zwischen 1954 und 1969 insgesamt fünfmal in das Psychiatrische Landeskrankenhaus Zwiefalten aufgenommen wurde, sind nur wenige künstlerische Selbstzeugnisse vorhanden. Bei seiner ersten Aufnahme war M. ca. 35 Jahre alt. Auf den Patientenfotos, die von ihm angefertigt wurden, macht er einen gepflegten Eindruck.

Er zeigte sich in seiner Jugend als unauffällig und als „kein ausgesprochener Einzelgänger [111]“. M.s Eltern verstarben schon in früher Kindheit.

Im Krieg wurde er verwundet und kam in ein Lazarett in Frankreich, wo er sich laut einem Kameraden „merkwürdig veränderte [111].“ Die Diagnose einer Schizophrenie wurde schließlich im Jahr 1947 gestellt und in der Klinik Weissenau bei Ravensburg behandelt. Nach Meinung der Ärzte war der Ausbruch der Krankheit nur teilweise auf die im Krieg erlittenen Traumata zurückzuführen. Sie vertraten die Meinung, dass die erbliche Vorbelastung eine wichtige Rolle spielte. Die Erklärungsansätze von M.s behandelnden Ärzten zur Pathogenese der Schizophrenie beinhalten einige der heutigen Ansätze. So ist eine genetische Disposition erwiesen, zudem gibt es biochemische, psychosoziale, infektiöse und somatische Faktoren, welche die Entstehung einer Schizophrenie begünstigen können.¹²

In den Folgejahren kam es wiederholt zu Dekompensationen und privaten Rückschlägen. So wurde 1953 aufgrund von „schweren Eheverfehlungen [111]“ seine Ehe geschieden. Ob dies eine wirkliche Belastung für ihn darstellte, wird aus den getätigten Aussagen nicht klar. Er zog sich in seine eigenen vier Wände zurück und lehnte die Anstellung in einem Betrieb mit der Begründung ab, seine „geistige Freiheit [111]“ behalten zu wollen. Bezüglich seiner Erkrankung stellte er fest, nach dem Krieg eine Veränderung bemerkt zu haben. In M.s Krankengeschichte wird deutlich, dass sich der Patient im Anstaltsleben angepasst verhielt, aber immer häufiger unter „konfusem Wahnerleben [111]“ litt. Auch akustische Halluzinationen und das Gefühl, „sexuell belästigt [111]“ zu werden, kamen hinzu. In Gesprächen wurde seine Unfähigkeit, klare Gedankenstränge zu fassen, häufig deutlich. In einem Brief vom 09.12.1954, also während M.s erstem Aufenthalt in Zwiefalten, beklagte er sich über die unrechtmäßige Unterbringung in einer Heilanstalt: „Ich bin hier nun über 2 Monate inhaftiert ohne jegliche Begründung [111].“

¹² Zur Pathogenese der Schizophrenie bestehen verschiedene Erklärungsansätze. Deren ausführliche Darlegung würde den Rahmen der vorliegenden Arbeit sprengen.

Wie oben angedeutet, war der Patient künstlerisch kaum aktiv. In den Akten findet sich lediglich eine kleine Füllerzeichnung, die vermutlich einen Webstuhl darstellen soll (siehe Abb. 45).

M. befasste sich häufig mit Themen, die seinen beruflichen Hintergrund betrafen, was man an seinem Artikel „Die Darstellung von Bindungen durch Zahlenschemas [111]“ sieht, in welchem er eine Vereinfachung in der Schaftweberei beschreibt (siehe Abb. 46). Der Text erstreckt sich über vier Seiten und macht auf den Betrachter einen fundierten Eindruck. Es werden verschiedene Verbesserungsvorschläge diskutiert: „Bei den Kartenschlagmaschinen für Verdolpapier ist die Tastatur meist übersichtlich nummeriert, so daß durch Verwendung dieser Schemas, das Schlagen der Karten rationalisiert werden kann. Auch bei dem Schlagen von Holz- und Pappkarten kann nach dieser Methode gearbeitet werden [111].“ In der Folge werden noch bestimmte Anordnungen von Fäden abgehandelt. Ob M.s Erörterungen von wissenschaftlicher Relevanz sind, sei dahingestellt.

Hier Abb. 45

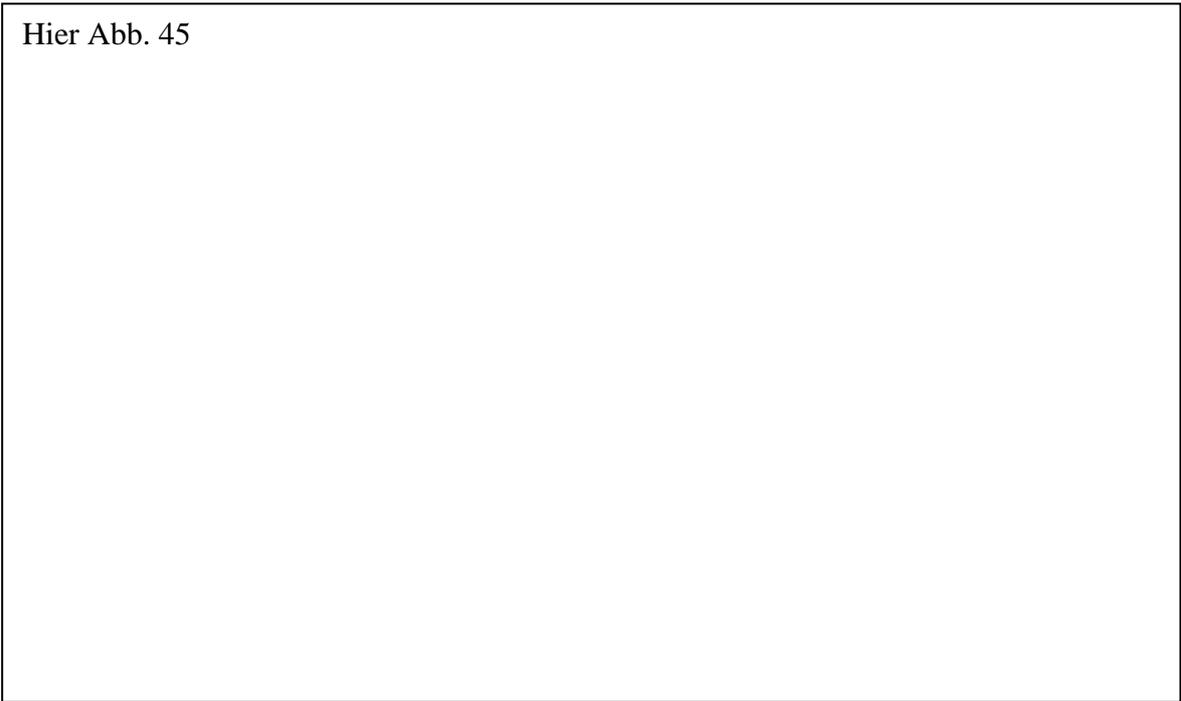


Abb. 45: Zeichnung eines Webstuhls von K. M. Dieses wurde mit blauem Füller auf einem linierten Blatt angefertigt und beinhaltet Erklärungen des Patienten. Das Entstehungsdatum ist nicht ersichtlich.

Hier Abb. 46

Abb. 46: Erörterung „Die Darstellung von Bindungen durch Zahlenschemas.“ von K. M. In dieser beschreibt M. über vier Seiten Vereinfachungen der Schaftweberei. Das Entstehungsdatum ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich.

E. S. wurde zwischen 1958 und 1960 insgesamt viermal mit schizophrenen Schüben in Zwiefalten aufgenommen. Zum Zeitpunkt seiner ersten Aufnahme war er ca. 23 Jahre alt. Außergewöhnlich sind die Fotos, welche bei seiner ersten Aufnahme angefertigt wurden. S., der einen Kurzhaarschnitt trägt und vom äußeren Eindruck her relativ gepflegt erscheint, streckt dem Fotografen die Zunge heraus.

An Symptomen zeigten sich bei S. vor allem eine vermehrte Entwicklung religiöser und musischer Ideen. So wurde am 06.05.1960 in der Krankengeschichte dokumentiert, dass er einen starken Drang zum Singen hätte, dies ihm aber vom Personal der Heilanstalt stets untersagt wurde. Auch schien ein starker Drang nach anderer künstlerischer Tätigkeit zu bestehen: „Er schreibt Lieder auf und will zeichnen. Er wirkt kindlich, schwärmerisch, phantasievoll und aussprachebedürftig [130].“

Es macht den Eindruck, dass die Therapie nicht nur den allgemeinen Zustand des Patienten deutlich besserte, sondern auch seinen Drang, sich künstlerisch zu äußern, merklich reduzierte. S. scheint demnach ein schizophrener Patient zu sein, der durch seine Krankheit eine Steigerung des Wunsches nach künstlerischem Ausdruck erfährt – ein Zustand, der nach Remission der Krankheit deutlich rückläufig ist. An künstlerischer Vorbildung war bei diesem Patienten nichts bekannt. Er gab lediglich an, Interesse an einer Ausbildung zum Theaterschauspieler gehabt zu haben.

Hans Prinzhorn befasste sich ausgiebig mit der Frage, ob eine psychische Erkrankung für kreative Entfaltung eher förderlich oder hinderlich sei: „Das heißt also, daß die Geisteskrankheit nicht etwa aus Unbegabten Begabte macht und mit größter Wahrscheinlichkeit niemanden zum Gestalten veranlaßt, der nicht eine konstitutionelle Bereitschaft dazu besitzt. Infolgedessen kann man bei wirklich Ungeübten nur von einer in der Krankheit auftretenden Mobilisierung eines latenten Gestaltungsdranges reden, ohne daß für die Verwendung des Verfallsbegriffs ein Anhaltspunkt sich böte [71, S. 340].“ Der Einfluss einer psychischen Erkrankung auf die Kreativität wurde von vielen Autoren kontrovers diskutiert – ein Aspekt, der in dieser Arbeit an anderer Stelle thematisiert wird.

Mithilfe der Einträge in der Krankengeschichte lässt sich der Zusammenhang zwischen Schizophrenie und künstlerischem Tatendrang belegen. So ist am 23.06.1960 dokumentiert: „Er habe kein Bedürfnis mehr zu singen... [130]“ Zudem zeigte sich rückwirkend eine Krankheitseinsicht: „Es ist ihm auch völlig unverständlich, dass er Gedichte abgeliefert hat [130].“ Ähnliches kann man auch im Entlassungsbrief vom 28.06.1960 lesen: „Der Patient empfand seine schwärmerischen Wünsche selbst als abnorm und bemühte sich, davon loszukommen [130].“

Neben diesen vermehrten künstlerischen Ideen schienen auch die religiösen Ideen eine große Belastung für S. darzustellen. Er gab die Mitgliedschaft in einer Sekte an und machte diese mitverantwortlich für seine Erkrankung. Obwohl er stets äußerte, sich von der Sekte distanzieren zu wollen, schien sie während all seiner Aufenthalte weiterhin eine große Rolle zu spielen, vor allem, da er mehrfach von Sektenmitgliedern besucht wurde.

Wie S. am 07.01.1958, zu Beginn seines ersten Aufenthaltes, angab, sei seine Beschäftigung in der Schicht- und Akkordarbeit eine der Ursachen für seine Erkrankung. Er sei „furchtbaren Lärm [130]“ ausgesetzt und für die Arbeit seien seine „Nerven zu schwach [130].“ Er war aber gewillt, sich in der Zukunft einen Arbeitsplatz zu suchen, der weniger belastend für ihn sei.

Trotz seines vermeintlichen Dranges, sich künstlerisch auszudrücken, finden sich in der Krankenakte nur eine Zeichnung und ein Gedicht (siehe Abb. 47).

Die Zeichnung wurde mit verschiedenen Buntstiften auf einem Blatt im DIN-A5-Format angefertigt und zeigt eine Art Mosaik in der oberen Hälfte, dazu ein Objekt mit Fühlern, das eine Schnecke oder ein anderes Insekt darstellen könnte und sich auf einer Art Wiese befindet (siehe Abb. 48). Die genaue Bedeutung des Bildes ist nicht klar ersichtlich. Die Kombination des Mosaiks mit anderen Elementen kann als eines der typischen Merkmale der Kunst Schizophrener betrachtet werden.

Die Zeichnung reiht sich in die abstrakte Kunst der 1950er-Jahre ein. Auch wenn sie durch das insektenartige Geschöpf eine Form der Gegenständlichkeit erhält, liegt es am Betrachter, wie das Werk wahrgenommen und interpretiert wird. In Thomas' Werk „Kunst in Deutschland seit 1945“ wird der 1955 verstorbene Maler Willi Baumeister zitiert: „Die abstrakten Formen können wirkliche Kräfte enthalten, bewahren oder aufnehmen. Sie sind Formkräfte, sie sind Kräfte. Ungegenständliche Ausprägungen des menschlichen Geistes sind dem Transzendenten geöffnet. An gegenständlichen Darstellungen haftet immer mehr oder weniger Erdschwere, und ihre Schwingen sind nicht frei [88, S. 47].“

Leider ist S.s Zeichnung keine Erklärung hinzugefügt. Es ist nicht klar, ob er an einer Kunst- oder Beschäftigungstherapie teilnahm und das Bild dieser entstammt oder ob er es aus eigenem Antrieb anfertigte.

Hier Abb. 47

Abb. 47: Gedicht von E. S. Dieses ist mit Bleistift auf rotem Papier verfasst und erstreckt sich über drei Seiten. Das Entstehungsdatum ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich.

Hier Abb. 48

Abb. 48: Zeichnung eines Mosaiks und anderer Objekte von E. S. Diese wurde mit verschiedenen Buntstiften auf einem Blatt im DIN-A5-Format angefertigt. Eine Erklärung der Zeichnung oder das Entstehungsdatum sind in der Krankenakte nicht vorhanden.

Über ein Jahrzehnt später wurde G. M. in das Psychiatrische Landeskrankenhaus Zwiefalten aufgenommen und war im Zeitraum von 1974 bis 1979 viermal in Zwiefalten in Behandlung. Zum Zeitpunkt ihrer ersten Aufnahme war sie ca. 25 Jahre alt. Auf den beiden Fotos in der Krankenakte sieht man eine dunkelhaarige Frau mit rundem Gesicht, die etwas ungepflegt erscheint. Bei ihrer zweiten Aufnahme im November 1976 ist in dieser Hinsicht auch etwas in der Krankengeschichte vermerkt: „Ihr Äußeres fällt dadurch auf, dass die Patientin Sommerkleider trägt, ungewaschenes Haar hat und einen ausgeprägten Körpergeruch. Man hat den Eindruck, dass der Zustand bei der Patientin bereits längere Zeit anhält [115].“

Nach den Angaben ihres Vaters war sie schon zehn Jahre vor ihrem ersten Aufenthalt zeitweilig auffällig gewesen, einen deutlichen Einschnitt gab es allerdings erst zweieinhalb Jahre zuvor, als sie ihre Arbeit aufgab und nur noch zu Hause verweilte. Wie am 27.03.1974 in der Krankengeschichte dokumentiert ist, schien sich der Vater schwer damit zu tun, eine vermeintliche psychische Störung, eine paranoid-halluzinatorische Psychose, seiner Tochter zu akzeptieren. Er verhielt sich selbst sehr misstrauisch gegenüber den Ärzten der Heilanstalt: „Das Verhalten ist in diesem Zusammenhang so merkwürdig, dass man förmlich zu sehen glaubt, wo die Tochter ihre Auffälligkeiten her hat [115].“ Nach der Meinung der Patientin könnten die Eltern Mitschuld am Zustand ihrer Tochter haben, wie in einem Gespräch vom 03.04.1974 deutlich wird: „Die Eltern sind streng und sie meint, sie wären schuld, dass es soweit mit ihr gekommen ist [115].“

Die vier Aufenthalte M.s im Psychiatrischen Landeskrankenhaus Zwiefalten sind in ihrem Verlauf signifikant ähnlich. Zunächst erwies sich die Patientin als apathisch und kontaktarm, nach einer Eingewöhnungszeit konnte jedoch eine Besserung ihres Zustandes und eine allmähliche Integration in den Anstaltsalltag festgestellt werden. Am 05.06.1974 wurde dies dokumentiert: „Hier geht sie jetzt täglich mit in die Bastelstube, nimmt regelmäßig an der Bewegungstherapie teil und an der Gruppe von [...] wo entweder mit Ton gearbeitet wird, oder Papierkollagen hergestellt werden [115].“ Am 28.06.1974 findet sich ebenfalls ein Eintrag in der Krankengeschichte, der auf ein verbessertes Befinden der Patientin schließen lässt: „In der Bastelstube macht sie mit großer Ausdauer sehr penible und komplizierte Handarbeiten [115].“

In M.s Krankenakte wird die Teilnahme an Gruppen mit künstlerischer Betätigung mehrfach erwähnt. Am 14.12.1976 zeigt man sich optimistisch, was die Fortschritte ihres Heilungsprozesses angeht: „Das Befinden der Pat. hat sich weiter gebessert. Sie strickt sich

jetzt selbständig einen Schal, nimmt regelmäßig an der Musiktherapie teil, spricht etwas mehr und scheint vermehrt Anteil an ihrer Umwelt zu nehmen [115].“

Da die Ärzte bei M. die große Gefahr sahen, dass mit einer Rückkehr in das Elternhaus wieder ein Rückfall in die Lethargie auftreten könnte, erachteten sie es als unabdingbar, sie zur Selbstständigkeit und Unabhängigkeit von ihrem Vater zu erziehen. Dies sollte nicht nur durch Beschäftigungstherapie erreicht werden, sondern auch durch konkrete Mitarbeit in der Verwaltung. Um eine Nachhaltigkeit zu erreichen, sollte M. nach der Entlassung zunächst in einer Arbeitsgruppe untergebracht werden. Man hoffte so einem Rückfall in alte Verhaltensmuster, der schon mehrere Male beobachtet worden war, vorbeugen zu können.

An künstlerischem Material finden sich in der Krankenakte von M. zwei Zeichnungen die mit Buntstiften und Bleistift auf Blättern im DIN-A4-Format angefertigt wurden. Auf einem Blatt sind drei verschiedene Objekte gezeichnet: links ein blau-gelb-grüngestreiftes Gefäß, das eine Schachtel oder einen Eimer darstellen könnte, in der Mitte eine Zigarettenschachtel mit dem Aufdruck „Marlboro“ und rechts ein Blumenkübel mit verschiedenen Blumen (siehe Abb. 49). Die Objekte weisen keine Überlappungen auf und ein Zusammenhang ist nicht erkennbar.

Es ist vorstellbar, dass die Patientin dazu angeregt wurde, diese Motive abzuzeichnen. Sie entsprechen zumindest den Tendenzen in der Kunst, Alltagsgegenstände abzubilden und ihnen künstlerischen Charakter zu verleihen. Diese Art der künstlerischen Darstellung fand häufig in der bereits erwähnten Pop Art statt, die sich zunehmend in der Gesellschaft etablierte: „Vieles, was sich bereits im Kunstbetrieb der 60er Jahre angekündigt hatte, findet in diesem Jahrzehnt seine Fortsetzung. Die Pop Art als Auseinandersetzung mit der Konsumwelt entwickelter Industriegesellschaften findet ihren Platz in Museen [19].“

Die zweite Zeichnung wurde nur mit Bleistift gezeichnet und könnte eine Nähmaschine darstellen. Da man nur einen Ausschnitt erkennen kann und keine Erklärung angefügt ist, kann man nur spekulieren, was das Objekt darstellen soll.

Vier weitere Bilder wurden mit Wasserfarben auf Papier des Formats DIN-A4 angefertigt. Auf dem ersten sind zwei Fenster in einem Haus mit flachem Dach zu erkennen. Allerdings könnte man die Gegenstände auch als Tisch mit zwei Stühlen interpretieren. Das Bild gibt wenig Aufschluss; eine Erläuterung ist ebenfalls nicht vorhanden.

Ein weiteres Bild zeigt zwei Blumentöpfe mit verschiedenen Blumen bzw. Sträuchern. Das einzig Besondere ist hier, dass die linke Pflanze mit einigen Zweigen in die rechte hineinragt.

Auf dem dritten Bild, das mit Wasserfarben gemalt wurde, ist eine gelbe Schale zu sehen, über die verschiedene Tupfer in den Farben Rot, Grün und Beige verteilt sind.

Das vierte Bild erscheint mir als das interessanteste von M.s künstlerischen Werken, wobei auch hier einschränkend gesagt werden muss, dass der Aussagegehalt nur gering ist und keine Erklärung hinzugefügt wurde. Es zeigt vier Bäume, die von links nach rechts größer werden (siehe Abb. 50). Die beiden Bäume links haben je sechs Farbtupfer, die vermutlich Früchte darstellen sollen. Der zweite von rechts trägt acht Früchte, der Baum rechts zehn Früchte. Die Früchte sind symmetrisch angeordnet und die Bäume sehen nahezu gleich aus.

Auch wenn eine Interpretation von M.s Bildern schwierig ist, kann man meiner Meinung nach in den Bildern und Zeichnungen in gewissem Grad die Apathie und Verlangsamung erkennen, unter der sie immer wieder litt. Die Bilder sind relativ fantasielos angefertigt und wirken auf den Betrachter sehr nüchtern. Leider findet sich zu keinem der Bilder eine Anmerkung, welche die Bedeutung der Inhalte darlegen könnte.

Hier Abb. 49

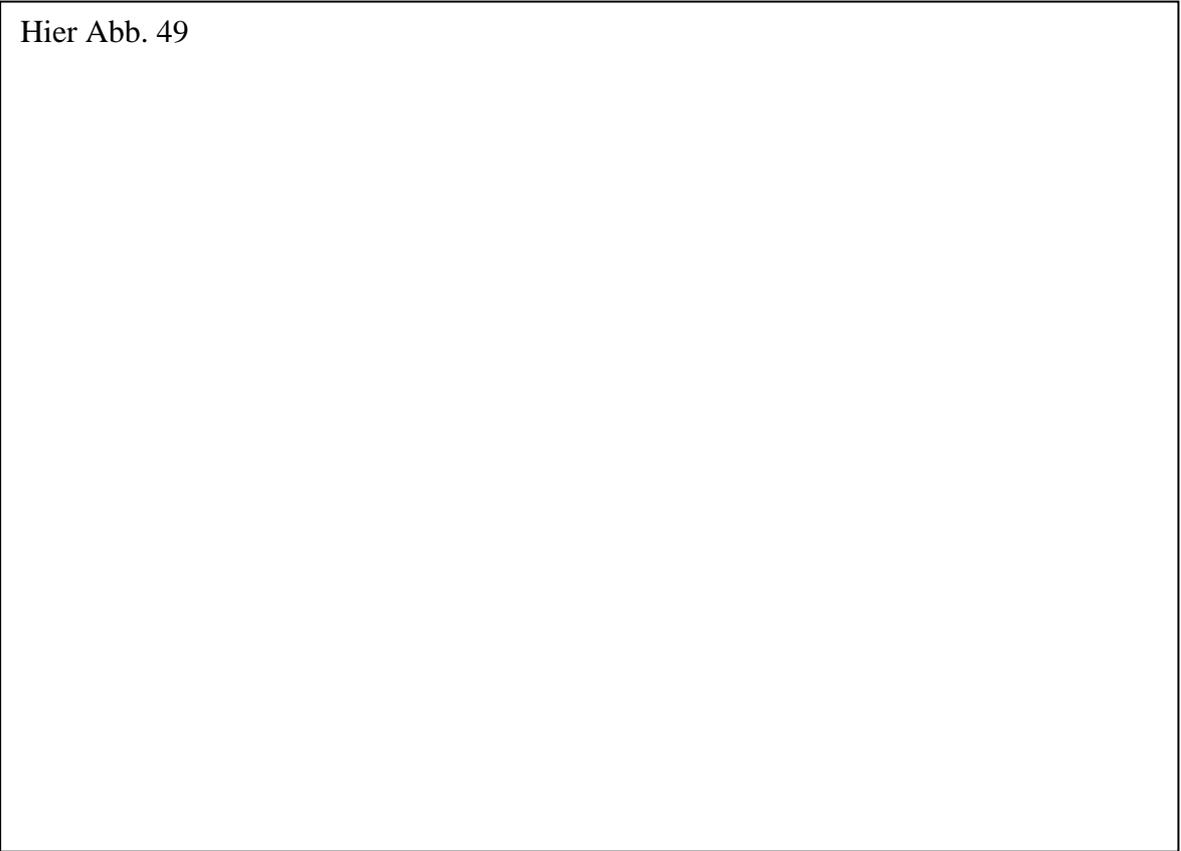


Abb. 49: Zeichnung eines Gefäßes, einer Zigarettenschachtel und eines Blumenkübels von G. M. Diese wurde mit verschiedenen Buntstiften auf einem Blatt im DIN-A4-Format angefertigt. Das Entstehungsdatum ist nicht ersichtlich.

Hier Abb. 50

Abb. 50: Bild von vier Bäumen mit Früchten von G. M. Dieses wurde mit verschiedenen Wasserfarben auf einem Blatt im DIN-A4-Format angefertigt. Das Entstehungsdatum oder eine Erklärung des Bildes wurden nicht angefügt.

Der zum Zeitpunkt der Aufnahme ca. 20-jährige F. K. wurde 1982 auf Veranlassung seiner Mutter in Zwiefalten aufgenommen. Bei Aufnahme machte der Patient „einen noch sehr kindlichen, sehr verschüchterten Eindruck [109]“. Bei Betrachtung des Fotos sieht man in der Tat einen jungen Mann mit braunem Haar und Brille, der auf den Betrachter einige Jahre jünger wirkt.

K. hatte im Vorfeld wiederholt suizidale Absichten geäußert, weshalb die Mutter keine andere Lösung sah, als ihn in einer psychiatrischen Einrichtung vorzustellen. Wie sie schilderte, sei er schon immer „zurückgezogen, isoliert“ gewesen und habe zudem ein schlechtes Verhältnis zu seinem Vater gehabt. Dieses angespannte Verhältnis zum Vater wurde von K. auch bestätigt, der sich dahingehend äußerte, dass er sich vom Vater nicht verstanden fühlte. Seine Ausbildung in einer kaufmännischen Berufsschule hatte er 1981 mit der Absicht abgebrochen, sich einen neuen Ausbildungsplatz zu suchen. Gegen K. lag ein Strafbefehl des Amtsgerichts vor, da „er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregte oder unterhielt [109]“. Er hatte Angehörige von Verstorbenen betrogen, indem er Nachnahmesendungen mit minderwertigem Inhalt an sie adressierte.

Wie der Patient schilderte, sei eine zentrale Ursache seiner unglücklichen Gemütslage eine die nicht erwiderte Liebe zu einer Frau H. Zu dieser habe er mehrfach Kontakt aufnehmen wollen, was aber wiederholt nicht gelang und ihn in eine depressive Stimmungslage versetzte. In diesem Zusammenhang habe er auch erstmals über einen Suizid nachgedacht und dies auch gegenüber seiner Mutter geäußert. In K.s Krankenakte finden sich zahlreiche Briefe an die oben genannte Frau H., in denen er sich uneinsichtig zeigt, was seine Aufnahme anbelangt: „Die Leute spinnen, wo einen wegen dem Geld nach Zwiefalten bringen. Der Arzt hat gesagt, daß wenn alles nur am Geld liegt, dann wäre das doch gar nicht so schlimm. Die wollen nur nichts hergeben, das ist alles. Und sie wollen einem mit Gewalt die Freiheit nehmen [109].“

Auch auf seine Therapie nahm er Bezug: „Ich bekomme jetzt eine Therapie, weil ich spekuliere. Die Leute wollen mir das Spekulieren entwöhnen. Die meinen, das wäre eine Sucht [109].“

Laut Aussage der Ärzte zeigten sich bei dem Patienten die typischen Symptome einer depressiven Verstimmung. Während zu Anfang noch die akute Gefahr eines Suizids bestand, sahen die Ärzte im späteren Verlauf seines Aufenthaltes diese Gefahr nicht mehr gegeben. Allerdings blieben seine Wahnideen bis zum Ende seines Aufenthaltes in Zwiefalten bestehen.

Wie K. in einem Brief vom 28.04.1982 erklärte, fühlte er sich in Zwiefalten offensichtlich wohl: „Hier in Zwiefalten ist es auch nicht so schlecht, wie immer darüber geredet wird [109].“

In der Krankenakte lassen sich mehrere Zeichnungen finden, die mit Kugelschreiber angefertigt wurden und eine Erfindung K.s zeigen: „Die Tabakgitter-Zigarette“ (siehe Abb. 51). Deren Herstellung wurde detailliert aufgezeichnet und mit einer ausführlichen Erklärung versehen: „Der Unterschied zur Tabakpfeife liegt darin, daß die Tabakgitter-Zig. wie eine Zigarette geraucht wird und der abgebrannte Tabak ausgeschüttet werden kann, während bei der Tabakpfeife der abgebrannte Tabak oft längere Zeit im Pfeifenkopf liegen bleibt, dadurch der Tabak mit der Zeit an Geschmack verliert. Im Gegensatz zu der gewöhnlichen Zigarette kann man mit der Tabakgitter Zig. mit Zigarettenpapier und Tabak die Zig. selber stopfen, was bei derzeitigen Zigarettenpreisen eine enorme Preiseinsparung bedeutet. Der Vorteil zur selbstgedrehten Zigarette liegt darin, daß Zig.drehen überflüssig wird, weil die Zigarette nur mit Tabak ausgefüllt werden braucht und das Papier um das Gitter gewickelt und mit einer Klemme festgehalten wird [109].“ Für diese Erfindung wollte der Patient ein Patent anmelden und hatte hierfür auch schon mehrere Schutzrechte formuliert. Er sah in seinem Entwurf die realistische Möglichkeit, Wohlstand zu erlangen. In der Krankengeschichte wurde auch mehrmals niedergeschrieben, dass sich K. nahezu täglich mit der Weiterentwicklung seiner Erfindungen beschäftigte und sehr überzeugt von ihren Vermarktungschancen war.

Auch ein von K. gezeichnetes Bild vom 13.05.1982 ist in der Krankenakte enthalten. Diesem Bild geht ein Brief an den behandelnden Arzt voraus, in welchem K. fromme Absichten für die Zeit nach der Entlassung äußert: „Ich möchte, wenn ich am Mittwoch nach Hause darf, mich in allem nach dem Willen Gottes richten. Ich werde auch nie im Leben Suicide machen. Außerdem werde ich jeden Tag ein Kapitel in der Bibel lesen [109].“

Das Bild war für das Chefarztzimmer bestimmt und kann somit als eine Art Abschiedsgeschenk gesehen werden, da K. kurze Zeit später aus Zwiefalten entlassen wurde. Auf einem Blatt der Größe DIN-A4 zeigt sich eine symmetrische Anordnung von Linien, die mit verschiedenen Wachsmalkreiden gemalt wurde und das ganze Blatt ausfüllt (siehe Abb. 52). Unter anderem ist auch eine schwarz-rot-gelbe Streifung zu erkennen. Ob diese an die deutsche Flagge erinnern soll und welche Bedeutung die restlichen Linien haben, bleibt unklar, da dem Bild keine Erklärung angefügt ist.

K.s Werk weist am ehesten abstrakte Züge auf und entspricht damit nicht unbedingt den Tendenzen in der Kunst der 1980er-Jahre. In dieser Zeit wurden viele der bisher etablierten

Stile konterkariert: „Insgesamt gesehen, kann man die 1980er Jahre als ein Jahrzehnt bezeichnen, in welchem man sich gegen die bisher gewohnten Kunststile auflehnte [21].“ Resultierend daraus herrschte ein hohes Maß an Innovativität in der Kunst und zahlreiche neue Strömungen konnten sich herausbilden.

Hier Abb. 51

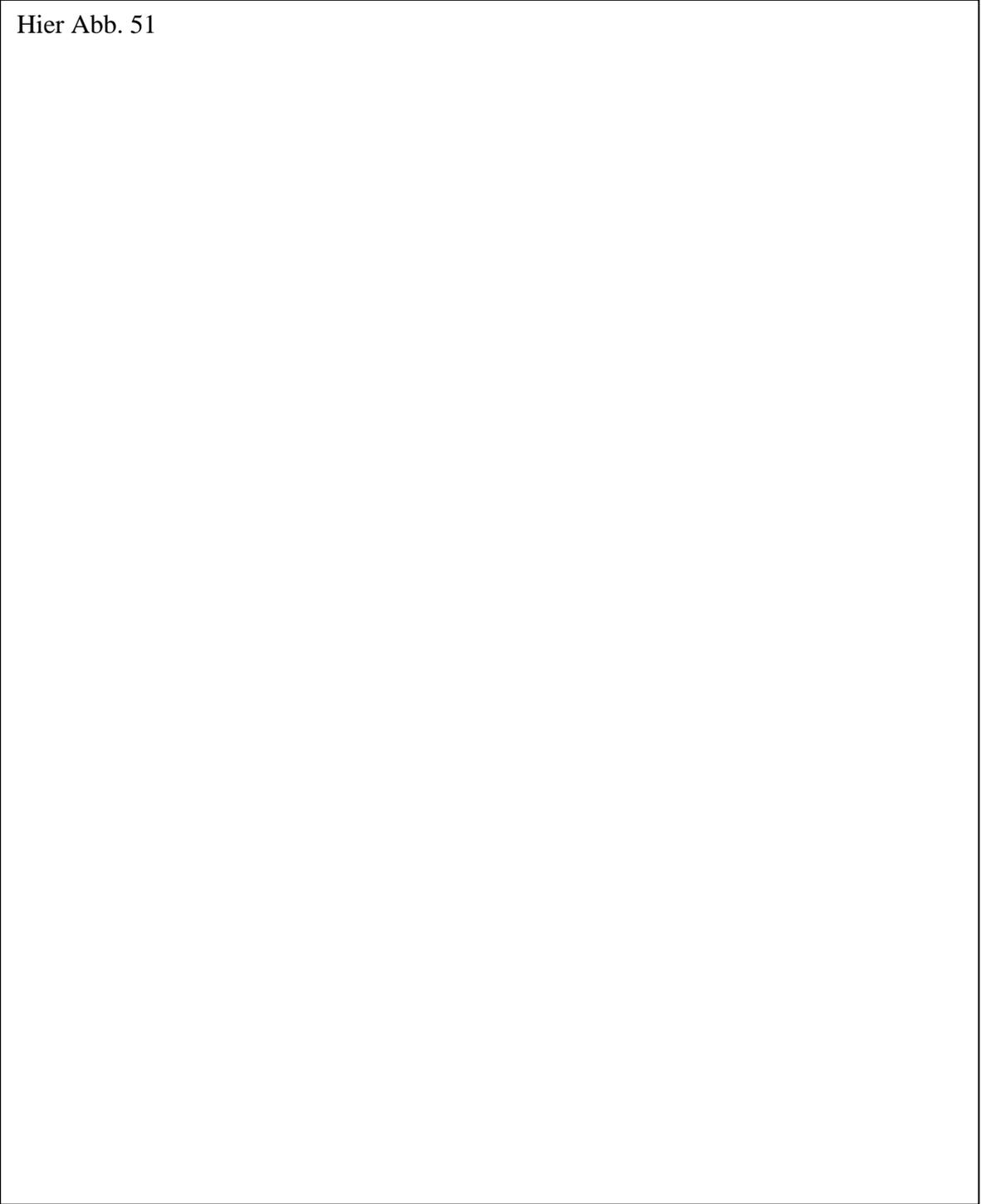


Abb. 51: Beschreibung einer „Tabakgitter-Zigarette“ von F. K. Der mit blauem Kugelschreiber angefertigten Zeichnung wurde eine detaillierte Beschreibung hinzugefügt. Wann die Zeichnung und der Text entstanden ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich.

Hier Abb. 52

Abb. 52: Zeichnung symmetrisch angeordneter Linien von F. K. Diese wurde mit verschiedenen Wachsmalkreiden auf einem Blatt im DIN-A4-Format angefertigt. Das Entstehungsdatum wurde nicht angefügt.

3.1.6 Pflanzen

Die zum Zeitpunkt ihrer ersten Aufnahme ca. 55-jährige H. R. war im Zeitraum von 1957 bis 1969 im Psychiatrischen Landeskrankenhaus Zwiefalten untergebracht, mit einer kurzen Unterbrechung im Jahr 1959. Auf der Patientenfotografie sieht man eine Frau mit Brille und streng nach hinten gekämmtem, glattem grauem Haar. Bei R. wurde ein schizophrener Defektzustand diagnostiziert, der sich bis zu ihrer Entlassung in der Symptomatik kaum veränderte.

Die Patientin gab wiederholt an, sich nicht krank zu fühlen: „Schizophrenie – ist ja zum Lachen [125].“ Sie sah sich vielmehr als Dichterin und Schriftstellerin und verfasste ihre Geschichten zeitweise nur noch unter einem Pseudonym. Die Schwere ihrer Krankheit zeigt sich außerdem in der Tatsache, dass sie über Jahre hinweg darauf beharrte, schon 1941 gestorben und als Erzengel Gabriel wieder auf der Erde erschienen zu sein.

Nach den Gutachten der Ärzte litt die Patientin unter einem „ausgedehnten Wahnsystem [125]“ und „Denkzerfahrenheit [125]“. Sie zeigte zu keinem Zeitpunkt ihres Aufenthaltes in Zwiefalten irgendeine Form von Krankheitseinsicht und es bestand nahezu keine Aussicht auf Besserung ihres Zustandes. R. war für das Personal eine schwierige Patientin, da sie sich häufig über Mitpatienten beschwerte und sich durch ihr „eingebildetes, manieriertes Wesen [125]“ unbeliebt machte. In den Stationsvisiten kam es häufig zu Disputen zwischen der sich unverstanden fühlenden Kranken und dem Personal.

Wie man in der Krankengeschichte lesen kann, zeigte sich R. literarisch sehr interessiert und produktiv. Sie fertigte eine große Anzahl an Gedichten, Geschichten und Theaterstücken an.

Ein Gedicht nennt sich „Lobe den Herren, o meine Seele!“:

„Vers 1: Ein dem Tode naher Christ, der das Lob hat Gott gegenüber-ist der Verfasser dieses bekannten und gern gesungenen Liedes! – Sein Leben ist begleitet vom Segen Gottes, des Erschaffers allen Lebens!- „Weil ich noch Stunden auf Erden zähle. „immer näher der himmlischen Herrlichkeit gerückt, hinein ins himmlische ewige Licht gerückt, hat seine Seele nur Lob im Munde! – Halleluja!- Dahin kommt es sogar noch! So schwach das Herz auch schlägt „der Atem langsamer und mühsamer nur kommt, er lobt Gott mit dem Halleluja! -Dem Munde der Engelwelt!- [125]“

Das Gedicht erstreckt sich insgesamt über zwölf Seiten. Wie in diesem Auszug angedeutet, waren in den Gedichten R.s häufig Religion und Gott das Thema (siehe Abb. 53). In ihrer Akte findet sich viel weiteres Material, das teilweise allerdings schwer zu entziffern ist. Ein Theaterstück handelt von einem Dialog zwischen einem Arzt und einem Gast, ein weiteres nennt sich „Jerusalem [125]“. Auch eine Kurzgeschichte vom 11.09.69 über einen unternommenen Ausflug findet sich in der Akte: „Wer hat Dich, Du schöner Wald, aufgebaut so hoch da droben! Wohl den Meister will ich loben, so lang mal mein Stimm erschallt! Lebe wohl, lebe wohl, lebe wohl, lebe wohl, lebe wohl Du schöner Wald [125]!“ Es ist nicht ganz klar, ob R. mit diesem Gedicht von Joseph von Eichendorff Bezug auf die Wälder um Zwiefalten nimmt und sich von diesen verabschiedet. Knapp eine Woche nach dem Verfassen des Textes wurde sie aus dem Psychiatrischen Landeskrankenhaus entlassen.

Neben ihrer schriftstellerischen Aktivität fertigte sie laut den Vermerken aus dem Jahre 1962 zusätzlich auch noch Handarbeiten „am laufenden Band [125]“ an. „Das Glanzstück war zu Weihnachten eine mit unendlicher Mühe zusammengehäkelte Bluse [125].“ Ob dieses „Glanzstück“ erhalten blieb, ist allerdings fraglich.

Der Ausdruck eigener Kreativität mittels handwerklich angefertigter Kleidungsstücke erinnert an Monika Ankeles „Alltag und Aneignung in Psychiatrien um 1900“. Ankele beschreibt hier neben den Handlungsweisen der Patientinnen im Anstaltsalltag auch ihre Wege, sich mithilfe des äußeres Erscheinungsbildes und der Kleidung auszudrücken und sich so ein gewisses Maß an Individualität zu bewahren. „Kleidung war nicht nur für die Außenwahrnehmung, sondern auch für die Selbstwahrnehmung, für das eigene Empfinden und Wohlgefühl von Bedeutung. Leben in der Anstalt bedeutete nicht zwangsläufig, alte Gewohnheiten, Ideale und Sichtweisen aufzugeben [1, S. 174].“

Ein weiteres künstlerisches Selbstzeugnis R.s ist eine kleine Zeichnung, die einen Kirschbaum zeigt (siehe Abb. 54). Er ist mit blauem Kugelschreiber gezeichnet; die Kirschen sind rot. Etwas irritierend ist der palmenartige Stamm, der eher weniger typisch für einen Kirschbaum ist. Die Zeichnung erscheint mir als künstlerisch weniger wertvoll; was die Patientin zu dieser Zeichnung inspirierte, bleibt unklar. Möglicherweise war zu dieser Zeit gerade Sommer und die Bäume waren voller reifer Früchte. Es fällt abermals auf, dass Bäume in den Kunstwerken der Zwiefalter Patienten häufig dargestellt werden.

Ab 1967 wurde in der Krankenakte dokumentiert, dass R.s literarische Aktivität etwas nachzulassen schien. Dem widerspricht aber der Vermerk eines Arztes, der ihr weiter eine rege Tätigkeit zuschreibt.

Im Jahre 1969 wurde die Patientin schließlich mit gebessertem Zustand in ein Altersheim entlassen.

Hier Abb. 53

Abb. 53: Gedicht von H. R. Dieses wurde mit blauem Füllfederhalter auf linierten Blättern im DIN-A4-Format angefertigt und erstreckt sich über zwölf Seiten. Darin werden ausführlich die Religion und Gott thematisiert. Das Entstehungsdatum des Gedichts ist nicht ersichtlich.

Hier Abb. 54

Abb. 54: Zeichnung „Kirschbaum“ von H. R. Diese wurde mit blauem Kugelschreiber und rotem Buntstift auf einem karierten Blatt angefertigt. Wann und in welchem Rahmen die Zeichnung angefertigt wurde, ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich.

Zur selben Zeit wie H. R. befand sich auch M. S. in Zwiefalten in psychiatrischer Behandlung. Im Zeitraum von 1964 bis 1968 wurde sie viermal aufgenommen. Bei ihrem ersten Aufenthalt, in einem Alter von ca. 25 Jahren, wurde bei S. eine depressive Verstimmung diagnostiziert, die mit einer etwaigen Schwangerschaft in Verbindung gebracht wurde. Auf einem Foto, das bei Aufnahme gemacht wurde, sieht man eine junge Frau mit rundem Gesicht und dunkelblonden mittellangen Haaren. Ihre Augen sind nur geringfügig geöffnet. Die Patientin macht einen verschlafenen Eindruck und wirkt verlangsamt.

Auch in einem Entlassungsbrief wurde etwas Dahingehendes festgestellt: „Hier bei der Aufnahme fiel bei der wenig differenzierten Pat. eine plump-distanzlose Zuwendung mit moroser Verstimmung und affektiver Indolenz auf. Psychomotorisch war sie lahm und ausdrucksarm [131].“

Bei ihrem zweiten Aufenthalt wurde die Diagnose einer latenten Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis gestellt. Dies lag vor allem daran, dass die Patientin darauf beharrte, unter Rückenschmerzen zu leiden, was sie auf einen Bandscheibenvorfall zurückführte. Dies ließ sich mit diagnostischen Mitteln allerdings zu keinem Zeitpunkt nachweisen, was S. sehr erzürnte. Sie zeigte keine Krankheitseinsicht und wollte nicht einsehen, dass ihre Schmerzen wohl eher psychosomatischer Genese seien. Vermutlich hatte sie ein großes Bedürfnis nach Aufmerksamkeit: „Die geltungssüchtige, primitive Pat. bringt täglich neue Klagen vor [131].“

Im Anstaltsalltag verhielt sie sich häufig aggressiv und gereizt und drängte immer wieder vehement auf ihre Entlassung. Gegenüber den Ärzten legte sie teilweise ein anzügliches Verhalten an den Tag. So fragte sie am 17.09.1968 einen der Ärzte, ob dieser verheiratet sei. Als er dies verneinte, „ging ein hoffnungsvolles Leuchten über die Gesichtszüge der Patientin [131]“. Im Verlauf der Behandlung konnte auch keine wirkliche Besserung konstatiert werden. Wie die Patientin angab, könnte als eine Ursache für ihre Schmerzen eine Tripper-Erkrankung einige Jahre zuvor gesehen werden. Seit dieser hätte sie das Gefühl, keine Kinder mehr bekommen zu können und von unten herauf krank zu sein. Wie der Krankengeschichte zudem zu entnehmen ist, war S. bezüglich der depressiven Erkrankung familiär vorbelastet. Eine zusätzliche Komponente, die ihre Erkrankung verschlechterte, war die Tatsache, dass sie wegen mehrerer Diebstähle angeklagt war und sich deshalb vor Gericht verantworten musste. „Als Grund für die Diebstähle gab sie einerseits an, daß sie mehrere Monate bei verschiedenen Arbeitsstellen nichts verdient habe und aus Ärger darüber verschiedene Gegenstände mitgenommen habe [131].“

In einem Lebenslauf schildert S. ihre von Krankheiten geprägte Vergangenheit: „In dieser Gaststätte arbeitete ich knapp 2 Jahre lang, bis ich mir verschiedene schwere Krankheiten zugezogen hatte! (Die infektiöse Gelbsucht o. Hepatitis genannt. Hauptsächlich war Ich mit schwerer Infektionskrankheit befallen worden) [131].“

Sie hatte aufgrund dieser Krankheiten scheinbar schon zahlreiche Ärzte konsultiert: „Seit Jahren testeten zirka 40 Ärzte Blut u. Urin dabei verschiedene Diagnosen sich zeigte [131].“

An künstlerischen Objekten findet sich in der Krankenakte lediglich eine Bleistiftzeichnung, die auf den 31.08.1968 datiert ist, also während ihres dritten Aufenthaltes entstand (siehe Abb. 55). Die Zeichnung ist auf einem Blatt im DIN-A4-Format angefertigt und zeigt einen frei stehenden Baum, der mit Früchten und Blättern behangen ist. Die Früchte scheinen erntereif zu sein. Gerade zu dieser Zeit ist in der Krankengeschichte vermerkt, dass der Bruder S.s sie gerne abholen wolle, damit sie zu Hause in der Landwirtschaft helfen könne: „...dass sie halt jetzt arbeiten müsse, da zu Hause in der Landwirtschaft Hochbetrieb sei [131].“ Womöglich kann die Zeichnung als Ausdruck einer Vorfreude auf die Zeit zu Hause gesehen werden.

Hier Abb. 55

Abb. 55: Zeichnung eines Baums mit Früchten von M. S. Diese wurde am 31.08.1968 mit Bleistift auf einem Blatt im DIN-A4-Format angefertigt.

3.1.7 Verschiedenes

Neben den häufig verwendeten Motiven der Zwiefalter Künstler gibt es auch Kunstwerke, die schwer einem bestimmten Thema zuzuordnen sind.

G. S. wurde im Jahr 1972 in einem Alter von ca. 15 Jahren in Zwiefalten aufgenommen. Laut eigenen Angaben hatte sie bei einem Konzert ein vermutlich mit LSD versetztes Getränk konsumiert und daraufhin ein „Farbenmeer“ (siehe Abb. 56) gesehen, das sich erst bei der Aufnahme in Zwiefalten wieder auflöste. Sie sagte zu diesem Zeitpunkt angeblich zu ihrem Vater: „Papa, jetzt ist der Trip vorbei [132].“ Der Theorie einer drogeninduzierten Schizophrenie stimmten die Ärzte jedoch nicht zu. Sie vermuteten vielmehr, dass im Zusammenhang mit dem Konzert und den damit verbundenen Emotionen eine „latent bereits bestehende Hebephrenie ausgekoppelt wurde [132]“. Laut der Krankengeschichte wirkte sie „in ihrer äußeren Erscheinung unauffällig [132]“. Auf dem Foto welches bei Aufnahme gemacht wurde, sieht man eine junge Frau mit langem dunkelblonden Haar. S. macht auf dem Foto einen gepflegten Eindruck.

Bei der Patientin waren davor keine psychischen Erkrankungen bekannt gewesen. Sie war in der Schule anscheinend relativ erfolgreich und hatte auch konkrete Zukunftspläne. Im Gespräch mit den Ärzten schilderte sie innerfamiliäre Probleme. So sei ihr Vater gefühllos und würde sehr streng mit ihr umgehen. Am 27.11.1972 kann man in der Krankengeschichte lesen: „Auf die Frage, wen sie lieber habe, ihre Mutter oder ihren Vater, kommt spontan: ‚Meine Mutter‘ [132]. Dies relativierte sie später allerdings wieder. Ob die familiären Spannungen sie belasteten, wurde in ihren Schilderungen nicht eindeutig klar.

Aus den Gesprächen mit S.s Eltern wurde deutlich, dass sie in der Familie einem großen Spannungsfeld ausgesetzt war. So schienen die Eltern sie stark zu bevormunden und zu kontrollieren. In dieser Hinsicht zeigten sie sich auch beratungsresistent: „Der Ratschlag der Ref., sich einmal etwas intensiver mit Kindererziehung zu beschäftigen, da eine derartig repressive Erziehung zu psychischen Störungen führen muss, wird mit einem geringschätzigen Lächeln abgetan [132].“ Obwohl der Vater sich von seiner Frau scheiden lassen wollte, wohnte er weiterhin im selben Haus. Im Zusammenhang mit der Erkrankung seiner Tochter gab er an, diese sei in den letzten Tagen „kolossal zusammengefallen [132]“.

Im Verlauf von S.s Aufenthalt in Zwiefalten konnte ein deutlicher Rückgang der Symptome beobachtet werden. Ob sie an einer Kunst- oder Beschäftigungstherapie teilnahm, ist aus den Akten nicht ersichtlich.

Die Krankenakte enthält ein Bild, das mit Wasserfarben auf dickem Papier im Format DIN-A3 angefertigt wurde und den Titel „Farbenmeer und Abgrund“ trägt (siehe Abb. 57). Interessant ist hierbei, dass die Patientin bei der Beschreibung ihrer vermeintlichen LSD-Symptomatik auch von einem Farbenmeer sprach. Ob sie die Bezeichnung für dieses Bild selbst wählte oder es durch eine zweite Person so benannt wurde, bleibt leider unklar. Der Titel „Farbenmeer und Abgrund“ beschreibt den Inhalt des Bildes recht treffend. Man sieht verschiedene bunte Linien, die in eine braune Masse (den Abgrund) hinein bzw. hinausführen und alle mehr oder weniger horizontal verlaufen. Was die Linien darstellen sollen, ist schwer zu interpretieren. Ein grüner Farbkleck hat die Form eines Drachen, dies könnte aber auch durch Zufall entstanden sein. Das Bild weist gerade durch die intensiven Farben einen expressionistischen Charakter auf und wirkt insgesamt relativ chaotisch und wahnhaft, eine Ordnung ist nicht ersichtlich. Es stellt aber eine gute Beschreibung für die Symptome der Patientin dar.

In Katerndahls Werk „Bildnerei von Schizophrenen“ wird auf Prinzhorn Bezug genommen. Dieser hatte versucht, die Charakteristika schizophrener Kunst zu formulieren, welche zum Teil auch in S.s Bild auftauchen: „Abstrakte Formen und Farben, die für ihn offenbar kein nachvollziehbares Einheitsmoment erkennen lassen, (...) [44, S. 60].“

Die Kunst zu Anfang der 1970er-Jahre zeichnete sich dadurch aus, dass viele der Stile aus vorangegangenen Jahrzehnten wie Pop Art und Minimal-Art weiter existierten. Daneben entwickelten sich aber auch einige weitere Strömungen, darunter die spontane Malerei, die versuchte, sich von den anderen Strömungen loszulösen, und auf intuitives künstlerisches Schaffen abzielte. Es ist davon auszugehen, dass auch S.s Bild spontan und als Ausdruck ihrer momentanen Gefühlslage entstanden ist.

Elemente des Expressionismus waren in vielen Strömungen der Kunst weiterhin präsent. „Die Tradition der expressiven Malerei bleibt das gesamte Jahrhundert hindurch lebendig, selbst wenn ihre Form und Dominanz in unterschiedlichen Gewichtungen auftritt. Durch ihren gestischen Duktus bringt sie stets das subjektive Empfinden zum Ausdruck. Sie vermag sich sowohl der Abstraktion als auch dem Realismus anzulehnen. (...) Insbesondere aber dort, wo gesellschaftliche oder psychische Botschaften vermittelt werden sollen, wird diese Form der Malerei zum geeigneten Medium. In den 1970er- und 1980er-Jahren sind Realismus und Expressionismus in der Malerei nicht genau zu trennen [69, S. 164].“

Hier Abb. 56

Abb. 56: Vermerk in der Zwiefalter Krankenakte von G. S. In diesem werden Wahnvorstellungen der Patientin beschrieben, die auch in einem ihrer Bilder thematisiert werden.

Hier Abb. 57

Abb. 57: Bild „Farbenmeer und Abgrund“ von G. S. Dieses wurde mit verschiedenen Wasserfarben auf einem Blatt im DIN-A3-Format angefertigt. Das Entstehungsdatum ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich.

J. P. wurde im Jahr 1973 im Alter von ca. 45 Jahren erstmals in Zwiefalten stationär aufgenommen. Im Jahr 1980 war er abermals in Behandlung und verstarb bei diesem Aufenthalt an akutem Herz- und Kreislaufversagen. Auf den in der Akte enthaltenen Fotos des Patienten sieht man einen Mann mit hoher Stirn, der nur noch an den Seiten graues Haar hat. Eine schwere Krankheit sieht man ihm auf den Fotografien nicht an.

Wie aus der Krankengeschichte hervorgeht, hatte P. schon seit Jugendjahren mit epileptischen Anfällen zu kämpfen. Zu diesen kamen im Jahr 1973 immer häufiger paranoide Vorstellungen hinzu. Wie seine Mutter bei der ersten Aufnahme schilderte, hätte er Angst, sie vergifte ihm das Essen, und hätte deshalb nichts mehr gegessen. Auch nach Aufnahme in die Klinik persistierten Wahnvorstellungen. Eine Konversation erschien oft schwierig, da der Patient unter starken Sprachstörungen litt. Zudem zeigte P. im Anstaltsalltag immer wieder „deutlich aggressive Verhaltensweisen [123]“. Am 20.10.1980 wurde in der Krankenakte vermerkt: „Lediglich innerhalb der Musiktherapie zeigt der Patient eine größere Bereitschaft, sich zu beteiligen. Hier ist er in der Lage einen Rhythmus zu zeigen und teilweise auch Rhythmus zu übernehmen [123].“

Künstlerische Objekte sind in der Krankenakte leider nicht enthalten. Es findet sich lediglich ein DIN-A4-Blatt vom 31.07.1980, auf dem der Patient mit rotem Kugelschreiber verschiedene Motive nachzeichnen bzw. Wörter abschreiben sollte (siehe Abb. 58). Es zeigt sich, dass P. wohl aufgrund seiner organischen Hirnschädigung schon beim Abzeichnen einfachster geometrischer Motive große Probleme hatte. Ob er überhaupt in der Lage gewesen ist, eigene Zeichnungen anzufertigen, erscheint vor diesem Hintergrund mehr als fraglich.

Hier Abb. 58

Abb. 58: Zeichnung geometrischer Motive von J. P. Diese wurde am 31.07.1980 mit rotem Kugelschreiber auf einem Blatt im DIN-A4-Format angefertigt.

M. F. war in der Zeit von 1980 bis 1983 insgesamt viermal im Psychiatrischen Landeskrankenhaus Zwiefalten untergebracht. Bei ihr war schon im Jahr 1969 eine Zykllothymie diagnostiziert worden, die mehrere stationäre und ambulante Behandlungen in der Folgezeit nach sich zog. So ist am 16.12.1980 in der Krankengeschichte vermerkt: „Seit 1969 mehrere stationäre und ambulante Behandlungen wegen einer Zykllothymie. Jetzt seit dem Tod des Ehemannes Ende Okt. 1980 unruhig, aufgedreht und unternehmungslustig ohne Einsicht in ihre Handlungen [105].“

Zum Zeitpunkt ihrer ersten Aufnahme in Zwiefalten war F. ca. 60 Jahre alt. Auf dem bei der Einweisung angefertigten Foto macht sie aufgrund ihrer eher faltigen Haut einen älteren Eindruck.

Die Aufenthalte in Zwiefalten waren stets vom Wechsel zwischen einem Verhalten geprägt, das „umtriebig, unruhig und distanzlos [105]“ und niedergeschlagen und adynamisch war. Die Patientin zeigte sich in manischen Phasen häufig distanzlos und nicht altersentsprechend, während sie in depressiven Episoden emotional abgestumpft wirkte. Am 10.06.1981 ist vermerkt: „Die Pat. ist durchweg umtriebig, distanzlos und häufig vulgär, sie hat sich innerhalb der Station eine schwache Position geschaffen, da sie auch von jungen Pat. häufig rüde behandelt wird und ihrerseits in distanzlos, kumpelartiger Weise reagiert anstatt sich altersgemäß eine gewisse Würde zu bewahren [105].“ Bei ihrer letzten Aufnahme gab sie an, sie fühle sich „traurig, deprimiert und habe immer einen Kreis der traurigen Gedanken [105]“. Eine Eigenart, die bei F. wiederholt auftrat, war das Abpflücken von Blumen aus Blumenkübeln. Die Ärzte hielten dies in der Krankengeschichte fest: „Dieses Blumensammeln scheint auch bei früheren Aufenthalten schon als Symptom aufgefallen zu sein [105].“

Wie ihre Tochter in einem Gespräch vom 19.09.1982 angab, habe sie Angst vor den Gefühlsschwankungen ihrer Mutter und etwaigen negativen Auswirkungen auf die Familie: „Sie könne ihre Mutter nicht zu sich nehmen. Zwar sei sie geschieden, aber sie habe wirklich Angst vor der Mutter. Sie wäre ratlos und der Hausarzt lehnte ab, die Verantwortung zu übernehmen. Der Zustand ihrer Mutter habe sie in den Tiefs und Hochs erlebt [105].“

Die Tochter stellte in diesem Zusammenhang auch einen Entmündigungsantrag für ihre Mutter.

Inwieweit F. an arbeits- bzw. kunsttherapeutischen Maßnahmen teilnahm, ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich. Allerdings finden sich zwei Bilder, welche mit verschiedenen Wasserfarben auf DIN-A3-Blättern angefertigt wurden und mit kurzen Erklärungen versehen sind.

Das erste enthält den Kommentar: „Ein bunter Gartenzaun mit Sonne. In den Gärten ist oft Musik [105].“ Dieses Bild strahlt aufgrund der verwendeten Farben trotz seines übersichtlichen Inhaltes eine positive Stimmung aus (siehe Abb. 59). Das Wort „Tango“ steht im oberen Bereich geschrieben; welchen Bezug die Patientin zum Tango hatte und ob das Bild vielleicht ein Ausdruck ihrer Sehnsucht nach dem Tanzen war, kann man nicht sagen.

Das zweite Bild hingegen stellt einen kompletten Gegensatz zum ersten dar (siehe Abb. 60). Es wirkt sehr düster und erzeugt eine erdrückende Stimmung. Über das ganze DIN-A3-Blatt hinweg sind schwarze Kreuze gemalt, in der Mitte befindet sich ein größeres Rechteck, das auch mit einem Kreuz versehen ist. Es könnte sich um einen Sarg oder eine Kirche handeln. Die grünen Flächen, welche eventuell Pflanzen darstellen sollen, können die Atmosphäre kaum aufhellen. Auf der Rückseite findet sich der Vermerk: „Musik war traurig – Totensonntag oder auf dem Friedhof [105].“

Eine Frage, die sich hier unter anderem stellt, ist, ob die Bilder aus Eigeninitiative oder im Rahmen von kunsttherapeutischen Maßnahmen entstanden sind. Leider sind den Bildern keine Daten hinzugefügt. Es wäre aufschlussreich zu wissen, ob sie in derselben Zeit entstanden oder zu verschiedenen Zeitpunkten – eines in einer manischen, das andere in einer depressiven Phase. Elemente zeitgenössischer Strömungen lassen sich in F.s Bildern nicht nachweisen.¹³

¹³ Einen ausführlichen Einblick in die Kunst der 1980er-Jahre bieten u. a. Ulrich Reißer und Norbert Wolf in ihrem Werk „Kunst-Epochen. Band 12: 20. Jahrhundert II.“ In der vorliegenden Arbeit wird auf die einzelnen Kunstströmungen nicht im Detail eingegangen, da dies den Rahmen der Arbeit sprengen würde, dennoch ließen sich aus Reißers und Wolfs Werk zum Gesamtverständnis der zeitgenössischen Kunst im 20. Jahrhundert einige Aspekte extrahieren.

Hier Abb. 59

Abb. 59: Bild eines Gartenzaunes von M. F. Dieses wurde mit verschiedenen Wasserfarben auf einem Blatt im DIN-A3-Format angefertigt. Dem Bild ist auf der Rückseite ein Kommentar der Patientin hinzugefügt.

Hier Abb. 60

Abb. 60: Bild eines Friedhofs von M. F. Dieses wurde mit verschiedenen Wasserfarben auf einem Blatt im DIN-A3-Format angefertigt. Auf der Rückseite des Bildes befindet sich ein Kommentar der Patientin.

M. M. wurde 1981 in einem Alter von ca. 18 Jahren in das Psychiatrische Landeskrankenhaus Zwiefalten eingewiesen, nachdem eine psychische Erkrankung binnen weniger Wochen aufgetreten war und sie zunehmend Wahnideen entwickelte. Nach Angaben ihrer Mutter hatte sie bereits drei Jahre zuvor einen psychiatrischen Facharzt konsultiert und war seit dieser Zeit regelmäßig in Behandlung. Laut einem Mitschüler kam die Verschlechterung ihrer Gemütslage nicht plötzlich: „...falle in der Schule schon länger auf durch ihre Schüchternheit, ihre Zurückgezogenheit und ihre Entschlußunfähigkeit [113].“ Bei Aufnahme wirkte M. nach Aussage der Ärzte so, „als hätte sie sich in den letzten Tagen um ihr Äußeres wenig gekümmert, die Kleider sind in gutem Zustand aber insgesamt wirkt die Patientin nachlässig gekleidet, ungekämmt und ungewaschen [113]“. Dieser Sachverhalt wird durch das Foto bestätigt, welches kurz nach ihrer Aufnahme gemacht wurde. Man sieht eine junge Frau mit braunem Haar, das ungekämmt zu sein scheint. Die Patientin hat rundliche Wangen und schaut nicht direkt in die Kamera; ihr Lachen erscheint gezwungen, wenn nicht sogar gequält.

Im Gespräch mit der Mutter machte diese sich Vorwürfe, „was die Erziehung betrifft [113]“, und gab Probleme in der Mutter-Tochter-Beziehung an. Auch die Ärzte sahen im Verlauf von M.s Aufenthalt ein überprotektives Einwirken der Mutter auf ihre Tochter als großes Problem.

Die Patientin selbst sah den Tod ihres Vaters ca. 10 Jahre zuvor als wichtigen Punkt in ihrem Leben. „Zu ihm habe sie mit allen Sorgen kommen können [113].“ Nach seinem Tod habe sich ihre psychische Stabilität zunehmend verschlechtert. Das Verhältnis zu ihrer Mutter beschrieb sie im Aufnahmegespräch als kritisch. So sagte sie, ihre „Mutter sei dumm und böse [113]“.

Zu Beginn ihres Aufenthaltes erwies sich M. als sehr zerfahren und von Halluzinationen heimgesucht. Den Vermerken in der Krankenakte nach zu urteilen zeigte sie wenig Interesse am Basteln und Schreiben: „Sie geht nur unregelmäßig zur Basteltherapie und arbeitet auch dort unbefriedigend [113].“ Im Verlauf ihres Aufenthaltes konnte M. immer häufiger zur Teilnahme an Bastel- und Beschäftigungstherapien ermuntert werden. So ist am 14.10.1981 vermerkt: „...bastelte wieder etwas... [113]“ Außerdem findet sich ein Vermerk, der in anderen Krankenakten nicht häufig nachzuweisen ist: „Ihre malerischen Werke und Collagen wurden der Krankengeschichte beigelegt [113].“ Auch die Qualität der erbrachten künstlerischen Werke schien die Therapeuten zu überzeugen, wie am 21.12.1981 dokumentiert ist: „...sie erbringt auch z.B. in der Maltherapie recht ansprechende Leistungen [113].“

An ihrem Gesamtzustand schien sich jedoch wenig zu bessern. Es ist lediglich niedergeschrieben, dass ihre anfänglichen Fluchtversuche in der Häufigkeit nachließen und die Patientin sich öfter mit der Planung ihrer Zukunft beschäftigte. So machte sie sich Gedanken darüber, wie sie am besten ihren Schulabschluss nachholen könne, und wurde letztendlich in gebessertem Zustand entlassen.

Wie oben erwähnt, war die Patientin in der Basteltherapie verhältnismäßig produktiv. In ihrer Krankenakte sind drei Bilder mit Wasserfarben und eine Collage enthalten.

Zudem findet sich eine Bleistiftzeichnung, der eine Art Liebesgeständnis hinzugefügt ist (siehe Abb. 61). Es wurde vermutlich ein relativ harter Bleistift verwendet, was zur Folge hat, dass die gezeichneten Objekte alle relativ hell erscheinen. Die Zeichnung wurde auf einem DIN-A4-Blatt angefertigt und zeigt ein Haus mit Blumengarten, umgeben von vielen Bäumen. Dazwischen stehen zwei vermutlich im Dialog befindliche Personen, von denen eine wahrscheinlich die Patientin darstellen soll. Im Text wird deutlich, dass die eine Person sich nach einer Beziehung mit einem gewissen W. sehnt: „ein Mädchen ich will einen Jungen lieben einen Jungen einen Mann einen jungen Mann der ist der Richtige für mich der, der [...] heißt und so aussieht wie er als aussieht wie er als mein Mann aussieht der soll leben bitte nicht ohne mich bitte ohne mich leben aber nicht ohne mich sterben am besten er ist wie er ist, wie er wahr ist unwahr ist. [...] ist ein richtiger Mann für mich er war es auch schon deshalb ist er es noch immer er ist der beste Mann für mich [113]“

Auch in der Krankengeschichte ist eine Person mit dem Namen W. erwähnt, der der Patientin einen Besuch abstattete: „Mit zu Besuch kam der Schüler [...], von dem die Patientin öfters berichtet hat [113].“ Dieser schien aber nicht in einer näheren Beziehung zu M. zu stehen: „ohne dass nach Auskunft des Religionslehrers tatsächlich eine tiefere Beziehung bestehen würde [113].“

Das erste Bild, welches auf einem DIN-A3-Blatt mit Wasserfarben angefertigt wurde, hat einen schwarzen Rahmen und in der Mitte verschiedene Objekte, die sich schwer charakterisieren lassen (siehe Abb. 62). Eines könnte eine Blume darstellen, andere stellen teilweise geometrische Formen dar. Der schwarze Rahmen bildet einen deutlichen Kontrast zu den verschiedenen Farben in der Mitte, die, obwohl relativ viel Wasser verwendet wurde, leuchtend erscheinen. Das Bild hat durch diese Elemente einen expressionistischen Charakter.

In den beiden anderen Bildern sind die Begriffe Treue, Hoffnung, Liebe, Hass und das Nichts thematisiert. Dies sind Begriffe, mit denen sich die Patientin laut den Niederschriften der Ärzte häufig beschäftigte und die sie sehr belasteten. Beide Bilder wurden auf DIN-A3-Blätter gemalt.

Auf dem ersten Bild erkennt man oben Himmel (Treue), in der Mitte eine gerade Linie mit Farbtupfern und dem Schriftzusatz „Hoffnung“. Dazwischen befindet sich „Liebe oder Hass“. Es wurde bei dem gesamten Bild relativ wenig Farbe verwendet. Ein in den Zeichnungen Zwiefalter Patienten sonst nicht vorkommendes Element sind die Kopffüßler mit verschiedenen Emotionen am Unterrand (siehe Abb. 63). Nach der schematisierten Darstellung in Hartmut Krafts „Grenzgänger zwischen Kunst und Psychiatrie“ würden diese Kopffüßler der Kopffüßlergrundform entsprechen [47, S. 83]. Kraft vertritt die Ansicht, dass diese Art der Gestaltung häufig einem Regressionsphänomen zugrunde liegt – „also ein Zurückkehren zu früheren Entwicklungsstufen, nachdem eine Weiterentwicklung bereits einmal erfolgt war [47, S. 84]“.

Leider ist dem Bild kein Datum hinzugefügt, aber man kann durchaus vermuten, dass es noch in einer akuten Phase von M.s Erkrankung entstanden ist. Dies würde eine weitere These Krafts unterstreichen: „In der ganz akuten Erkrankungsphase eines paranoid-halluzinatorischen Schubes einer Schizophrenie können Kopffüßler-Darstellungen vorkommen (...) [47, S. 85].“

Auf dem zweiten Bild findet man vier Bereiche: Treue, Hoffnung, Liebe und das Nichts (siehe Abb. 64). Dazwischen findet sich ein chaotisches Liniengewirr aus verschiedenen Farben, das man als Ausdruck eines schwelenden inneren Konfliktes sehen könnte. Diese chaotischen Elemente stehen in einem eklatanten Kontrast zu den Ordnungstendenzen, welche durch die einfarbigen Linien und Flächen erreicht werden. Es fällt zudem auf, dass im Gegensatz zum ersten Bild flächendeckender gemalt und mehr Farbe verwendet wurde. Bei der Collage, die auf einem dicken Papier im DIN-A2-Format angefertigt wurde, findet man Pappstücke in verschiedenen Farben und Formen. Eine sinnvolle Anordnung oder eine Aussage ist nicht erkennbar.

Hier Abb. 61

Abb. 61: Zeichnung von Personen und verschiedener Objekte mit Schriftzusatz von M. M. Diese wurde mit Bleistift auf einem Blatt im DIN-A4-Format angefertigt. Auf die Inhalte der Zeichnung und des Textes wird auch in der Krankenakte Bezug genommen.

Hier Abb. 62

Abb. 62: Bild verschiedener Objekte von M. M. Dieses wurde mit verschiedenen Wasserfarben auf einem Blatt im DIN-A3-Format angefertigt. Das Entstehungsdatum des Bildes ist nicht ersichtlich.

Hier Abb. 63

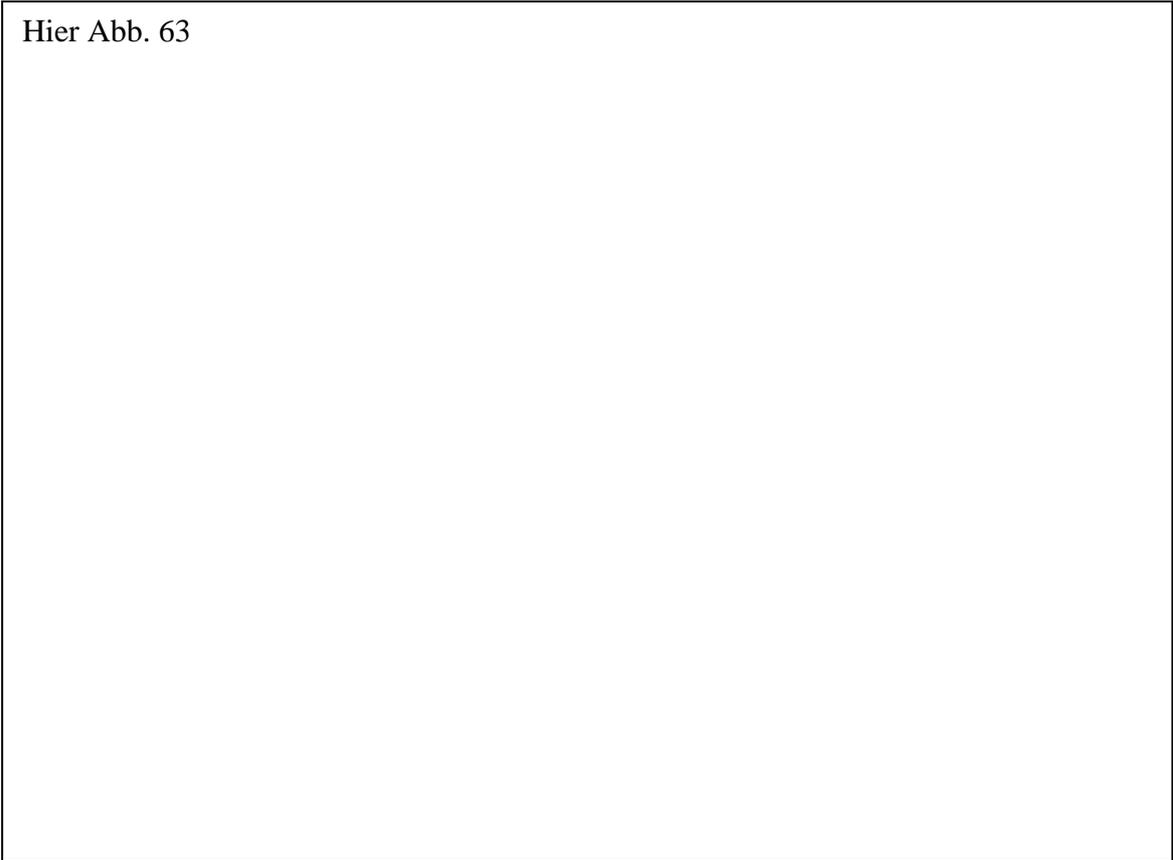


Abb. 63: Bild mit Kopffüßern von M. M. Dieses wurde mit verschiedenen Wasserfarben auf einem Blatt im DIN-A3-Format angefertigt und enthält Schriftzusätze die die dargestellten Objekte beschreiben sollen. In der Krankenakte werden die Inhalte der Zeichnung mehrfach thematisiert. Das Entstehungsdatum des Bildes ist nicht ersichtlich.

Hier Abb. 64

Abb. 64: Bild verschiedener Objekte von M. M. Dieses wurde mit verschiedenen Wasserfarben auf einem Blatt im DIN-A3-Format angefertigt und enthält Schriftzusätze, die die dargestellten Objekte beschreiben sollen. Das Entstehungsdatum des Bildes ist nicht ersichtlich.

3.2 Gedichte

3.2.1 Liebe und Beziehungen

In den Gedichten der Zwiefalter Patienten tauchen einige Themen häufiger auf. Dazu zählen politische Themen, Religion und auch die zwischenmenschliche Liebe.

Die Akte des im Jahr 1937 in einem Alter von ca. 35 Jahren zum ersten Mal in die Heil- und Pflegeanstalt Zwiefalten aufgenommenen R. A. ist sehr ausführlich geführt. Von 1921, als A. in die Klinik der Weissenau eingewiesen wurde, bis zum Jahr 1944, dem Jahr seiner dritten Einweisung in Zwiefalten, sind zahlreiche Schriftstücke vorhanden, die teils aus der Feder von Ärzten, teils auch von anderen Institutionen oder Familienmitgliedern stammen. In diesem Zeitraum lässt sich hinsichtlich der Dokumentation des Aufenthaltes kaum eine Veränderung erkennen.

Wie man der Krankengeschichte entnehmen kann, war A. in seiner Kindheit und Jugend weitgehend unauffällig. Sein Vater bescheinigte ihm eine überdurchschnittliche Begabung und Fleiß, zudem aber auch ein regelmäßig auftretendes „herrisches Wesen und Eigensinn [97]“. Die Erziehung sei dem Vater oft nicht leichtgefallen. Nachdem A. 1918 vom Heer einberufen worden war, wurde ihm zunehmend attestiert, in seiner Art auffällig zu sein und sich rechthaberisch und frech zu verhalten. In der Schule wurde er zunehmend zum Querulanten, der sich gegen Mitschüler und Lehrer auflehnte und immer häufiger radikale politische Ansichten äußerte. Als er 1920 als Unterlehrer zu arbeiten begann, agierte er zunächst angepasst und war scheinbar gut integriert; doch schon Ende desselben Jahres begann er, Schüler zum Atheismus anzustacheln und sich mit Eltern und Vorgesetzten anzulegen, die seine Ansichten nicht teilen wollten. Dieser Konflikt endete Anfang 1921 schließlich mit der Entlassung A.s aus dem Schuldienst und kurze Zeit später mit der Einweisung in die Anstalt Weissenau.

In der Folge äußerte A. weiterhin einen „glühenden Hass gegen die Kirche [97]“ und bekannte sich wiederholt zum Kommunismus: „Die Pfaffen seien Schwindler, der Weg zur wahren Religion führe über den Atheismus und den Untergang der Kirche, und der Weg zum wahren Glück der Menschen über die Anarchie. Er prophezeite die kommunistische Revolution [97].“

Seine manische Störung ließ sich an seiner Selbstanschauung erkennen: „...Er arbeite an einem großen Buch ‚Frieden auf Erden‘, mit dem er den Beweis erbringen werde, dass er Jesus und Nietzsche bei weitem überholt habe. Er leide nicht an Größenwahn, wie ihm

vielfach gesagt werde. Er sei eben ein Genie wie Christus, ein Genie als Schöpfer einer neuen Weltanschauung, ein Genie als Dichter und Philosoph, ein Genie als Musiker [97].“ Auch mit dem Strafgesetz kam A. in Konflikt. Die Staatsanwaltschaft warf ihm Vergehen gegen die Sittlichkeit vor: „Er soll etwa Mitte Dezember 1920 in unsittlicher Absicht mehrere Schulmädchen rückwärts in den Schnee gelegt, das Gesicht mit Schnee gerieben haben, wobei dieselben mit den Füßen in die Höhe schlugen, so daß der ganze Unterkörper entblößt zu sehen war. Ausserdem soll er die Mädchen mehrfach beim Treppensteigen am Hinterteil über den Kleidern unsittlich berührt haben [97].“ A. leugnete, „dass er eine unsittliche Absicht im Spiel mit den Mädchen gehabt habe [97].“

Die ärztlichen Befunde beschrieben A. wiederholt als verhaltensauffällig. So beschimpfte er häufig das Personal und die Ärzte und auch sein Vater bekam seinen Unmut häufig zu spüren. Auch wenn er im Laufe des Aufenthaltes etwas ruhiger wurde, blieben seine Größenideen und seine Rastlosigkeit, in der er einen unermüdlichen Drang zum Komponieren und Dichten zeigte. Die Zeichnungen, welche A. in seiner Zeit in der Weissenau anfertigte, hatten laut Gutachtern einen „kataton-schizophrenen Charakter [97].“

Zur bipolaren Störung des Patienten gesellte sich zunehmend eine schizophrene Komponente, was 1941 in einem Gutachten zur Diagnose einer Schizophrenie mit bipolarer Störung (zirkulärer Störung) führte. Ab dem Jahr 1937 war eine berufliche Betätigung nicht mehr möglich und sein Aufenthalt wurde auch auf Bitten seiner Frau mehrmals verlängert. Gemäß den Krankenakten war sich der Patient bei Abklingen einer manischen Phase seines eigenen Fehlverhaltens und seiner zwischenmenschlichen Konflikte durchaus bewusst. Er schilderte, Probleme mit der Autorität seines Vaters zu haben und in seiner Tätigkeit als Lehrer häufig überlastet zu sein. Deshalb warf er auch dem Staat vor, für seine Erkrankung verantwortlich zu sein. Ebenfalls beschrieb A., dass seine Ehe für ihn eine große Enttäuschung wäre; er fühlte sich in Abwesenheit seiner Frau viel wohler. Auch Selbstmordgedanken hätten ihn geplagt, die er durch seinen wiedergewonnenen Glauben aber erfolgreich verdrängen konnte. Eine Krankheitseinsicht blieb aber aus; er sah sich stets als geistig völlig gesund. Spannend ist, dass 1941 ein Schreiben des Gaugerichtes an das Direktorium der Heilanstalt Zwiefalten [97] ging, in welchem nach dem Gesundheitszustand des Patienten gefragt wurde: „Da zu prüfen ist, ob (...) Parteigenosse bleiben kann, bitte ich um eine gutachtliche Äusserung über den Gesundheitszustand desselben, evtl. um eine Abschrift des amtsärztlichen Gutachtens, auf Grund dessen seine Einweisung erfolgt ist. Kann mit einer baldigen Wiederherstellung des (...) gerechnet werden [97].“

Der Hintergrund könnte hier eine geplante Deportation in ein Konzentrationslager gewesen sein. „Aufgrund der geographisch abgelegenen, für ‚Zwecke des Reichs‘ hierdurch jedoch günstigen Lage nahm die Anstalt im – mit der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik zu begründenden – Niedergang der Psychiatrie während der zweiten Hälfte der 1930er und der 1940er Jahre eine zentrale Position ein: Die Anstalt war letzte Station vieler Kranker auf dem Weg in den Gastod. Die Einsetzung gefügigen oder die Vorgaben der NS-Instanzen gar enthusiastisch umsetzenden Personals trug ein Übriges dazu bei, dass in Zwiefalten besonders viele Kranke der sogenannten Euthanasie zum Opfer fielen [61, S. 43].“ In der Monografie zum 200-jährigen Jubiläum der psychiatrischen Klinik Zwiefalten ist das Datum der ersten Deportation erwähnt: „Am 2. April 1940 verlässt der erste dieser Transporte die Staatliche Heilanstalt Zwiefalten, um psychisch kranke Männer, Frauen und Kinder der nahegelegenen Grafenecker Gaskammer auszuliefern [51, S. 19].“

Die Deportationen aus Zwiefalten nahmen zwar im Dezember 1940 ein Ende, jedoch fand nun eine dezentralisierte Ermordung von psychisch Kranken statt: „Ende Dezember 1940 wurden die Tötungen in Grafeneck eingestellt, in Zwiefalten aber wurde die ‚Euthanasie‘ an einzelnen Patienten weitergeführt [61, S. 49].“ Im Verlauf des Zweiten Weltkriegs kam es weiterhin zur gezielten Verfolgung psychisch Kranker, wie eine Passage in „Nach dem Tollhaus“ darlegt: „In den Meldebögen der ‚Aktion T4‘ waren ‚kriminelle Geisteskranke‘ besonders zu vermerken. Zwischen 1944 und 1945 wurden die staatlichen Anstalten von Seiten des Württembergischen Innenministeriums wiederholt dazu aufgefordert, Patienten und Patientinnen zu melden, die sich für die ‚Abgabe‘ an ein Konzentrationslager eignen würden [61, S. 51].“

A. wurde im Dezember 1944 aus Zwiefalten entlassen. Letztendlich ist sein Schicksal unbekannt, da sich eindeutige Beweise für eine mögliche Deportation in seiner Krankenakte nicht finden lassen.

Während A. in seiner Zeit in der Weissenau künstlerisch sehr produktiv gewesen sein und viele Zeichnungen und Gedichte verfasst haben soll, ist die Ausbeute der Selbstzeugnisse in den Zwiefalter Akten eher gering.

Es findet sich der Abdruck eines Naturgedichtes, bei dem man nur mit Fantasie einen Zusammenhang zur Erkrankung A.s herstellen könnte. Das Gedicht nennt sich „Unerlöste Gottnatur“ und handelt von einem Vogel und einer Blume, die in einer Beziehung miteinander stehen (siehe Abb. 65).

Es ist schwer, dieses Gedicht zu interpretieren. Ob A. mithilfe der beiden Hauptfiguren, Blume und Vogel, beabsichtigte, eine soziale Beziehung zwischen zwei Menschen darzustellen, könnte diskutiert werden.

Sein Gedicht kann wohl am ehesten der Naturlyrik zugeordnet werden. Diese Strömung hatte ihre Hochphase zwar erst in den 1950er-Jahren, doch gab es auch zu Anfang des 20. Jahrhunderts, deutlich vor dem Zweiten Weltkrieg, schon Werke, die man ihr zuordnen kann [46, S. 20].

Die Machtübernahme der Nationalsozialisten bedeutete einen großen Einschnitt in der deutschen Literatur und Lyrik. Trotz Zensur und strenger Verfolgung blieb regimekritische Literatur in eingeschränktem Maß weiter vorhanden und sorgte für ein gewisses Gegengewicht zu den populistischen Inhalten der von der Regierung geförderten Schriftsteller.

Neben dem Gedicht findet sich auch ein Schreiben A.s in der Krankenakte. Das „Schreiben an den süddeutschen Kanalverein zwecks Albkanal [97]“ vom 16.03.1921 zeigt gewissermaßen die Manie, in welcher sich der Patient zeitweise befand. Obwohl er das Fachwissen nicht besaß, stellte er umfassende Planungen und Berechnungen für den Bau eines Kanals auf. Seine Überzeugung von eigener fachlicher Kompetenz ging sogar so weit, dass er versuchte, mögliche auftretende Probleme zu erörtern:

„Die schwierigste Problem des Albkanals shaint Mir in der genauen Festlegung des derzeitigen Albgrundwasserspiegels zu liegen. Bekanntlich liegt der Neckar bei Plochingen 300 m hoch, während die Donau bei Ulm 360 m (?) hoch liegt.“

In der Akte des Patienten befinden sich des Weiteren zahlreiche Briefe, eine Beschreibung und eine "Darstellung des manisch-depressiven Wechsels in Verbindung mit harmonischem (ausgeglichenem) und gestörtem, unbefriedigtem Gemütsleben (...)", welche zeigte, dass der Patient sich durchaus mit seiner Krankheit beschäftigte oder möglicherweise auch aufgefordert wurde, sich darüber Gedanken zu machen (siehe Abb. 66).

Hier Abb. 65

Abb. 65: Gedicht „Unerlöste Gottnatur“ von R. A. In diesem wird der Dialog zwischen einem Vogel und einer Blume beschrieben. Das Entstehungsdatum des Gedichtes oder eine Interpretation finden sich in der Krankenakte nicht.

Hier Abb. 66

Abb. 66: Beschreibung des Zusammenhangs zwischen Geist, Leib und Seele von R. A. Der Text wurde am 18.04.1937 angefertigt und erstreckt sich über vier Seiten.

Auch U. A. beschäftigte sich in einem Gedicht mit dem Thema Liebe. A. wurde im Mai 1981 in einem Alter von ca. 45 Jahren in Zwiefalten aufgenommen. Sie war schon 1978 mit der Diagnose einer Zykllothymie mit schizophrenen Zügen in psychiatrischer Behandlung gewesen. Der Krankenakte ist keine Patientenfotografie hinzugefügt. Es findet sich lediglich der Vermerk: „Die Patientin wirkt insgesamt zunächst unauffällig [96].“

A. litt unter Halluzinationen und Wahnvorstellungen, die häufig sexueller Herkunft waren. So sahen die Ärzte die sexuelle Gier A.s als stetes Konfliktthema. Dies unterstreichen auch ihre zahlreichen außerehelichen Beziehungen, die schließlich zur Scheidung führten. Zudem warf sie nach einer erneuten Hochzeit ihrem Ehemann vor, homosexuell geworden zu sein. In den Gesprächen mit den Ärzten wurde ihre paranoide Störung wiederholt deutlich, die sinnvolle Gespräche teilweise unmöglich machte. Diese paranoide Symptomatik bestand während des gesamten Aufenthaltes in Zwiefalten fort.

Wie aus der Krankengeschichte hervorgeht, konnte A. ihre Krankheit dennoch häufig kaschieren: „auf Station macht Pat. zunächst einen geordneten Eindruck, es ist erstaunlich, dass die massive paranoide Symptomatik nur von einem Teil des Pflegepersonals als solche erkannt wird [96].“ Die Patientin gab zum Ende ihres Aufenthaltes an, dass sie sich in Zwiefalten in die Enge getrieben fühle und deshalb zurück in ihre Heimat wolle. Dem Wunsch auf eine Verlegung wurde schließlich stattgegeben.

In der Krankenakte A.s sind mehrere Briefe und ein selbst verfasster Lebenslauf enthalten. Sie scheint gerne mit Sprachen gespielt zu haben und baute immer wieder englische Wörter in ihre Texte ein, so auch in einem Brief vom 31.05.1981:

„Weder Euer Spielball, noch Euere Putzmamsell bin ich. My name is Ursula. I know, what I do. God damn, laßt mich hier heraus. Wie ein eingesperrter Tiger komme ich mir vor. Die Nebenwirkung, von dem Medikament, welches ich nicht genommen habe, sind voll da. Laßt mich, Gott verdamm mich, hier heraus.“ (Siehe Abb. 67)

Anhand dieser Zeilen ist ihr inniger Wunsch, die Klinik verlassen zu dürfen, deutlich spürbar.

Interessant ist zudem ein Gedicht, das in drei Sprachen verfasst wurde und dem mit schwarzer Tinte eine kleine Zeichnung in Form einer Pflanze mit dem Schriftzusatz „God luck for everybody, everywhere“ hinzugefügt wurde (siehe Abb. 68). Inhaltlich handelt es sich wohl am ehesten um ein Liebesgedicht, in welchem A. eigene Wünsche und Gefühle beschreibt. Was die Patientin dazu antrieb, dieses kurze Gedicht multilingual anzufertigen, bleibt unklar.

Die zeitgenössische Lyrik in A.s Krankheitsphase war davon geprägt, dass Tendenzen aus dem Jahrzehnt davor weiterhin Einfluss auf die Autoren hatten: „Innerhalb der Geschichte der Lyrik markiert der Beginn der 80er Jahre weder ein signifikantes Zäsurdatum noch eine Nahtstelle literarischer Trendwenden [46, S. 202].“

In den 1980er-Jahren hatte die Postmoderne Einfluss auf die inhaltliche und formale Gestaltung der Literatur: „Die Literatur der Postmoderne verweigert sich linearem und chronologischem Erzählen, statt Einheitlichkeit herrschen fragmentarische Tendenzen vor, statt Sinnstiftung erfolgt Sinnverweigerung [22].“ Diese fragmentarischen Tendenzen sind in A.s Gedicht an den kurzen, abgehackten Versen zu erkennen.

Ein weiteres Charakteristikum ist laut Korte für die Lyrik der 1980er typisch: „Ein melancholischer Gestus jedenfalls, wie authentisch auch immer, beginnt die Gedichte zu durchziehen [46, S. 203].“

Auch die „Entwürfe für ein Selbstbild [96]“ vom März 1981 sind interessant. Hier wurde verschiedenen Redewendungen eine passende Zeichnung hinzugefügt (z. B. „es brennt mir unter den Nägeln“ – dazu die Zeichnung einer Hand mit Flammen). Eine ungeklärte Frage muss bleiben, ob dies aus Eigenantrieb geschah oder im Rahmen einer Kunsttherapie stattfand.

Hier Abb. 67

Abb. 67: Brief von U. A. Dieser wurde am 31.05.1981 auf einem linierten Blatt im DIN-A5-Format angefertigt und macht den Wunsch A.s nach einer Entlassung aus der Münsterklinik offensichtlich.

Hier Abb. 68

Abb. 68: Gedicht von U. A. Dieses wurde mit blauem Kugelschreiber und schwarzem Füllfederhalter angefertigt. Es wurde in drei Sprachen formuliert und bringt Wünsche und Gefühlszustände A.s zum Ausdruck.

3.2.2 Religion

Das Thema Religion war Bestandteil einer Großzahl von Gedichten der Zwiefalter Patienten. Im Krankheitszustand und mit Zukunftssorgen im Kopf schien die Besinnung auf Gott vielen Patienten Zuversicht zu verleihen. Dies wird aus einigen der Werke ebenso deutlich, wie anhand der Inhalte der Gedichte teilweise auch die wahnhaften Ideen mancher Patienten evident werden.

H. R. wurde 1955 in einem Alter von ca. 40 Jahren zum ersten Mal in Zwiefalten aufgenommen. Im Verlauf der nächsten beiden Jahrzehnte sollten vier weitere Aufnahmen folgen. R. litt unter einer paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie. Auf der Patientenfotografie vom Juli 1955 sieht man eine Frau mit Brille, die ihr dunkles Haar nach hinten gekämmt hat und eine weiße Schürze trägt.

Aus der Krankengeschichte wird deutlich, dass R. schon länger unter ihrer Krankheit litt: „Von 1936-41 sei sie aus Missionsgründen in der Südsee gewesen, seit 1943 sei sie seelisch krank. (...) Sie höre Stimmen, vor allem nachts, sage man wolle sie umbringen, auch würde sie mit Apparaten abgeh[olt und] sehe nicht ein dass sie krank sei [128].“

In ihrer Krankenakte sind zahlreiche Selbstzeugnisse enthalten. Außergewöhnlich sind zwei Postkarten, die relativ professionell angefertigt aussehen. Auf der ersten steht folgender umrandeter Text:

„HERR JESU, gib mir Deinen Segen,
Du weißt, daß es mir sonst gebricht,
ich weiß, dass Dir an mir gelegen,
dass Du's bist, der das Brot mir bricht.“ (Siehe Abb. 69)

Darunter steht ihr Name.

Auf der anderen Karte findet man den Text: „Mit Gott zum ewigen Heil [128]“. Die Worte sind mit einem Kreuz verziert.

Die Briefe und Gedichte haben häufig Gott und die Religion zum Thema. In einem Gedicht nimmt R. auch Bezug auf andere Weltreligionen, gegen die sich das Christentum behaupten müsse:

„1. Denkt, was mir noch zu Ohren gekommen,
Die Buddhisten auf Ceylon hätten sich vorgenommen,
Den Buddhismus nach dem dunklen Europa zu bringen!
Liebe Leute, das ist nicht als Lob zu singen!

Eine halbe Million sei gesammelt worden. –
So siehts in der Welt aus! mit andern Worten.

2. Vielleicht ists mit dem Islam auch so bestellt,
Der nahm auch nicht ab in letzter Zeit in der Welt.
Das ist aber ein böses Zeugnis für uns Christen hier.
Vielleicht müssen wir fragen: Was tun Wir?
Gott hat uns Lichter am Himmel gegeben,
Die nicht grad zu übersehen – bis eben. (...)“ (Siehe Abb. 70)

Der Glaube hatte eine zentrale Stellung in ihrem Leben und ihrer Gedankenwelt inne. So ist es nicht verwunderlich, dass sich auch ein von R. komponiertes Lied mit dem Namen „Große Amnestie!“ um dieses Thema dreht. Sie scheint musikalisches Wissen gehabt zu haben, da sie ein komplettes Notenblatt einzeichnete.

R.s künstlerische Erzeugnisse lassen sich schwer Tendenzen ihrer Zeit zuordnen. Die 1950er-Jahre zeichneten sich durch eine Vielfältigkeit in der Literatur aus, die sich zunehmend von den Auswirkungen des Zweiten Weltkriegs erholte [17]. R. ließ sich wohl weniger von zeitgenössischen Trends in Literatur und Lyrik beeinflussen als von ihrem Glauben an Gott, der auch ihr künstlerisches Schaffen bestimmte.

Hier Abb. 69

Abb. 69: Gebet von H. R. Dieses wurde auf einer Postkarte abgedruckt und beinhaltet einen an Jesus adressierten Segenswunsch. Der Name der Patientin wurde unterhalb des Gedichtes hinzugefügt. In welchem Rahmen die Postkarte entstand, ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich.

Hier Abb. 70

Abb. 70: Lied über verschiedene Weltreligionen von H. R. Das Lied enthält drei Strophen und wurde vermutlich vom Krankenhauspersonal mit Schreibmaschine abgetippt. Das Entstehungsdatum ist nicht ersichtlich.

E. P. wurde 1969 in einem Alter von ca. 45 Jahren mit Verdacht auf schizo-affektive Psychose erstmals in das Psychiatrische Landeskrankenhaus Zwiefalten aufgenommen. Bis zum Jahr 1980 folgten zwei weitere Aufnahmen.

Auf der Patientenfotografie vom September 1969 zeigt sich ein Mann mit rundem Gesicht und hoher Stirn. Auffällig sind die herabhängenden Mundwinkel, die er auch bei seiner zweiten Aufnahme 1979 zeigt.

Aus den Äußerungen seiner Angehörigen geht hervor, dass P. in früheren Jahren die Schizophrenie zu seinem Vorteil genutzt habe. So äußerte sich seine Frau am 17.03.1980: „Zur hinlänglich bekannten Vorgeschichte ergänzt Frau (...), ihr Mann habe ihr nach der Eheschliessung 1946 erzählt, er habe 1942 bei seiner Musterung eine Schizophrenie vorgespielt, um nicht zur [Wehrmacht] zu müssen. Ihr Schwiegervater, ein überzeugter Nationalsozialist, soll ihren Mann daraufhin vor die Tür gesetzt haben [119].“

Die Ehefrau scheint schon zu Anfang ihrer Beziehung einige Auffälligkeiten in der Persönlichkeit ihres Mannes bemerkt zu haben: „Ihr Mann sei ‚in einer Richtung sehr intelligent‘, aber wenn sie zurückdenke falle ihr ein, dass er bereits zum Zeitpunkt ihres Kennenlernens ‚merkwürdig‘ gewesen sei. So habe er einmal ein von ihr selbst gemaltes Bild aus Wut zerschnitten, ein anderes Mal einen Spiegel zerschlagen oder einmal ein Tintenfass über der hölzernen Bettumrandung entleert [119].“ Auch kam es wiederholt zu offenen Drohungen: „Mehrfach habe er sie mittlerweile bedroht, sie umzubringen aus Angst, sie würde vor ihm sterben [119].“ Die Ehefrau schilderte ein weiteres Detail zu P.s Wirken während seiner Zeit in Zwiefalten, das sein nicht konformes Verhalten belegt: „Sie berichtet dann über die Mittel und Wege, die sich ihr Mann ausgedacht hatte, um an Tabletten zu kommen: Er habe sich seine Liebesdienste von ehemaligen Mitpatientinnen ‚die es nötig hatten‘ in Tabletten honorieren lassen [119].“

Neben seiner Krankheit hatte P. offensichtlich Probleme mit dem Alkoholkonsum, schien sich dessen aber bewusst zu sein und versuchte dagegen anzugehen: „Sein Kontakt mit den anonymen Alkoholikern (A.A.) begann 1964 [119].“ Ob er durch die Gespräche mit Leidensgenossen nachhaltige Erfolge erzielen konnte, ist nicht bekannt.

In P.s Krankenakte ist viel Briefmaterial vorhanden. In einer Erörterung, die an einen behandelnden Arzt gerichtet ist, beschreibt er zunächst die Maxime, nach der er zu leben versucht: „Ich beginne jeden Tag (seit vielen Jahren) mit dieser Einstellung: liebe Gott von ganzem Herzen, liebe deinen Nächsten wie dich selbst (dieser Nächste ist regelmässig und mit großem Abstand vor anderen: Frau, Sohn u. Tochter) [119].“

Das berufliche Leben als Vertreter scheint für ihn mehr Notwendigkeit als Erfüllung zu sein: „Ich bin in der Regel mit Eifer bei der Arbeit. ausfüllen, befriedigen tut sie mich jedoch nicht [119].“

Obwohl das persönliche Interesse an seiner Arbeit nicht so stark ausgeprägt war, lernte P. offensichtlich, gut zu funktionieren: „Die Arbeit führe ich pedantisch aus (mein Chef ist ein Pedant hoch drei; er hat mich sozusagen im Laufe von 14 Jahren zur Pedanterie erzogen) [119].“

Interessant ist, dass er im Verlauf seiner Ausführungen neben Gedanken über den Alltag auch auf psychische Probleme eingeht. Die Angst spielte in seinem Leben vermutlich seit jeher eine bedeutende Rolle. Aus seinen Äußerungen wird auch klar, dass er der medikamentösen Behandlung kritisch gegenübersteht: „Ich hatte und habe immer sehr viel Angst. Möchte sie gerne, gerne los sein, aber – Angst durch den Herrn Psychiater oder durch Medikamente beseitigen, ist das das Richtige? Ist das nicht Fahnenflucht vor dem Schicksal? Bin ich denn dann noch der, der ich bin, der (...) heisst und dieses, sein Schicksal hat [119]?“

In Briefen an eine Frau Dr. B. bittet er wiederholt um eine Entlassung aus Zwiefalten mit der Beteuerung, er könne auf Alkoholkonsum verzichten.

P.s Krankenakte bietet viele Einblicke in sein Gefühlsleben und seine Träume, die er auch über mehrere Seiten darlegt. In vielen Träumen wird das Verhältnis zu anderen Frauen thematisiert, wie im „Traum vor 6 Tagen“: „Ich fliege in einer schweren Düsenverkehrsmaschine in einer Höhe von 13800 m über den Atlantik nach New York. Neben mir sitzt ein Freund (38, Lehrer) u. dessen Frau (26). Kurz darauf fliegen wir nach London. (...) Plötzlich habe ich meine Hand auf dem Busen der Frau meines Freundes liegen. (Zu dieser Frau hatte ich 1966 ein sehr intensives platonisches Liebesverhältnis. Wahrer gesagt: halbplatonisch. Wir haben uns zweimal geküsst).“ (Siehe Abb. 71)

Auch in anderen Fällen tauchen Frauen in den Träumen auf: „In mehreren Träumen begegne ich einer jungen Frau – immer wieder eine andere – und werbe um sie. Ab u. zu gelingt es mir, sie zu küssen [119].“

Nicht nur zwischenmenschliche Beziehungen, sondern auch seine Angst vor dem Scheitern machen ihm in seinen Träumen zu schaffen: „In Träumen, die ich nicht mehr schildern kann, erlebe ich mich oft als einen, der eine Aufgabe auszuführen hat und mit dieser Aufgabe nicht fertig wird. (...) Dabei habe ich Angstgefühle [119].“

In den von P. verfassten Gedichten sind häufig Bitten an Gott um Unterstützung enthalten. In dieser Art beispielsweise im Gedicht „An Gott“:

„Du mich nur nicht fallen lässt.
Du mich nur über diese eine Einsamkeit noch hältst,
die andere wird erträglicher sein.
misst der Mensch mit einem Halbgott
u. wirft sich kühn dem Sturm entgegen,
schwinden die Kräfte dem Mächtigsten auch,
wenn nirgends ein Ort der stille Andacht dem Bedrängten gewährt.
Es verlor sich längst die Welt
Was mich noch hält
sind Blüten. Und sind Hände [119].“

Offenbar bot P. der Glaube einen Weg, Mut zu schöpfen und sich nicht alleine zu fühlen (siehe auch Abb. 72). Hinsichtlich der Religion war er stark von seiner Mutter geprägt: „Pat. kennt seine Mutter als Pietistin (war damals 6 Jahre); es wurden im Haus tägliche Bibellesungen vorgenommen, Verlesen der täglichen Losung etc. Der Vater war im Gegensatz dazu nicht fromm; trat 1933 den deutschen Christen bei [119].“

Hier Abb. 71

Abb. 71: Beschreibung eines Traumes von E. P. Darin werden zwischenmenschliche Beziehungen thematisiert. Das Entstehungsdatum ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich.

Hier Abb. 72

Abb. 72: Gebet von E. P. Darin wird der Versuch P.s deutlich, sein Schicksal in die Hand Gottes zu legen. Das Entstehungsdatum des Gebets ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich.

H. S. wurde 1970 in einem Alter von ca. 25 Jahren in das Psychiatrische Landeskrankenhaus Zwiefalten eingewiesen – es wurde eine reaktive Neurose diagnostiziert. Ihrer Einweisung war ein Suizidversuch vorausgegangen. Über ihr äußeres Erscheinungsbild finden sich in der Krankenakte keine Angaben, ein Foto der Patientin ist nicht beigelegt.

Nach Angaben S.s habe sie zunehmende Eheprobleme gehabt, die in einer „heftigen Auseinandersetzung [134]“ und dem Entschluss des Ehemanns zur Scheidung endeten. Zudem gab S. an, ein Kind geboren zu haben, welches aus einer Vergewaltigung entstanden sei.

Im Anstaltsalltag erwies sie sich zunächst als „infantile, geltungssüchtige Patientin [134]“, gewöhnte sich allerdings schrittweise an das Anstaltsleben und besuchte auch die Basteltherapie. Trotz des Anscheins einer vermeintlichen Integration und eines Abfindens mit der Situation unternahm S. am 06.09.1970 mit einem Mitpatienten einen Fluchtversuch, der jedoch nur von kurzer Dauer war. Bei ihrer Entlassung schien sie nur mäßig gebessert.

In S.s Krankenakte finden sich mehrere Dokumente der Selbstperspektive. Auffallend ist zunächst das Antwortschreiben der Zeitschrift „Neue Revue“, an die sich die Patientin scheinbar mit ihren Problemen gewandt hatte und die mit einem relativ ausführlichen Schreiben antwortete, in welchem auf pseudopsychologischer Ebene eine Reihe von Ratschlägen gegeben wurden.

Es findet sich zudem ein Gedicht mit dem Titel „Mein Gebet“. In diesem bittet S. Gott um eine Erlösung von Schmerz:

(...) „Wir sind doch alle deine Kinder,
o heile unsern Schmerz,
von Krankheit, Not und Plage,
du Vater unser Herz.

(...)“ (Siehe Abb. 73)

In einer Niederschrift vom 04.08.1970 klagt S. über die schlechte Behandlung durch eine Schwester namens Helga: „Alle Schwestern sind lieb und nett nur Schwester Helga ist ein Besen [134].“ Auch zu ihrer verstrickten Lebenssituation bezieht sie Stellung und scheint bezüglich ihrer Zukunft relativ pessimistisch zu sein: „Wenn ich diesen Selbstmordversuch gemacht habe so werde ich ihn immer wieder machen, bis ich die Welt verlassen habe [134].“

In einem Umschlag sind zudem vier beschriebene DIN-A5-Seiten vom 07.08.1970 enthalten, auf denen sich S. in ausführlicher Art und Weise Gedanken über ihr Leben inner- und

außerhalb der Anstalt macht: „Was bedeutet mir noch das Leben? Allein und überall verstoßen bin ich. Keiner will mich verstehen oder gar ein erstes Gespräch mit mir führen [134].“ Mit dem Heilungsprozess in der Klinik war sie offenbar weniger zufrieden: „Wie soll man hier gesunden, wenn man sich nicht einmal aussprechen kann. (...) Ich bin jetzt innerlich noch unruhiger als vorher [134].“ Wie S. darlegt, war die Beziehung zu ihrem Mann schon längere Zeit mit Problemen behaftet: „Mein Mann sprach fast immer von Scheidung und beschimpfte mich. Schon lange sagte ich nichts mehr sondern schwieg und schluckte meinen Kummer runter. Viermal bin ich in der kurzen Ehe zusammengebrochen [134].“

Der Text ist ein beeindruckendes Beispiel dafür, wie reflektiert sich viele der psychisch kranken Patienten mit ihrem Leben auseinandersetzen. S. beschreibt einige gravierende Einschnitte in ihrem Leben auf eine Art und Weise, die ihr Leid spürbar werden lässt. Offensichtlich schien sie keine andere Möglichkeit zu sehen, als ihre Söhne zur Adoption freizugeben: „Aus Verzweiflung und für die Zukunft meiner Buben besorgt gab ich sie schweren Herzens zur Aduktion frei. Was dieser Schritt für mich bedeutete kann nur eine liebende Mutter verstehen [134].“

Der Beginn der 1970er-Jahre war geprägt von den Nachwirkungen der Studentenproteste auf die Politik und das gesellschaftliche Leben. Eine zunehmende Radikalisierung einiger Gruppierungen sorgte für eine angespannte Situation in der Bundesrepublik Deutschland, die sich auch auf Kunst und Literatur auswirkte. Resultierend aus der wachsenden Politisierung in der Literatur entstand eine Bewegung, die sich von dieser Entwicklung abwendete und sich in der literarischen Tätigkeit wieder vermehrt persönlichen Belangen zuwenden wollte. Diese „Neue Innerlichkeit“ und „Neue Subjektivität“ wurden zu einem prägenden Begriff in der Literatur der 1970er-Jahre [20].

Bezüglich der Hinwendung zur eigenen Persönlichkeit und zu den eigenen Gefühlen lassen sich gerade S.s Ausführungen vom 07.08.1970 mit dem Zeitgeist in der Literatur in Zusammenhang bringen. In Kortess Werk „Deutschsprachige Lyrik seit 1945“ wird diese neue Subjektivität wie folgt beschrieben: „Die Impression wird zu einer psychologischen Stimmungsskizze und wendet sich nach innen (...) [46, S. 167]“ Wie weiter dargelegt wird, entsteht aus dem Prozess der Konzentration auf das eigene Ich der die Werke dieser Zeit charakterisierende melancholische Charakter [46, S. 170].

Für S. war die Beschäftigung mit sich selbst vermutlich ein Versuch der Bewältigung ihrer schweren Vergangenheit.

Hier Abb. 73

Abb. 73: Gedicht „Mein Gebet“ von H. S. Dieses wurde auf einem linierten Blatt im DIN-A4-Format angefertigt und enthält die Bitte an Gott nach Erlösung von Leid. Das Entstehungsdatum des Gedichts ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich.

3.2.3 Verschiedenes

Der Patient H. G. war von November 1953 bis Januar 1955 in Zwiefalten untergebracht. Zum Zeitpunkt seiner ersten Aufnahme war er ca. 15 Jahre alt. Auf dem angefertigten Foto wirkt er relativ gepflegt und etwas reifer, als sein Alter vermuten lassen würde. Man nahm an, dass er unter einer jugendlichen Psychose litt.

Aus der Eigenanamnese G.s geht hervor, dass er schon von Kind auf Probleme mit seinem Vater hatte, der laut den Angaben des Patienten auch häufig von häuslicher Gewalt Gebrauch machte. Er sei deshalb wiederholt von zuhause fortgelaufen und in dieser Zeit auch häufig mit dem Gesetz in Konflikt geraten.

Wie der Krankengeschichte zu entnehmen ist, zeigte G. im Anstaltsleben oftmals ein „enthemmtes und distanzloses Verhalten [106]“ gegenüber anderen Patienten und dem Personal, was u. a. am 22.03.1954 dokumentiert wurde: „(...) wurde sehr frech gegen den Pfleger, wurde daraufhin in die Zelle gebracht, dort schlug er die Bretter aus dem Fensterrahmen [106]“.

Trotz seiner regelmäßigen Entgleisungen zeigte er sich in der Arbeitstherapie fleißig, ordentlich und nicht unbegabt. Die Versicherung, vorerst weiter eine Arbeitstherapie zu besuchen, war wohl auch Voraussetzung für seine vorzeitige Entlassung aus der Heilanstalt. Im Verlauf seines Aufenthaltes wurde gemäß der Krankenakte eine merkliche Verhaltensbesserung konstatiert. G. wurde in eine sechsmonatige Bewährungszeit entlassen, zu der er am 06.04.1954 Stellung bezog: „Ich, (...), verstehe unter einer 6 monatigen Probezeit folgendes: Die Verpflichtung, anständig zu sein, keine schnippischen Antworten zu geben gute Führung von Streit. Ist die Probezeit ohne irgendwelche Vorkommnisse beendet, komme ich entweder nach Hause, zum Bauer, oder sonst wo hin. Aber nicht mehr in die Anstalt [106].“ Die Zeilen lassen darauf schließen, dass er die Bedeutung von korrektem Verhalten für seine Zukunft erkannt zu haben schien.

Aus den Akten geht nicht hervor, ob G. künstlerisch tätig war. Es sind lediglich einige Gedichte erhalten, die auf karierten DIN-A5-Blättern verfasst wurden. Die Gedichte behandeln verschiedene Thematiken. Es ist nicht ganz klar, ob sie aus seiner eigenen Feder stammen oder abgeschrieben wurden.

Der Titel eines der Gedichte lautet „In tiefer Ruh.“ (Siehe Abb. 74) Unter dem Gedicht ist noch die kleine Zeichnung eines Schiffes mit dem Namen „Möwe“ angefügt. Die Betrachtung der Krankengeschichte, in der auch ein Gespräch über die berufliche Zukunft G.s dokumentiert wurde, macht die Inhalte von G.s Gedicht verständlich:

„Hinsichtlich seines Berufswunsches gibt er an, daß ihm immer der Beruf als Seemann vorgeschwebt habe, aber seine Mutter habe dem nie zugestimmt, sie wolle, daß er Schuhmacher werde und so wolle er eben dieses befolgen. Vor der Fremde habe er keine Sorge und keine Scheu, man fände überall sofort Kumpel. Er sei auch schon bei einem Baggerwerk gewesen und habe da selbständig auf dem Baggersee das Motorboot gesteuert [106].“ Somit war das Gedicht wohl der Ausdruck eines Wunsches, der ihm aufgrund des Vetos seiner Mutter verwehrt blieb. Er hatte seinen Plan aber offensichtlich noch nicht aufgegeben und hegte die Hoffnung, seine Mutter vielleicht von seinen Zukunftsplänen überzeugen zu können.

Generell fällt auf, dass in G.s Gedichten Beschreibungen der Natur ein häufig behandeltes Thema darstellen. Den Tendenzen in der Literatur der 1950er-Jahre entsprach dies absolut: „Wie kein anderes Genre hat das Naturgedicht die Lyrik der 50er Jahre beherrscht [46, S. 33].“

Auch in einem Gedicht namens „Im Abendrot“ wurde das Nebeneinander von Natur und Mensch dargelegt (siehe Abb. 75 und Verse 1-5 in Abb. 74).

Man kann nur mutmaßen, aus welchem Grund G. in diesem Gedicht eine mit der Natur im Einklang stehende Frau thematisiert. Möglicherweise spielten in der Entstehung pubertäre Fantasien eine Rolle. „Die Universalchiffre ‚Natur‘ steht im Kontext einer Erlebnis- und Bekenntnislyrik, die sich an Stimmungen entzündet und dafür Landschaftspanoramen in Beschlag nimmt [46, S. 34].“

G. schloss sich damit der Literatur seiner Zeit an.

Hier Abb. 74

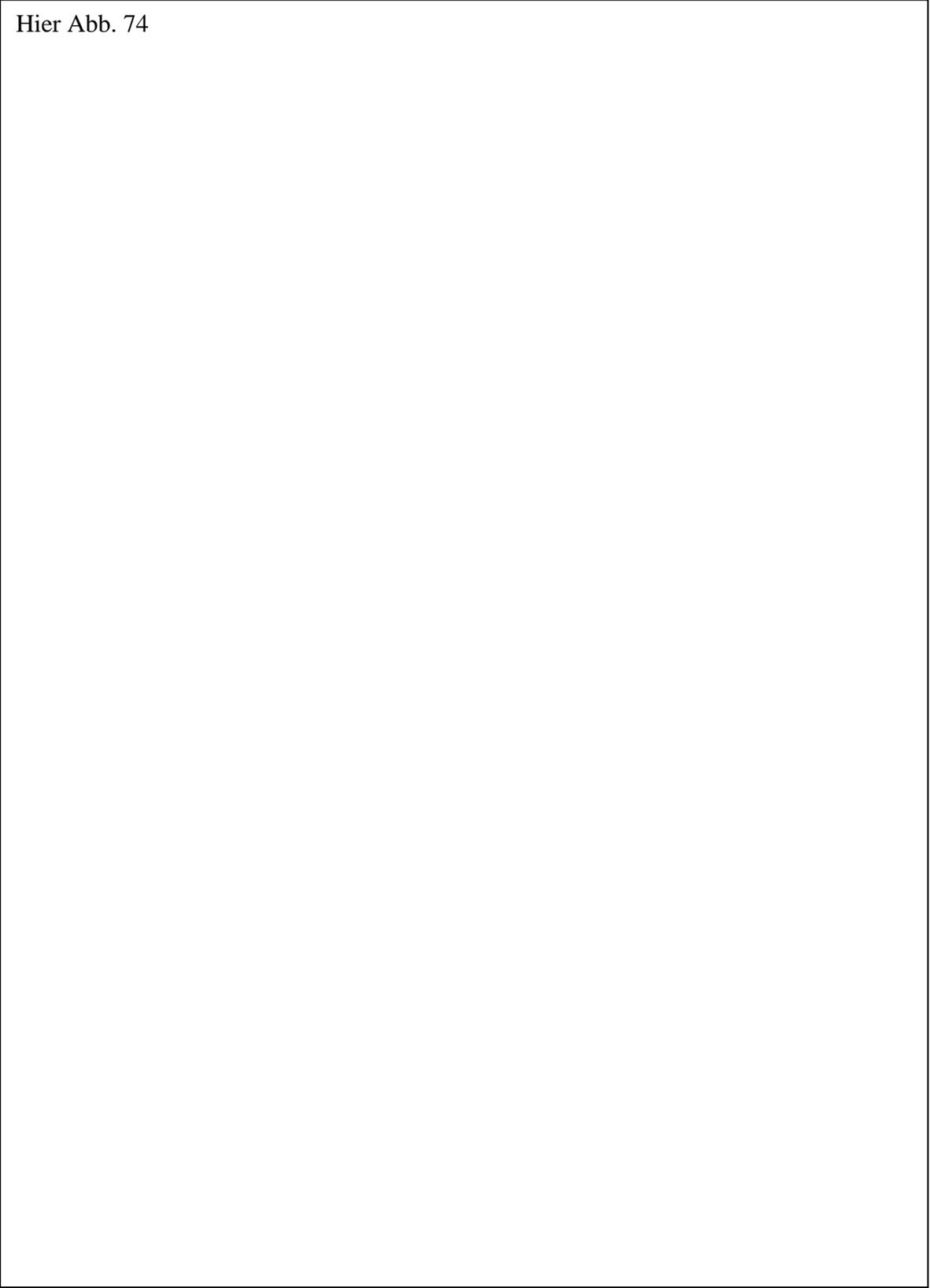


Abb. 74: Gedicht „In tiefer Ruh“ von H. G. Dieses wurde, wie eine Reihe weiterer Gedichte von G., auf einem Blatt im DIN-A5-Format angefertigt. In welchem Rahmen das Gedicht entstand, ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich.

Hier Abb. 75

Abb. 75: Gedicht „Im Abendrot“ von H. G. Dieses wurde, wie eine Reihe weiterer Gedichte von G., auf einem Blatt im DIN-A5-Format angefertigt. In welchem Rahmen das Gedicht entstand, ist aus der Krankenakte nicht ersichtlich.

C. B. wurde aufgrund ihrer Heroinabhängigkeit zwischen 1979 und 1983 insgesamt viermal in das Psychiatrische Landeskrankenhaus Zwiefalten eingewiesen. Bei ihrer ersten Einweisung war sie ca. 25 Jahre alt. Während ihrer Zeit in Zwiefalten gelang es der Patientin nicht, durch eine Entzugstherapie ihre Sucht zu überwinden. Auf den Fotos, die von ihr bei zwei ihrer Aufnahmen gemacht wurden, erkennt man über die Jahre hinweg ansatzweise einen körperlichen Verfall. Im Jahr 1979, zum Zeitpunkt der ersten Aufnahme, wirkt B. relativ gepflegt und man sieht ihr eine Drogenabhängigkeit nicht an. Vier Jahre später hat sie deutlich eingefallene Wangen und scheint merklich gealtert.

Wie B. schilderte, hatte sie in ihrer Kindheit kaum Probleme mit ihren Eltern. Sie beklagte lediglich die hohen Erwartungen, die in sie gesteckt wurden und denen sie schwer nachkommen konnte. Aus ihrer Sicht war die große Enttäuschung ihrer Eltern wegen ihrer Drogenabhängigkeit daher verständlich. Wie sie beschrieb, sorge das Heroin für ein gewisses „Sicherheitsgefühl [101]“ und mache die Probleme des Lebens erträglicher, weshalb es auch sehr schwierig für sie sei, von den Drogen ablassen zu können.

Die Ärzte bezeugten der Patientin während ihres Aufenthaltes wiederholt „das Verhalten eines kleinen, bockigen Kindes (...) Im nüchternen Zustand zeigte sich immer stärker eine sehr labile Persönlichkeit mit überzogener Anspruchshaltung und Neigung zu hysterisch hypochondrischer Somatisierung [101].“

Das Verhältnis zu ihren Eltern erschien den Ärzten kompliziert und als ein schwer zu durchbrechender Teufelskreis ohne klare Linie, „da die Eltern wahrscheinlich nicht in der Lage sind, der Tochter gegenüber einmal konsequent zu sein [101]“. Diese elterliche Inkonsequenz, gepaart mit dem Verhalten der Tochter, die die Schwächen der Eltern geschickt zu nutzen imstande war, machten eine nachhaltige Stabilisierung B.s sehr schwer.

An künstlerischen Objekten findet sich bis auf ein mit Füller verfasstes Gedicht und einem Dialog, der sich dem Gedicht anschließt, nichts.

Das Gedicht mit dem Titel „Der Grundriss“ ist allerdings ein beachtenswertes Dokument aus der Selbstperspektive. Darin wird das Leben eines Insassen einer psychiatrischen Anstalt, die als Hotel „Zum Wahnsinn“ bezeichnet wird, beschrieben (siehe Abb. 76 und 77).

Der Appell zum Ende hin, „den Tango“ mitzumachen, könnte man als Erkenntnis der Patientin interpretieren, dass ein Auflehnen gegen das Personal keinen Sinn mache und den Aufenthalt nur verlängere. B.s Blick auf das Schicksal eines psychisch Kranken in einer Klinik scheint nüchtern und pragmatisch zu sein. Es wird auch deutlich, dass die Drogen-

abhängigkeit weiterhin ihr Leben bestimmte, und so stellt sich am Ende des Gedichtes die für sie wohl rhetorische Frage, ob man bei Entlassung wieder geheilt sei.

Auch wenn B. in ihrem Gedicht einen relativ distanzierten Blick auf das Schicksal eines Patienten liefert, entspricht es gewissermaßen der Tendenz der „Neuen Subjektivität“ in der Literatur, welche sich im Laufe der 1970er Jahre „als Gegenbewegung zur politisch engagierten Literatur Themen des persönlichen Lebens und des Privaten zuzuwenden [begann] [20]“.

Wichtig erschien den Autoren dieser Zeit vor allem die Konzentration auf die eigene Lebensgeschichte und eigene Belange [20].

Hier Abb. 76

Abb. 76: Gedicht „Der Grundriss“ von C. B. Dieses wurde mit blauem Füllfederhalter auf linierten Blättern im DIN-A4-Format angefertigt und liefert einen detaillierten Einblick in die Wahrnehmung B.s ihrer Situation in der Münsterklinik.

Hier Abb. 77

Abb. 77: Gedicht „Der Grundriss“ von C. B. Dieses wurde mit blauem Füllfederhalter auf linierten Blättern im DIN-A4-Format angefertigt und liefert einen detaillierten Einblick in die Wahrnehmung B.s ihrer Situation in der Münsterklinik.

3.3 Briefe und andere Schreiben

Ein Großteil des in den Zwiefalter Krankenakten aufgefundenen Materials an Briefen und anderen Niederschriften wurde schon in den vorangegangenen Kapiteln behandelt. Bei einigen Patienten waren diese Arten von Selbstzeugnissen die einzigen auffindbaren Dokumente.

H. H. wurde im Dezember 1968 im Alter von ca. 20 Jahren in Zwiefalten aufgenommen. Es wurde eine neurotische Entwicklung mit einer leichten depressiven Verstimmung diagnostiziert. Auf dem Foto, das bei Aufnahme gemacht wurde, sieht man eine junge Frau mit mittellangem dunklen Haar, die unauffällig wirkt.

Wie der Vater in der Fremdanamnese angab, sei seine Tochter schon von Kind auf ein Mensch gewesen, der „alles herunterschlucke [107]“. Es seien auch regelmäßig Rivalitätsgefühle gegenüber ihrer Schwester zutage gekommen. Obwohl der Vater psychische Erkrankungen in der Familie leugnete und lediglich leichte Stimmungsschwankungen bei seiner Tochter bemerkt hatte, kam es im Alter von 14 Jahren zu ihrem ersten Suizidversuch.

Die Patientin schilderte, dass sie in der Schule faul gewesen sei: „Sie habe sich nicht viel Zeit zum Lernen genommen. Am besten habe ihr zeichnen gefallen. Das habe sie auch in ihrer Freizeit gemacht. Sie habe sich so am besten geäußert [107].“ Ein mögliches zeichnerisches Talent H.s ist leider nicht nachweisbar, da in der Krankenakte keinerlei künstlerische Erzeugnisse vorhanden sind.

Im Laufe ihres Aufenthaltes verlor die Patientin laut den Ärzten ihre „gereizte Note [107]“ und nahm „auch einen besseren Kontakt mit den Schwestern und den anderen Patienten auf [107]“. Ihr Gemütszustand war allerdings starken Schwankungen unterworfen – es konnte keine dauerhaft ausgeglichene Stimmung erreicht werden.

Nach ihrer Entlassung im Jahr 1969 kam es im selben Jahr zu einem erneuten Suizidversuch, der eine Einweisung in die Klinik Christophsbad in Göppingen zur Folge hatte.

Trotz fehlender künstlerischer Werke enthält H.s Krankenakte ein gehaltvolles Dokument aus der Selbstperspektive. Über 14 Seiten führt sie einen handschriftlich angefertigten Lebenslauf aus, der Erlebnisse aus ihrer Kindheit und Eindrücke vom Alltagsleben in der Klinik enthält. Ihre Zeilen gewähren einen anschaulichen Einblick in das Gefühlsleben der Patientin. Ihre Emotionen bei der Aufnahme sind anschaulich beschrieben: „Man wird einfach ausgezogen, ohne Rücksicht auf die angeborene Scham. Es kommt einem vor als reiße

man einem die Kleider vom Leibe um einem Menschen die Persönlichkeit zu nehmen. Eine Numer oder ein Name, sonst nichts. Nichts menschliches, ein Apperrat den man nach belieben ein u. ausschalten kann. Mir wurde bewußt dass ich nun eine Gefangene war, von mir selbst eingesperrt.“ (Siehe Abb. 78)

Nicht nur die Tatsache, jetzt in einer Art Gefängnis festgehalten zu werden, bereitete H. große Sorge, sie dachte auch schon an die Zeit nach ihrem Aufenthalt in Zwiefalten:

„Ihr Aufenthalt hier kommt ihr vor wie ein schwarzer Fleck auf ihrer weißen Weste. Und das Schlimme ist nur, es ist nicht ihr erster. Wenn sie draußen ist, was sagt sie denn nur den neugierigen Arbeitskollegen. Sie hat seit dem ersten Mal Angst, man könnte ihr ansehen, wo sie war und wie sie ist (...) [107].“ Die Fragen, ob sie den Anforderungen des Lebens in Zukunft gewachsen sei und wie ihre Mitmenschen auf sie reagieren würden, schienen H. große Furcht zu bereiten. Die Unsicherheit hinsichtlich der Zeit nach der Entlassung – ein Thema, über das sich möglicherweise ein beträchtlicher Teil der Zwiefalter Patienten Gedanken machte, das in den analysierten Selbstzeugnissen allerdings selten so direkt diskutiert wurde.

Hier Abb. 78

Abb. 78: Lebenslauf von H. H. Dieser erstreckt sich über 14 Seiten und beschreibt u.a. die Gefühle H.s bei der Einweisung in die Münsterklinik.

G. S. wurde im Jahr 1971 in einem Alter von ca. 30 Jahren in das Psychiatrische Landeskrankenhaus Zwiefalten eingewiesen. Auf ihrer Patientenfotografie sieht man eine Frau mit zu einem Zopf gebundenen Haaren.

Kurz nach der Aufnahme am 14.04.1971 schilderte sie, auf welche Art sich ihre aktuellen Gefühle äußerten: „Verfolgungsträume, Angstgefühle vor dem Leben und vor dem Tod [133].“ Sie hörte Stimmen, die ihr über Telefon und Fernseher etwas anordnen, und gab zudem „sehr große Angst vor dem Krieg und der Zerstörung der Menschheit [133]“ an. Auch ihr Ehemann kam häufig in den Wahnvorstellungen vor, was in gewisser Form die innerehelichen Konflikte widerspiegelt, die sie belasteten. Wie S. angab, würde sie von ihrem Mann oft geschlagen und könnte sich das Fortführen der Ehe schlecht vorstellen. Einer Scheidung stand sie allerdings noch zögerlich gegenüber.

Ein spezieller Aspekt an der in dieser Akte enthaltenen Krankengeschichte ist, dass sehr ausführliche Fremdanamnesen von Familienmitgliedern vorliegen, die in ihrem Gesamtumfang sogar umfangreicher erscheinen als die anderen Einträge in die Akte. Wie der Ehemann schilderte, stellte er einen veränderten Zustand bei seiner Frau an der zunehmenden Vernachlässigung des Haushaltes und dem steigenden Alkoholkonsum fest. Die Schwägerin gab am 22.04.1971 an, dass sie für die Ehe ihres Bruders keine Zukunft sah. Zudem gab sie an, die Patientin „habe Spielereien mit Zahlen betrieben, angeblich sei ihr die genaue Berechnung der Geburtsstunde gelungen [133]“. Diese Spielereien mit Zahlen wurden vom Ehemann belegt, wie man zum 26.04.1971 lesen kann: „Der Ehemann hat einen ganzen Stoß von Papieren mitgebracht, die seine Frau bekritzelt, bemalt und beschrieben hat [133].“

Zum Verlauf ihres Aufenthaltes in Zwiefalten ist zu sagen, dass sich S. „recht ordentlich [133]“ hielt und an der Bastelgruppe teilnahm. Bezüglich ihrer Prognose gaben sich die Ärzte allerdings eher pessimistisch und gingen davon aus, dass sie ihr früheres Persönlichkeitsniveau nicht mehr erreichen könne [133].

In S.s Krankenakte finden sich kaum künstlerische Objekte. Eventuell könnte man die zahlreichen beschrifteten Blätter mit ihrer Erkrankung assoziieren.

Auf einem Blatt steht das Wort „Ostersonntag“ geschrieben und darunter drei Namen (siehe Abb. 79). Zudem finden sich mehrere Zahlen und Gleichungen, die vermeintliche Zusammenhänge zwischen Zahlen und Wörtern darstellen sollen. Dies wird auf der Rückseite des Blattes fortgeführt und lässt in gewisser Weise auf einen gestörten Gemütszustand schließen.

Der Akte ist zudem ein Zeitungsausschnitt hinzugefügt, auf dem ein Bild von Jesus zu erkennen ist. Die Zeitung wurde mit Kugelschreiber beschrieben. In diesem Kontext ist der Vermerk in der Krankengeschichte vom 14.05.1971 interessant: „Sie gab dabei an, dass sie sich am Karfreitag wie Jesus vorgekommen sei [133].“ Möglicherweise wurde diese Wahnvorstellung durch das Lesen der Zeitung beeinflusst.

Hier Abb. 79



Abb. 79: Zeichnung mit Text von G. S. Diese wurde mit verschiedenen Buntstiften angefertigt. Das Entstehungsdatum ist nicht ersichtlich.

M. E. war im Zeitraum von 1977 bis 1981 in Zwiefalten sechsmal aufgrund manischer Episoden in Behandlung. Bei seiner ersten Einweisung war er ca. 30 Jahre alt. Im Zuge der letzten Einweisung am 15.06.1981 wurde festgehalten: „Er trägt einen Vollbart, wirkt aber nicht ungepflegt [104].“ Auf den Fotos, die der Krankenakte beigelegt sind, sieht man einen stämmigen Mann mit dunklen Haaren und Vollbart. Interessant erscheint das Bild vom Juni 1981, auf dem der Patient eine Kappe und eine Sonnenbrille trägt und zudem eine Zigarette im Mund hat.

Wie aus der Krankenakte hervorgeht, war der Patient zuvor im Göppinger Klinikum Christophsbad in Behandlung gewesen. Seine Krankheit zeigte sich stets in der Neigung zu Größenwahn und irrationalen finanziellen Wagnissen. Bei einer Befragung von einigen seiner Bekannten am 18.04.1977 gaben diese an: „In letzter Zeit habe er 200 bis 300 Zettel pro Tag beschrieben, mit lauter unsinnigen und wirren Dingen drauf [104].“ Am 06.08.1979 ist vermerkt: „Besonders Autos und teure Uhren sind von ihm bevorzugte Objekte [104].“

Die Verläufe seiner Aufenthalte in Zwiefalten weisen eine große Ähnlichkeit auf. Nach kurzen Phasen der Eingewöhnung sprach E. meist recht gut auf die Lithiumtherapie an und es konnte eine Besserung der Symptomatik seiner Zykllothymie beobachtet werden. Allerdings wurden in der Krankengeschichte immer wieder Probleme hinsichtlich der Compliance des Patienten deutlich. Der dadurch resultierende verminderte nachhaltige Behandlungserfolg könnte auch der Grund für die häufigen Rezidive sein, welche E. wiederholt nach Zwiefalten brachten.

Künstlerische Erzeugnisse sind in E.s Krankenakte nicht zu finden. Interessant sind allerdings die zahlreichen Briefe, die unter anderem an die behandelnden Ärzte adressiert waren.

In einem Brief vom 30.08.1979 bittet E. um die Gewährung eines Kurzurlaubes: „Wäre es nicht möglich, mir einen Kurzurlaub von 2 Tage zu gewähren um nach Hause zu fahren und um mein Dienstfahrzeug BMW 316 klar zu machen?? Ich bitte Sie darum.“ (Siehe Abb. 80) Wie aus der Krankengeschichte hervorgeht, war der Patient zu diesem Zeitpunkt arbeitslos und zudem nicht im Besitz einer Fahrerlaubnis. Insofern ist diese Bitte ein Beispiel für seine verzerrte Wahrnehmung der Realität in manischen Episoden.

Auch andere seiner Briefe, wie beispielsweise einer an den damaligen Ärztlichen Direktor, bekommen durch ausschweifende und übertriebene Formulierungen einen besonderen Charakter: „(...) Warum soll also mir, als dem besten Pferd im Hause Pioneer nicht das gleiche natürliche Recht zustehen?

So ersuche ich Sie, sehr geehrter Herr Chefarzt, eindringlich, mir das Vergnügen des Mausens gewähren zu wollen, insbesondere unter Berücksichtigung der bekannten Tatsache, daß die Herren (...) dieses als ein äußerst wichtiges Behandlungsprinzip betrachtet haben. So haben Sie doch bittschön ein Einsehen und lassen das ‚Honigbärle‘ über Samstag/Sonntag nach Hause [104].“

In Kombination dieser Dokumente aus der Selbstperspektive des Patienten mit der Krankengeschichte kann ein faszinierender Einblick in das Leben eines an rezidivierender Zyklothymie erkrankten Menschen gewonnen werden.

Hier Abb. 80

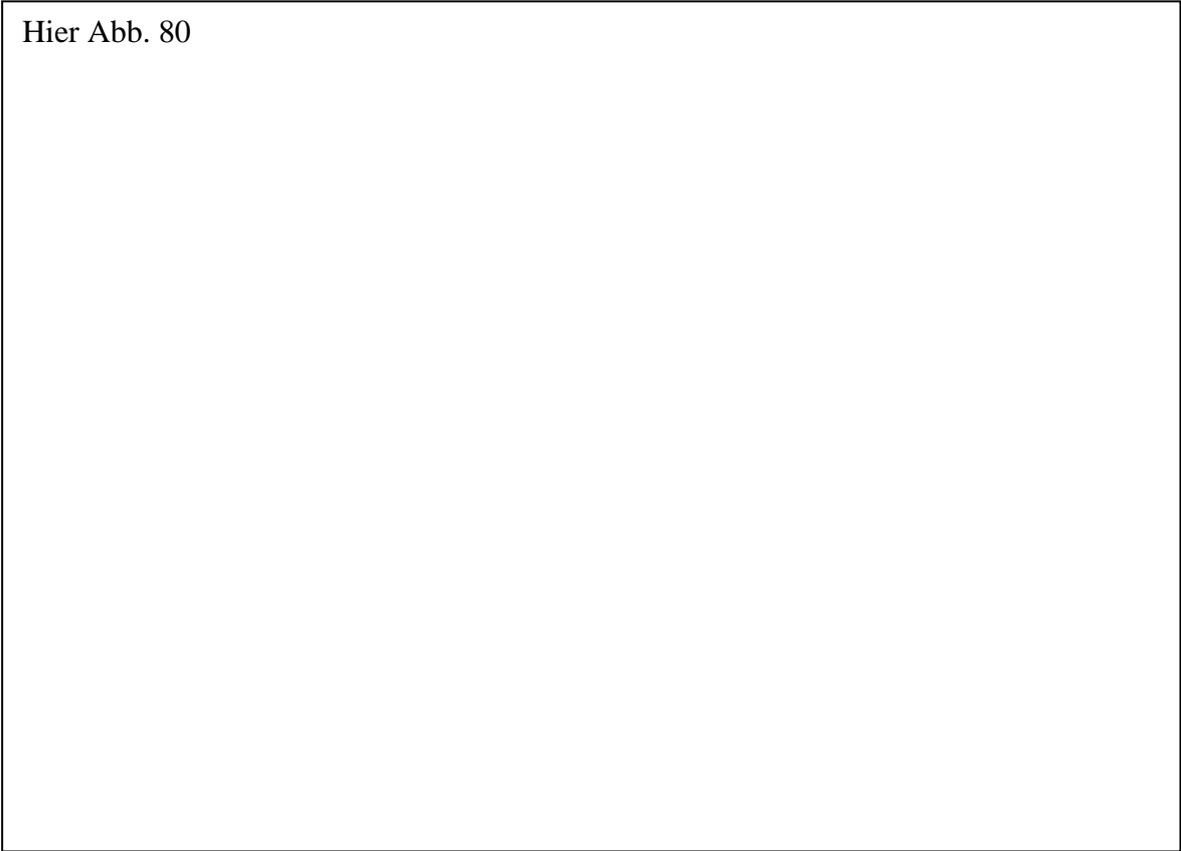


Abb. 80: Brief von M. E. Dieser wurde am 30.08.1978 mit grünem Filzstift angefertigt und enthält die Bitte E.s nach einem Kurzurlaub.

O. P. war zwischen 1978 und 1982 dreimal in Zwiefalten in Therapie. Sie war nach Deutschland emigriert, lebte seit der Scheidung von ihrem Mann alleine und hatte keinerlei Verwandtschaft in Deutschland. Laut eigenen Angaben sei sie schon immer eine Einzelgängerin gewesen. Auf den beiden Fotos aus den Jahren 1978 und 1981, sieht man eine gepflegt aussehende Frau mit langem dunklen Haar. Eine Veränderung an ihrem Aussehen ist nicht zu erkennen.

Bei ihrer ersten Einweisung, im Alter von 40 Jahren, erwies sie sich als sehr unruhig, misstrauisch und schwer zugänglich. Es wurde zunächst ein akuter Erregungszustand diagnostiziert, bei dem keine Wahnvorstellungen festzustellen waren. Nach medikamentöser Therapie, gepaart mit Bewegungstherapie, ließ sich eine deutliche Besserung ihres psychischen Zustandes beobachten. P. selbst gab als mögliche Ursache für ihre Erkrankung an, ihre Scheidung habe sie möglicherweise stark belastet.

Bei der zweiten Aufnahme zeigte sich die Patientin im Vorfeld am Arbeitsplatz als immer auffälliger, unmotivierter und letztendlich untragbar, was den Personalchef dazu veranlassete, professionelle Hilfe zurate zu ziehen. In der Klinik war P. zunächst völlig isoliert von ihren Mitpatienten. Es zeigten sich Hinweise auf ein ausgedehntes Wahnsystem und Halluzinationen. Auch hier zeigte sich unter Medikation eine deutliche Besserung. Dies hatte zur Folge, dass die Patientin zugänglicher wurde und ihre Probleme mit ihr erörtert werden konnten. Wie zum 08.07.1981 in der Krankengeschichte zu lesen ist, integrierte sie sich auch mehr und mehr in das Anstaltsleben: „In der Beschäftigungstherapie arbeitet sie gut und fleißig mit, ausreichender Kontakt zu den Mitpatientinnen [124].“

Auch vom 21.09.1981 findet sich ein Hinweis auf eine Besserung ihres Gemütszustandes: „Die Patientin geht jetzt ganztags in die Bastelstube und erbringt dort recht ansprechende Leistungen. Sie sei sehr ehrgeizig... [124].“

Trotz ihrer Teilnahme an Beschäftigungs- und Basteltherapie finden sich leider keine künstlerischen Werke in P.s Krankenakte. Sehr interessant sind aber die beiden Notizbücher, welche vermutlich vom Personalchef ihres damaligen Arbeitgebers aufgehoben worden waren (siehe Abb. 81). Am 20.05.1981, zum Zeitpunkt ihrer zweiten Aufnahme in Zwiefalten, ist die Aussage dieses Personalchefs dokumentiert: „Dann schreibe sie ständig [...] kleine blaue Hefte voll, von denen sie bereits mehrere Stapel haben müsse. Übersetzt bedeutet dies etwa, dass sie ständig Gott anrufe, dass sie höre, dass die Welt untergehe, sie fühle solche Dinge, habe Eingebungen [124].“ Die kleinen Hefte sind vollgeschrieben mit muttersprachlichen Begriffen, die allesamt mit dem Wort „Bog“ beginnen. Das Ausmaß dieser pedantischen Wiederholung der Begriffe ist signifikant. Sie ist ein häufig zu be-

obachtendes Merkmal in den Kunstwerken Schizophrener, was auch in Krafts „Grenzgänger zwischen Kunst und Psychiatrie“ Erwähnung findet: „(...) stereotype Wiederholungen einzelner Motive durch ganze Bildserien hindurch (...) [47, S. 70].“

Hier Abb. 81

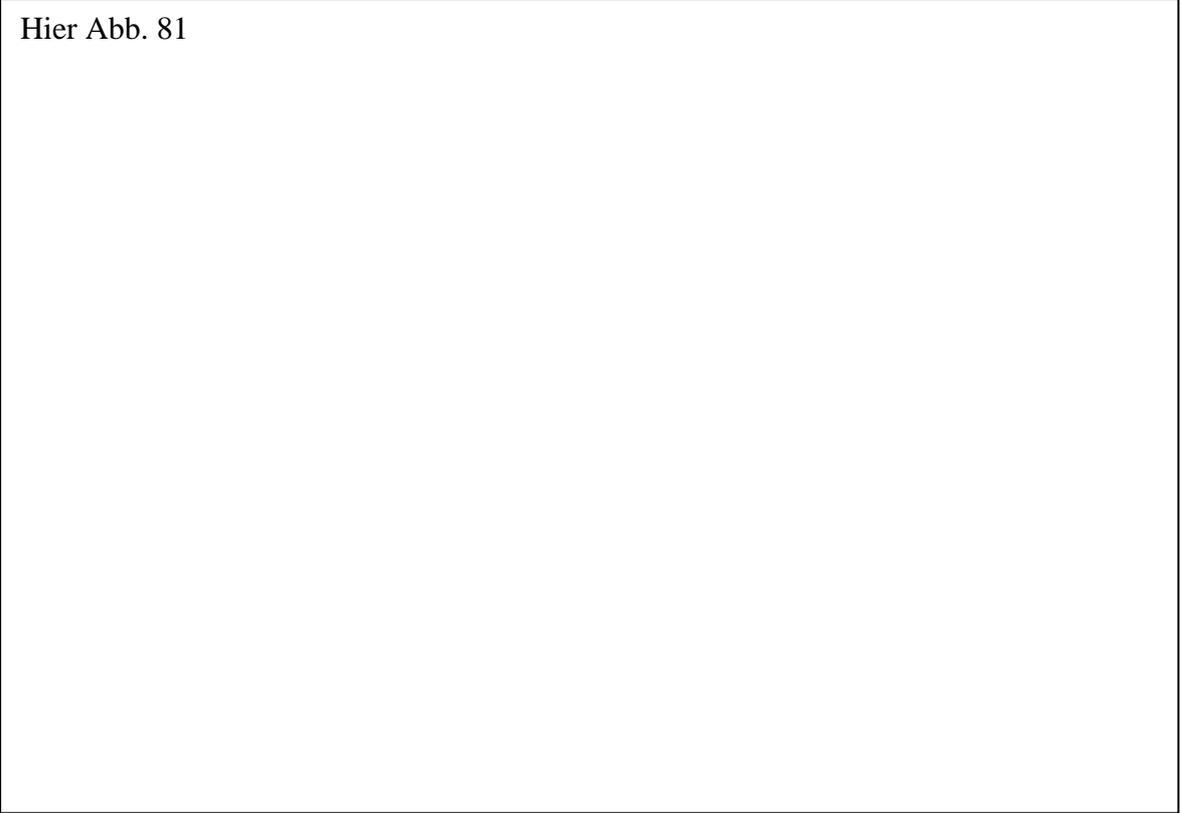


Abb. 81: Auszug aus dem Notizbuch mit Zeichnung von O. P. In diesem taucht über mehrere Seiten hinweg wiederholt dasselbe Wort kombiniert mit weiteren Wörtern auf. Neben diesem Notizbuch ist in der Krankenakte ein weiteres enthalten.

G. N. wurde 1984 in einem Alter von ca. 20 Jahren in das Psychiatrische Landeskrankenhaus Zwiefalten eingewiesen. Es wurde eine drogeninduzierte Psychose diagnostiziert, wobei zu bemerken ist, dass sich die Ärzte mit einer eindeutigen Diagnosefindung schwer taten. So wurde am 25.07.1984 in der Krankengeschichte dokumentiert: „Es lässt sich weder eine Hebephrenie noch eine Zyklothymie mit eindeutiger Sicherheit diagnostizieren [117].“ Bei Betrachtung des Fotos, welches bei Aufnahme von der Patientin gemacht wurde, sieht man eine altersentsprechend aussehende junge Frau mit dunklen kurzen Haaren und relativ rundem Gesicht.

Aus den Beschreibungen der Ärzte geht hervor, dass N. sich für ihr Alter unreif verhielt. Auf Station zeigte sie sich teilweise stark erregt und distanzlos: „Sie ist freundlich, kooperativ, wirkt in ihrem Verhalten etwas distanzlos und kumpelhaft [117].“ Am 10.07.1984 wurde zudem dokumentiert: „Wirkt unruhig, getrieben und häufig erschöpft von ihrer eigenen, meist ungerichteten Hyperaktivität [117].“ In Gesprächen mit den Ärzten fiel sie durch eine deutliche Sprunghaftigkeit in ihren Gedankengängen auf.

Im Verlauf der Behandlung konnte eine deutliche Besserung ihrer geistigen Verfassung und eine Krankheitseinsicht beobachtet werden, welche die Ärzte dazu veranlasste, N. eine gute Prognose bezüglich einer nachhaltigen mentalen Stabilität zu geben.

Künstlerische Werke sind in N.s Krankenakte nicht zu finden, dafür ein mit Schreibmaschine geschriebener Brief vom Juli 1984, der auf einem DIN-A4-Blatt angefertigt wurde (siehe Abb. 82). Er wird feierlich als „Brief der Briefe“ titulierte und ist an den Rändern von einer Zeichnung begrenzt. Diese zeigt an der Seite ein halbes Gesicht und am oberen Rand ein Auge sowie die Worte „Blue Eye.“ Auch am Unterrand finden sich mehrere Worte. Vermutlich wurde sie dazu angehalten, im Verlauf eines Tages ihre Gedanken zu dokumentieren, was man an den verschiedenen Uhrzeiten sieht, die angegeben sind.

Im dem Brief beschreibt N. ihre momentane Verfassung, was ihr offensichtlich Freude bereitet: „Es macht Spaß, seine Stimmung aufs Papier zu bringen (...) [117].“ N. scheint optimistisch zu sein, was ihre Zukunft betrifft, und geht zudem auf einen Psychiatrieaufenthalt in Nürtingen ein Jahr zuvor ein: „Der Unterschied, ja der massive Unterschied ist der, dass ich dieses Jahr in der Psychiatrie aktiv bin und nicht wie letztes Jahr 1983 (auch Frühjahr!!!?) tatenlos herumhänge [117].“

In N.s Text werden verschiedene Themen aufgegriffen und man bekommt einen guten Eindruck von der Sprunghaftigkeit und der Ideenflucht, unter welchen die Patientin litt.

Ein weiterer Brief ist an eine behandelnde Ärztin gerichtet und beinhaltet einige Reflexionen von N. über sich und ihre Zukunft: „Zugegebenerweise hat mir mein Aufenthalt viel an neuen Erfahrungen (positive wie negative) erbracht und ich bin durch eine Menge neuer Denkanstöße bereichert worden! Ich hoffe sie zu nutzen um mein künftiges Leben auch sinnvoll gestalten zu können. (...) Ich bin mir auch völlig im klaren darüber, dass ein neuer Aufenthalt in der Psychiatrie – sei es Zwiefalten oder eine andere Einrichtung – mir sehr an meine Substanz gehen wird und ich mit einen noch größeren ‚Knax‘ davon kommen werde [117].“ Diesen Zeilen zufolge zeigte sich N. einsichtig und war gewillt, künftig auf ihre Gesundheit acht zu geben.

Hier Abb. 82

Abb. 82: Brief von G. N. Dieser wurde im Juli 1984 verfasst und ist mit einer kleinen Zeichnung versehen. Darin beschreibt N. ausführlich ihren aktuellen Gemütszustand.

Die dargelegten Krankengeschichten mit ihren Selbstzeugnissen zeigen die Bedeutung einer Berücksichtigung der Individualität jedes einzelnen Patienten. Es mag immer wieder aufschlussreich sein, Parallelen zwischen bestimmten Krankheitsbildern, zeitgenössischen Zusammenhängen und anderen Aspekten zu entdecken, dabei darf jedoch nie die Geschichte des Einzelnen zugunsten von repräsentativen Analysen in den Hintergrund gedrängt werden. Die patientenorientierte Untersuchung der Zwiefalter Selbstzeugnisse hat illustriert, wie polymorph die verschiedenen Einflüsse und Erfahrungen der künstlerisch tätigen Patienten sind und dass auf diese Weise ein mannigfaltiges Spektrum an Inhalten entsteht, in dem bestimmte, auch biografisch sinnhafte Themen und reale Zusammenhänge, wenn auch zum Teil verfremdet, immer wieder sichtbar werden. Dies zeigt, dass trotz der Heterogenität der Patienten in einer psychiatrischen Einrichtung in zahlreichen Aspekten eine ähnliche Empfindung zu beobachten ist und die Prioritäten nicht wesentlich divergieren.

4. Diskussion

Die vorliegende Arbeit über die Zwiefalter Patienten in der Selbstperspektive hatte zum Ziel, mithilfe einer eingehenden Untersuchung der Krankenakten und der darin enthaltenen Selbstzeugnisse einen genaueren biografischen Eindruck von den Patienten zu gewinnen. Verschiedene Aspekte und Perspektiven miteinbeziehend, sollte eine differenzierte Betrachtung der künstlerischen Ausdrucksformen ermöglicht werden. Auf diese Weise sollte erörtert werden, ob die Kunstwerke der Patienten das interpretierbare Material der Krankenakten erweitern und ob dadurch ein besseres Verständnis für die Wahrnehmung von psychisch Kranken am Beispiel der Münsterklinik Zwiefalten möglich ist.

Aus einem Bestand von 145 Krankenakten aus dem Zwischenarchiv der Münsterklinik Zwiefalten erfolgte eine erste Auswahl. Nach weiterem Sichten des Materials wurde der Quellenbestand auf 40 Krankenakten eingegrenzt, die verwertbare Selbstzeugnisse in Gestalt von Bildern, Zeichnungen, Gedichten oder anderen Texten beinhalten. Der geringe Aktenumfang dieser Arbeit liegt u. a. darin begründet, dass eine Großzahl der Akten entweder keine Selbstzeugnisse aufwies oder aber nur schwer verwertbares Material wie beispielsweise unleserlich geschriebene Texte enthielt.

Für die Untersuchung der Zwiefalter Akten war eine mikrogeschichtliche Herangehensweise unabdingbar. Die Mikrogeschichte konnte sich im letzten Viertel des 20. Jahrhunderts zunehmend etablieren, als der Wunsch nach einer Geschichtsschreibung mit dem Menschen als zentralem Thema immer größer und das gängige Verständnis für historische Forschung zunehmend hinterfragt wurde. „Die Unzufriedenheit resultierte in einer Blickwendung: Den Strukturen wurden die Menschen entgegengestellt, dem Quantitativen das Qualitative, der Analyse die Erzählung und der Gesellschaft die Kultur [90, S. 10].“ Der Mensch sollte nicht weiter nur als Teil eines übergeordneten Ganzen gesehen, sondern in seiner Individualität als handelndes Wesen berücksichtigt werden. In diesem Zusammenhang war es von großer Bedeutung, auch untere soziale Schichten mit in die Forschung einzubeziehen [82, S. 20]. In der vorliegenden Arbeit sollte erreicht werden, den Fokus zunächst auf die einzelnen Zwiefalter Patienten zu richten, um davon ausgehend weitere Betrachtungen vornehmen zu können. Ulbricht stellt in „Mikrogeschichte“ fest: „Die kleinste Beobachtungseinheit ist der einzelne Mensch [90, S. 30].“

Mithilfe der mikrohistorischen Untersuchung ließen sich aus den Zwiefalter Krankenakten viele aufschlussreiche Details extrahieren, was allerdings eine strukturierte Herangehensweise an den Aktenbestand voraussetzte. „Ein kleiner Gegenstand selbst macht jedoch

noch keine Mikrogeschichte. Hinzukommen muss erst einmal eine bestimmte Methodik der Quellenerfassung und des Umgangs mit den Quellen [90, S. 14].“ Für die vorliegende Arbeit wurde die angewandte Methodik bei der Untersuchung der Akten und Selbstzeugnisse im Kapitel „Material und Methoden“ bereits dargelegt.

Die bei der Analyse der Zwiefalter Akten verwendete Vorgehensweise zielte nicht primär auf eine statistische Auswertung der Akteninhalte ab, die nach Meinung Ulbrichts zwar ein angemessenes Verfahren sei, aber häufig das Problem impliziere, Aussagen zu verallgemeinern, auch weil normalerweise nicht alle Inhalte berücksichtigt werden können [90, S. 53]. „Das Problem ist aber, dass gar nicht alle Angaben vorhanden sind. Also liegt nach den Angaben der Statistik keine Repräsentativität vor [90, S. 53].“ Wie von Ulbricht weiter dargelegt wird, ist das Bewahren von „Quellengebundenheit und Anschaulichkeit [90, S. 54]“ und damit eine Akzeptanz der „Heterogenität [90, S. 54]“ ein Ziel des Mikrohistorikers, der sich in dieser Hinsicht vom Statistiker unterscheidet, welcher die „Homogenität der Phänomene [90, S. 54]“ als Ausgangslage sieht.

Zieht man diese Aspekte in Betracht, wird die Intention der vorliegenden Arbeit deutlich. Im Vordergrund steht demnach die genaue Untersuchung der einzelnen Akten und Selbstzeugnisse, die von Statistiken ergänzt, aber nicht dominiert werden soll. Der Umfang des Quellenmaterials ist für diese Arbeitsweise weniger relevant. Ein Bestand von 40 Krankenakten reicht somit aus, um eine umfassende mikrogeschichtliche Forschung zu betreiben, wie auch die mehrfach zitierte Arbeit von Ankele aus dem Jahr 2009 bereits belegte.

Ankele hält diesen Umfang für „ausreichend, will man den vielen Spuren folgen, die jede Akte und jedes Selbstzeugnis für sich preiszugeben imstande ist, und will man diese Spuren alltäglicher Artikulationen in ihren vielfältigen Erscheinungsformen ernst nehmen, sie beschreiben, kontextualisieren und in Beziehung setzen [1, S. 25].“ Ihre Erklärung ist plausibel, da eine Kombination der Krankengeschichten mit den zugehörigen Selbstzeugnissen einen großen Informationsgehalt aufweist und meist erst eine detaillierte Betrachtung das Verständnis einzelner Zusammenhänge ermöglicht. Die Thematik des Umfangs der bearbeiteten Akten wird von Ankele mehrfach aufgegriffen und überzeugend begründet: „Doch nicht allein der Materialumfang ist für ein Forschungsprojekt das Entscheidende, sondern auch die Frage, welchen Spuren ich mit dem vorhandenen Material jeweils folgen will [1, S. 25].“

Eine Vielzahl der publizierten Werke befasst sich mit den Krankenakten einzelner Patienten und der Interpretation darin enthaltener Kunstwerke. Allerdings werden in vielen dieser

Publikationen keine genauen Zahlen über die untersuchten Akten genannt. Mit der vorliegenden Arbeit vergleichbare Werke sind hinsichtlich des Umfangs des Quellenbestandes relativ selten. In „Gelebte Hysterie“ beschreibt Karen Nolte die Auswahl von 90 Akten „aus einem Bestand von 236 Krankenakten nervöser und hysterischer Patientinnen [64, S. 8]“. Auch sie formuliert das Ziel, die subjektive Krankheitswahrnehmung näher zu beleuchten und mithilfe der Anamnesen das Verhalten der einzelnen Patientinnen mit kontemporären Gegebenheiten zu kontextualisieren. Hinsichtlich der Meinungen zur Verwertbarkeit geringer Aktenumfänge gehe ich sowohl mit Ankele als auch mit Nolte konform. Beide heben die Möglichkeiten hervor, welche sich durch eine kleinere Zahl an Krankenakten bieten, und machen deutlich, dass in der patientenorientierten Forschung quantitatives Arbeiten nicht das Hauptziel sein kann.

Auch Angela Roth griff die Thematik des Aktenumfangs auf. Der potenzielle Aktenbestand für ihr Werk „Würdig einer liebevollen Pflege“ umfasst neben einer Großzahl an Verwaltungsakten „einige tausend Krankenakten [77, S. 9]“. Es bestünde laut Roth die Gefahr, dass die daraus resultierende erforderliche Auswahl eine „Subjektivität der Darstellung [77, S. 9]“ zur Folge hätte und möglicherweise aufschlussreiche Inhalte übersehen werden könnten. Hierbei sollte angemerkt werden, dass Roths Argumentation korrekt ist, aber nicht berücksichtigt, dass auch bei der Untersuchung eines kleinen Aktenbestandes nicht auszuschließen ist, bestimmte Inhalte unbeachtet zu lassen.

Die Krankenakten mit den enthaltenen Krankengeschichten und anderen Dokumenten fungieren in der vorliegenden Arbeit als Rahmen für die Selbstzeugnisse. Dabei sind die Vermerke des Personals von großer Bedeutung für das Gesamtverständnis. Ankele betont, dass auch in ihrer Untersuchung der Akten neben den Selbstzeugnissen ein Hauptaugenmerk „auf den mehr oder weniger regelmäßig erfolgten Einträgen der Ärzte [1, S. 16]“ liege.

Trotz einiger Bestandteile, die in jeder Krankenakte vorkommen, unterliegt die gesamte Betrachtung einem hohen Grad an Subjektivität, ohne die jedoch eine Analyse von Selbstzeugnissen nur schwer möglich ist. Nach Meinung Ankeles ist diese Form des Arbeitens essenziell: „Quellen wie Krankenakten fordern dazu auf, gegen den Strich gelesen zu werden, da sie nur so Einblicke in Bereiche gewähren können, die der Historikerin in ihrer Komplexität ansonsten verwehrt bleiben: nämlich Einblicke in den Anstaltsalltag und in die Eigendynamik dieser spezifischen Praxis [1, S. 61].“ In der Untersuchung der Zwiefalter Krankenakten war eine derartige Arbeitsweise notwendig, um dem umfangreichen Inhalt der einzelnen Akten durch eine genaue Analyse und kritisches Hinterfragen gerecht werden zu können. Darüber hinaus ermöglichte diese Vorgehensweise das Entdecken von

Besonderheiten und außergewöhnlichen Inhalten.

Ankele geht nach der Beschreibung der Quellen und Fragestellungen auf die Entwicklungen in der Psychiatrie im Laufe des 19. Jahrhunderts und die zu dieser Zeit gängigen Paradigmen ein. Diese Aspekte werden in der vorliegenden Arbeit weniger detailliert dargelegt. Vielmehr liegt der Schwerpunkt dieser Arbeit auf der Frage, wie kunsttherapeutische Ansätze an Bedeutung gewannen und die Patienten so zu kreativen Tätigkeiten angeregt wurden.

In ihrer Arbeit wählt Roth einen ähnlichen Aufbau wie Ankele. Über die Hinführung zum Thema mit der Vorstellung der Entwicklungen der Psychiatrie im 19. Jahrhundert sowie der Heilanstalten Zwiefalten, Winnenthal und Schussenried kommt sie auf die Selbstzeugnisse der Patienten zu sprechen. Roth versucht, eine Kategorisierung der Zeugnisse in bestimmte Themengebiete vorzunehmen. Dabei fließen die Ansichten von Patienten, Angehörigen und dem Personal mit ein, um auf diese Weise ein möglichst differenziertes Bild des Anstaltsalltags zu erlangen. „Das Ziel dieser Vorgehensweise ist jedoch keineswegs, eine neutral-distanzierte Position einzunehmen oder eine möglichst vollständige und ‚objektive‘ Sammlung von Quellen vorzulegen, sondern vielmehr den verschiedensten Empfindungen der Faszination und der Betroffenheit, der Heiterkeit und der Nachdenklichkeit, des Mitleids und des Unbehagens Raum zu geben, die die Spuren dieses vergangenen Stückes Psychiatriegeschichte in uns wachrufen [77, S. 7].“

Obwohl der Aufbau der Werke von Ankele und Roth dem der vorliegenden Arbeit ähnelt, sind einige inhaltliche Aspekte anders gewichtet. In dieser Arbeit wird die Geschichte der Psychiatrie in der Zeit der bearbeiteten Akten zwar integriert, allerdings nicht auf ausführliche Weise in einem eigenen Kapitel dargelegt. Eine ausführliche Darstellung der Entwicklung der Kunsttherapie erschien für das Gesamtverständnis dieser Arbeit als sinnvoller.

Die untersuchten Selbstzeugnisse umfassen andere Bereiche als die der Zwiefalter Patienten – von Monika Ankele werden zwar ebenfalls einige Zeichnungen beschrieben, der Fokus liegt aber eher auf den Praktiken der Patientinnen. Angela Roth versucht indes durch die Briefe der psychisch Kranken, deren Stimmungen und Ansichten zu veranschaulichen. Andere Autoren wie Karen Nolte in „Gelebte Hysterie“ oder Maike Rotzoll in ihrem Beitrag „Ich muss zeichnen bis zur Raserei, nur zeichnen“ betonen in ihrer Herangehensweise an Selbstzeugnisse, dass es nicht das Ziel sein sollte, detaillierte Interpretationen durchzuführen und Krankheitsbilder zu analysieren, sondern die Selbstzeugnisse „als (künstlerisch) gestaltete Selbstaussagen, die es zu kontextualisieren gilt [79, S. 182]“, zu sehen.

Anna Lehninger unterstreicht in ihrem Beitrag „...beschäftigt sich ein wenig mit Zeichnen...“ ebenfalls die Bedeutung der Akten, die „dem bildnerischen Werk den zeitlichen, geografischen und biografischen Rahmen“ geben, „der das jeweilige Werk erst in einem Netz aus historischen sozialen und kulturellen Bezugspunkten verortet [53, S. 175]“.

Die Verknüpfung aus Krankenakten und Selbstzeugnissen befähigt den Betrachter zu einem besseren Verständnis der Zusammenhänge und Einflüsse, die sich auf die künstlerischen Erzeugnisse der Patienten auswirkten.

Bei Betrachtung des Aufbaus verschiedener Publikationen aus dem Bereich Patientengeschichte und Psychiatrie und Kunst fällt auf, dass einige Autoren versuchen, durch die Beschreibung der Räumlichkeiten auf die Analyse der Selbstzeugnisse hinzuweisen.

In „Mapping the Sanatorium“ geht Anna Lehninger zu Beginn ausführlich auf die Architektur und die Anordnung der Gebäude der Privatheilstätte Oberdöbling in Wien ein und porträtiert den klinischen Direktor und seine Arbeitsweise. Monika Ankele sieht es als unabdingbar für ein tieferes Verständnis der Erzeugnisse der Patientinnen, zunächst die räumlichen Gegebenheiten in den Psychiatrien zu erörtern. Die Räumlichkeiten an sich spielen hierbei eine Rolle, aber auch die Funktion, welche sie erfüllen, und somit die Wirkung, welche sie auf das Schaffen der Patienten haben. „Für eine Analyse (...) ist es notwendig, den Entstehungskontext der Quellen zu beleuchten. Ich werde deshalb nach der konstitutiven Bedeutung von Räumen für die alltäglichen Handlungsweisen der Patientinnen – für die Art und Weise, wie die Praktiken wahrgenommen und rezipiert, aber auch für die Art und Weise, wie sie hervorgebracht wurden und sich darstellten – fragen [1, S. 65].“ Auf ähnliche Weise wird der Bedeutung von Räumlichkeiten für psychiatrische Patienten in Angela Roths Werk „Würdig einer liebevollen Pflege“ Rechnung getragen, in welchem sie die Heilanstalten Zwiefalten, Winnenthal und Schussenried und deren klinische Direktoren im 19. Jahrhundert vorstellt. Durch Roths Arbeit erhält man einen guten Einblick in die Anfänge der damaligen Heil- und Pflegeanstalt Zwiefalten im 19. Jahrhundert. Darüber hinaus wurden die Entwicklungen im 20. Jahrhundert in „Nach dem Tollhaus“ von Müller, Reichelt und Kanis-Seyfried näher untersucht.

Die vorhandene Literatur liefert einen umfassenden Einblick in die Geschichte der Münsterklinik Zwiefalten. In der vorliegenden Arbeit werden die Räumlichkeiten nur in Zusammenhang mit den kunsttherapeutischen Angeboten thematisiert. Die Darstellung der Entwicklung der Kunsttherapie war von Relevanz, um die Bedingungen für künstlerische Produktion besser verstehen zu können. Auf die Orte, an denen die Kunstwerke angefertigt

wurden, wurde in den analysierten Krankenakten nicht näher eingegangen. Auch fanden sich in den Selbstzeugnissen der Patienten keine direkten Erwähnungen von anderen Räumlichkeiten der Münsterklinik, die deren nähere Darstellung erforderlich gemacht hätten.

Um das Ausmaß künstlerischer Produktivität von Patienten psychiatrischer Einrichtungen diskutieren zu können, muss anhand von Krankenakten oder anderen Schriften untersucht werden, inwieweit die Betätigung vom Personal der Kliniken gefördert und welcher Wert ihr beigemessen wird. Ankele formuliert diese Bedeutung des Umfeldes, in dem sich die Patienten künstlerisch ausdrückten, und fordert, „es müssen die Bedingungen vergegenwärtigt werden, unter denen Frauen als Patientinnen einer Psychiatrie überhaupt etwas gestalten konnten [2, S. 31]“. Für die Münsterklinik Zwiefalten wird im Kapitel „Kunsttherapie in Zwiefalten“ dargelegt, dass die Therapeuten eine zunehmend wichtige Rolle in der Anregung der Patienten zu künstlerischem Arbeiten einnahmen und schon früh Mal- oder Basteltherapien in den Krankenakten erwähnt wurden. So finden in einigen der analysierten Krankenakten Bastelstuben ab Anfang der 1970er-Jahre Erwähnung. Wie allerdings die Entwicklungen der vergangenen Jahrzehnte zeigen, ist kein stetiger Bedeutungsgewinn kunsttherapeutischer Maßnahmen festzustellen, da unter den Ärztlichen Direktoren immer wieder andere Schwerpunkte gesetzt wurden und die Kunsttherapie folglich in unterschiedlichem Umfang gefördert wurde. Was sich nur schwer klären lässt, ist, wie viele der von den Patienten angefertigten Bilder und Zeichnungen im Untersuchungszeitraum gesammelt oder den Krankenakten hinzugefügt wurden. Möglicherweise ging sehr viel Material verloren, weil das verantwortliche Personal die Kunstwerke als irrelevant betrachtete und in der Folge darauf verzichtete, sämtliche künstlerischen Erzeugnisse zu sammeln. Belege hierfür lassen sich in den Vermerken in den Krankenakten allerdings nicht finden. Auf die einzelnen Selbstzeugnisse wird ebenfalls nur selten Bezug genommen.

In „Art in Madness“ beschreibt Maureen Park die Entwicklung der Förderung von künstlerischer Aktivität in britischen psychiatrischen Einrichtungen. Während zu Beginn noch festgestellt wurde, die Anstaltsdirektoren würden ihre Patienten nicht zu kreativer Betätigung anregen, fand im Laufe des 19. Jahrhunderts eine Entwicklung statt und es wurden immer häufiger Mal- und Zeichenkurse abgehalten. Warum dies deutlich früher als in Zwiefalten geschah, lässt sich nicht abschließend klären.¹⁴ Zunächst schienen die Werke

¹⁴ Ein Überblick über die Entwicklung der Kunsttherapie wird in der vorliegenden Arbeit im Kapitel „Bedeutung der Kunsttherapie in psychiatrischen Einrichtungen“ gegeben.

allerdings nicht gewürdigt zu werden: „ (...) but few valued the artistic talents of their patients [67, S. 9].“

Park stellt in ihrer Arbeit die Frage, was Ärzte dazu bewog, die Kunst in den Anstaltsalltag zu integrieren. Neben einem möglichen Erkenntnisgewinn über die Gefühlswelten der Patienten war wohl oft auch die Ablenkung durch Beschäftigung ein triftiges Argument.

Dies wird in unterschiedlichen Publikationen thematisiert, beispielweise von Luke Heighton in seiner Abhandlung über Josef Karl Rädler. Dieser wurde immer wieder zum Malen angeregt, „hauptsächlich deshalb, weil er sich auf diese Weise am besten von allerschwersten Schwierigkeiten, die durch seine Krankheit verursacht wurden, fernzuhalten vermochte [31, S. 114]“.

Thomas Röske beschreibt diesen Aspekt im Zusammenhang mit dem Patienten Julius Klingebiel ebenfalls. Klingebiel fertigte zunächst noch gegen den Willen der Wärter Zeichnungen an, was sich aber änderte, als das Personal erkannte, dass er „ruhig und konzentriert war, wenn er an seinen Wandbildern arbeitete [76, S. 190]“. In der Folge wurde er vermutlich regelmäßig mit Malutensilien versorgt.

In den Krankengeschichten der Zwiefalter Patienten fanden sich selten direkte Belege für eine Anregung zu künstlerischer Tätigkeit. Es wurde vom Personal teilweise vermerkt, wenn ein Patient die Maltherapie besuchte [113], aber Aussagen wie die von Morgenthaler, als er beschreibt, dass sein Patient Adolf Wölfli „jeden Montagmorgen einen neuen Bleistift und zwei grosse Bogen unbedrucktes Zeitungspapier [58, S. 13]“ erhalte, sind nicht zu finden.

Georg Theunissen betrachtet die Förderung von Kunst in psychiatrischen Einrichtungen unter dem Blickwinkel der Rezeption der Kunst Geisteskranker durch die Öffentlichkeit. Er kritisiert, dass unter kunsttherapeutischer Förderung die Originalität der Schaffenden und die Authentizität der Werke verloren gehe. Dies erscheint mir ein diskussionswürdiger Aspekt zu sein, gerade wenn künstlerische Erzeugnisse psychisch Kranker interpretiert werden sollen. Es ist allerdings zu sagen, dass die Kunsttherapie oft Patienten erst dazu anregt, überhaupt tätig zu werden, und im Verlauf meist nur unterstützende Funktion hat. Die Inhalte der Bilder und Zeichnungen werden somit durch die Therapeuten in der Regel kaum beeinflusst.

Ein Aspekt, der in die Analyse der Zwiefalter Krankenakten miteinbezogen wurde, ist die Frage, ob hinsichtlich der Ausführlichkeit der Dokumentation durch das Personal in den Krankenakten einzelner Patienten Unregelmäßigkeiten zu konstatieren waren und ob es gerade in der Zeit des Zweiten Weltkriegs Auffälligkeiten gab. Entgegen etwaiger Vermu-

tungen ließen sich in diesem Zusammenhang keine Besonderheiten erkennen. In den meisten Krankenakten waren leichte Schwankungen in der Häufigkeit der ärztlichen Vermerke vorhanden, doch die Dokumentation von Briefverkehr, Gutachten, Selbstzeugnissen usw. erfolgte relativ gleichmäßig.

Zentraler Gegenstand meiner Arbeit ist, den Gefühlen und Ansichten der Zwiefalter Patienten mithilfe ihrer Selbstzeugnisse Ausdruck zu verleihen, um auf diese Weise ein besseres Verständnis für ihre Wahrnehmung der Krankheiten und des Aufenthaltes in einer psychiatrischen Einrichtung zu erlangen. Anhand von Bildern und Zeichnungen ist es schwierig, Verläufe in der Selbstwahrnehmung der psychisch Kranken zu erkennen. Zumindest war dies bei den untersuchten Werken nicht möglich. Etwas einfacher fällt dies bei Betrachtung der schriftlichen Dokumente. In einigen der Gedichte und Briefe an Angehörige oder das Personal wird im Laufe einer Hospitalisierung deutlich, wie Patienten ihre Krankheit zu akzeptieren lernen, sich selbst realistischer einschätzen und dies durch ihre Worte ausdrücken können. Zweifelsohne ist hier immer die Ausprägung der jeweiligen Krankheitsbilder und der damit verbundenen Symptome zu berücksichtigen, die eine Krankheitseinsicht oft verhinderte.

Leider gibt es in den Zwiefalter Krankenakten nahezu keine Nachweise darüber, wie die Patienten zu ihren Kunstwerken standen. Immer wieder gibt es zumindest Bestätigungen für die künstlerische Tätigkeit der Patienten, wie beispielsweise beim Patienten H. P.: „(...) arbeite als Maler in der Bastelstube und es gefällt mir sehr gut [122].“ In den Selbstzeugnissen wurde von den Patienten teilweise vermerkt, an wen diese gerichtet waren und was sie aussagen sollten.

Meistens bleibt es jedoch der Fantasie des Betrachters überlassen, was der einzelne Patient mithilfe der Kunst auszudrücken versucht und inwieweit die Kunst auch ein Mittel ist, um dem Anstaltsalltag zu entfliehen und sich in eine persönliche Gedankenwelt zurückzuziehen. In Brand-Claussens und Röskes Publikation „Air Loom“ werden einige dieser Aspekte ebenfalls aufgegriffen: „Was bedeuteten die Zeichnungen dem Anstaltsinsassen? Welche Funktion hat die Visualisierung des Wahns? Sicherlich sind die Zeichnungen mehr als ein Mittel zur Ruhe und Anerkennung [9, S. 8].“ Antworten auf diese Fragen finden die Autoren nicht. Es wird deutlich, dass die Wahrnehmung der Patienten oft ein schwer zu entschlüsselndes Mysterium bleibt.

In „Madness & Modernity“ wird in diesem Zusammenhang die Rolle der Kunst als Kommunikationsmittel dargelegt. Der Patient Rädler wählte auffallend häufig Mitpatienten als

Motive seiner Kunstwerke, was die Vermutung nahelegt, dass er „seine Kunst als Werkzeug aufgefasst hat, sich mitzuteilen und mit anderen durch die Sprache seiner Bilder in Kontakt zu treten [31, S. 114]“. Kommunikation mit den Mitmenschen ist in einigen der Zwiefalter Werke ebenfalls ein Thema. Möglicherweise sahen die Patienten darin einen Weg, Versäumnisse in sozialen Kontakten aufzuarbeiten. Der Wunsch, vom sozialen Umfeld verstanden zu werden, drückt sich hierin wohl auch häufig aus.

Thomas Röske interpretiert in seinem Beitrag über den ehemaligen Schlosser Julius Klingebiel dessen Schaffen mit dem Versuch einer Überwindung von Minderwertigkeitskomplexen gegenüber seinem Vater. In seinen Gemälden versuchte er, nach eigenen Regeln Ordnung in Übersichten über wichtige historische Geschehnisse und Personen zu bringen. Auch die Rahmungen und Figuren in einigen Bildern lassen nach Röskes Meinung Rückschlüsse auf Klingebiels Gefühlswelt zu, die „durch die erlittene Zwangssterilisierung und die Scheidung von seiner Frau [76, S. 195]“ nachhaltig durcheinandergebracht worden war.

Eine Übersicht über die soziale Herkunft der psychiatrischen Patienten mit künstlerischer Betätigung wird in wenigen Werken geliefert. In „Art in Madness“ konstatiert Park, dass die Mehrheit der künstlerisch tätigen Patienten höheren Bildungsschichten angehöre. Die Ursachen hierfür waren in der damaligen Zeit wohl vielschichtig. Wohlhabende Patienten profitierten häufig von besseren Bedingungen hinsichtlich der Unterbringung und Versorgung und waren es zudem eher gewohnt, sich mit kulturellen Aktivitäten zu beschäftigen als weniger betuchte Patienten. Unter den Zwiefalter Patienten ist ein gegenteiliger Trend zu beobachten. Es waren in den Krankenakten lediglich zwei Personen mit einem Hochschulabschluss zu finden, während der Großteil der Patienten sogenannte Ausbildungsberufe erlernt hatte. Die Lage der Münsterklinik im ländlichen Raum könnte den geringen Anteil an Akademikern erklären, was andererseits durch die Tatsache widerlegt wird, dass es auch Beispiele für psychiatrische Einrichtungen abseits von Städten gibt, die eine große Zahl von Patienten mit einem höheren Bildungsgrad aufweisen, wie z. B. Bad Schussenried im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Mögliche Ursachen für die festgestellten Diskrepanzen sind nicht klar ersichtlich und bedürften wohl einer fundierten Darlegung der Einflussfaktoren, die nicht Gegenstand dieser Studie ist.

Die in den Selbstzeugnissen behandelten Themen sind bei den Zwiefalter Patienten breit gefächert. In den Bildern und Zeichnungen werden häufig technische Objekte künstlerisch dargestellt. Daneben spielen die Natur, Landschaften und Pflanzen, aber auch das Weltall eine Rolle. Weitere Inhalte sind verschiedenartige Alltagsobjekte und Personen.

Unzufriedenheit und Unverständnis über die Unterbringung, Ärger über ihre Behandlung durch Ärzte und Pfleger, an Gott gerichtete Klagen und die Bitte um Erlösung, Heimweh oder Sehnsucht nach Freiheit sind einige der Inhalte, die in den Briefen und Gedichten häufig vorkommen.

Damit ähneln diese Selbstzeugnisse inhaltlich denen der Werke von Monika Ankele und Angela Roth. Ankele beschreibt einige der auch in den Zwiefalter Akten vorkommenden Inhalte meines Erachtens auf treffende Art und Weise: „In den Selbstzeugnissen der Patientinnen tauchen immer wieder Beschreibungen oder Darstellungen von realen Orten, aber auch von Orten der Sehnsucht auf. Es sind Orte vergangener Erinnerungen oder Orte der Imagination, die konträr zu dem im Anstaltsalltag Erlebten und Erfahrenen stehen: Orte, die dadurch, dass sie bildlich oder schriftlich dargestellt, festgehalten und erinnert wurden, vielleicht auch ein Stückchen näher an die Gegenwart, in den Augenblick hereinzurücken schienen [1, S. 153].“

In diesem Zusammenhang muss angemerkt werden, dass sowohl bei Ankele als auch bei Roth technische Objekte in den Selbstzeugnissen nicht dargestellt sind, was bei Ankele möglicherweise darauf zurückzuführen ist, dass in ihre Untersuchung nur Krankenakten von Frauen einbezogen wurden. In Zwiefalten wurden die Bilder und Zeichnungen mit technischen Inhalten nahezu ausschließlich von männlichen Patienten produziert. Auch fanden sich in den Zwiefalter Selbstzeugnissen, verglichen mit den Werken von Ankele und Roth, mehr Landschaften und Darstellungen der Natur.

Es ist nahe liegend, dass die künstlerische Betätigung zwar eine Flucht aus dem Alltag ermöglichte und sich dies in den Inhalten niederschlug; gleichzeitig fällt allerdings auf, dass in Bildern und Zeichnungen sehr viel davon verarbeitet wurde, was die Patienten als Realität empfanden, was sie begeisterte und worunter sie litten.

In Jean-Louis Ferriers „Primitive des 20. Jahrhunderts“ sind ähnliche Inhalte in den Kunstwerken psychisch Kranker beschrieben. Ferrier illustriert Selbstzeugnisse mit Blumen [24, S. 37], Früchten [24, S. 37], Fabeltieren [24, S. 140], Gesichtern [24, S. 136] und Selbstporträts [24, S. 55] – ein Großteil der Themen, die auch von den Zwiefalter Künstlern aufgegriffen werden. Die Intention ist zu verdeutlichen, dass jeder Künstler auf seine eigene charakteristische Weise versucht, sich zu positionieren und auszudrücken. Durch detaillierte Beschreibungen der Arbeiten schafft es Ferrier, ein Gefühl für die Individualität des künstlerischen Ausdrucks in den Bildern, Zeichnungen und Skulpturen zu vermitteln. Mehrere Werke beinhalten Selbstzeugnisse, in denen technische Objekte dargestellt wurden.

Thomas Röske legt in „Air Loom“ die Faszination Schizophrener für Technik dar und versucht, Erklärungsansätze auf psychologischer Ebene zu finden [26]. In „Air Loom“ werden psychiatrische Patienten vorgestellt, die davon überzeugt waren, in ihrem Denken und Handeln von bestimmten Apparaturen beeinflusst zu werden. Das Selbstzeugnis von J. P., der von einem Fernsehgerät ausgehende Linien zeichnete, die verschiedene Personen miteinander verbinden und möglicherweise beeinflussen, ist ein vergleichbares Beispiel aus den Zwiefalter Krankenakten. Die Wahnvorstellungen der vorgestellten Patienten waren verschiedenartig ausgeprägt und zeigen das ambivalente Gefühl zwischen Hingabe und Furcht in Anbetracht der potenziellen Macht der technischen Geräte.

Auch die Selbstzeugnisse des Schizophrenen August Natterer beinhalten technische Themen. Daneben werden häufig Pflanzen und Personen abgebildet [37]. Die Briefe weisen ähnliche Inhalte wie die der Zwiefalter Patienten auf – soziale Beziehungen, die eigene Erkrankung und politische Missstände sind häufig wiederkehrende Themen [36].

Im Vergleich mit anderen Werken aus dem Bereich Psychiatrie und Kunst lässt sich sagen, dass sich die Selbstzeugnisse der Zwiefalter Patienten inhaltlich durch eine große Bandbreite an dargestellten Themengebieten auszeichnen. Neben gesellschaftlichen und politischen Themen findet man Bilder und Zeichnungen, in denen Technik und Unterhaltung thematisiert werden. Ein weiteres häufig gewähltes Motiv ist die Natur. Auf verschiedene Art und Weise wird von den Patienten versucht, ihren Stimmungen Ausdruck zu verleihen und neben persönlichen Problemen auch Konflikte in sozialen Beziehungen zu behandeln. In der vorliegenden Arbeit wurden die Selbstzeugnisse psychisch Kranker in ihrer Vielfalt dargestellt, um dabei die verschiedenen Schwerpunkte und individuellen Präferenzen in der Gestaltung zu unterstreichen.

Während der Untersuchung der Bilder und Zeichnungen aus den Zwiefalter Krankenakten stellte sich immer wieder die Frage, inwieweit sich in den Inhalten der Werke politische, künstlerische und gesellschaftliche Verhältnisse der damaligen Zeit widerspiegeln. Ich habe versucht, diesem wichtigen Aspekt Rechnung zu tragen. Hinsichtlich des Vergleiches mit Strömungen in der Kunst und Literatur ist dies allerdings nicht immer leicht, da die künstlerischen Fertigkeiten einer relevanten Zahl von Patienten vermutlich nicht ausreichten, um etwaige Einflüsse überhaupt umzusetzen. In anderen Bereichen hingegen sind Zusammenhänge offensichtlicher. Sehr anschaulich ist in dieser Hinsicht die Krankenakte von H.-W. R., der, in der DDR geboren, das dortige sozialistische System ablehnte und dies in seinen Gedichten vehement zum Ausdruck brachte. Auch Zeichnungen von sowje-

tischen Kampfjets und anderen militärischen Objekten befinden sich in seiner Akte und bezeugen die Auseinandersetzung R.s mit dem schwelenden Konflikt zwischen Ost und West während des Kalten Krieges.

Unter den analysierten Krankenakten von Patienten, die während des Zweiten Weltkriegs in Zwiefalten behandelt wurden, finden sich keine Zeugnisse, welche die politischen Verhältnisse oder das Leid der Bevölkerung aufzeigen. Lediglich in der Nachkriegszeit werden aus einigen Anamnesen fortwährende Kriegstraumata ersichtlich. Allerdings finden diese in künstlerischen Erzeugnissen keine Erwähnung.

Das Thema der Verarbeitung von autobiografischen Erfahrungen in der Zeit des Zweiten Weltkriegs wird von Maike Rotzoll in ihrer Arbeit „Ein Blick von innen“ aufgegriffen. Darin werden die künstlerischen Erzeugnisse eines Patienten beschrieben, der häufig den Anstaltsalltag und die Interaktion zwischen Patienten, Ärzten und Pflegern darstellte. In einem Fall werden in Zeichnungen Zwangssterilisationen beschrieben – die Selbstzeugnisse fungieren hier als direkte Zeugnisse der Maßnahmen gegen psychisch Kranke in der Zeit des Nationalsozialismus. Der Patient beabsichtigte offensichtlich, seine Erfahrungen der Nachwelt mitzuteilen was „die Zusammenfassung in einem Büchlein offenbart [80, S. 185]“. Ein derartiges Beispiel zeigt auf beeindruckende Art und Weise die Versuche psychisch Kranker, ihre Ängste zu bewältigen und gleichzeitig anderen sichtbar zu machen.

Neben politischen Themen fanden auch Inhalte aus den Medien immer wieder Erwähnung in den Bildern und Zeichnungen. Dies ist ein Anzeichen dafür, dass ein Teil der Zwiefalter Patienten trotz der vermeintlichen Isolation zumindest auf passive Weise am gesellschaftlichen Leben teilhaben konnte und sich in der künstlerischen Gestaltung von Zeitungen und Fernsehen inspirieren ließ.

Die Bedeutung einer Kontextualisierung der Kunst psychisch Kranker mit kontemporären Entwicklungen wird in vielen Publikationen aus dem Bereich Psychiatrie und Kunst unterstrichen. Wie in „Wahn Welt Bild“ beschrieben wird, trat diese Erkenntnis schon früh ein: „Von dem Moment an, da man die Bildnerie der Geisteskranken überhaupt beachtet hat, geschah dies in der Meinung, dass sie mit zeitgenössischen Produktionen und Veränderungen in einem Verhältnis steht [6, S. 2].“

Ferrier ist der Ansicht, dass die chaotischen Elemente der Kunst Geisteskranker letztendlich nur das Chaos in der Gesellschaft widerspiegeln und von diesen Werken deshalb eine so große Faszination ausginge [24, S. 203]. Ein Argument, das diskussionswürdig ist, aber das ich bei den Werken der Zwiefalter Patienten nur als schwer nachweisbar erachte.

In „Gelebte Hysterie“ betont Karen Nolte, dass es in der patientenorientierten Forschung sehr aufschlussreich sei herauszufinden, „durch welche historischen gesellschaftlichen Entwicklungen, Diskurse und sozialen Verhältnisse subjektive Wahrnehmungen strukturiert wurden [64, S. 8]“. Eine ähnliche Ansicht vertritt Jörg Katerndahl, der feststellt, die Kunstwerke psychisch Kranker „stehen immer im historischen Kontext [44, S. 139]“.

Der Vergleich des Schaffens der Maler Gustav Klimt und L. Krakauer ließ Luke Heighton deutliche Parallelen im Inhalt erkennen. Möglicherweise ist dies ein Hinweis darauf, dass sich der ungelernete Krakauer von den kontemporären Entwicklungen der Kunst in Wien zu Beginn des 20. Jahrhunderts inspirieren ließ.

Lehninger sieht die Möglichkeit einer „Kontextualisierung mit politischen und geistigen Strömungen ihrer Zeit [53, S. 184]“, wenn das Selbstzeugnis und die Krankengeschichte vor dem historischen Hintergrund interpretiert werden.

In „Air Loom“ wird der Einfluss von technischen Neuentwicklungen auf psychisch Kranke aufgezeigt. Die Bestandteile der Maschine von James Tilly Matthews entsprechen dem aktuellen Stand der Technik in der Zeit um 1800 [26, S. 26]. Ähnliche Phänomene sind auch in den Erzeugnissen der Zwiefalter Patienten nachzuweisen, die Fahrzeuge und Flugzeuge abbildeten, die dem Entwicklungsstand ihrer Zeit entsprachen. Ein Beispiel hierfür ist der Patient H.-W. R., der in seinen Zeichnungen militärische Objekte abbildete, darunter einen sowjetischen Panzer, einen Kampffjet sowie ein modernes Waffensystem. Der Patient G. D. zeichnete neben Kriegsschiffen vor allem Automobile verschiedener Hersteller. G. L. nahm in einer seiner Zeichnungen mit der Abbildung eines Space Shuttles Bezug auf die Entwicklungen in der Raumfahrt zur Zeit seines Aufenthaltes in der Münsterklinik Zwiefalten.

Aufgrund des relativ ausgewogenen Geschlechterverhältnisses in der Zusammensetzung der künstlerisch tätigen Zwiefalter Patienten war es sinnvoll zu untersuchen, inwieweit sich zwischen den Geschlechtern Unterschiede bezüglich der Inhalte nachweisen lassen. Maureen Park erkannte unter den Patienten der Crichton Royal Institution zwischen Männern und Frauen eine deutliche Diskrepanz in der Wahl der Themen: „The subject matter of the male patients‘ drawings was also far more diverse than that of the female inmates – maps, local and land surveys, plans of an asylum, portraits, decorative works of imagination, religious imagery and topographical views [67, S. 95].“ Unter den Zwiefalter Patienten wird in den Inhalten der Bilder und Zeichnungen ebenfalls ein Unterschied zwischen den Geschlechtern offensichtlich. Tendenziell zeichneten die weiblichen Patienten eher Pflanzen oder Alltagsgegenstände, während die männlichen Patienten technische Objekte,

Fahrzeuge, aber auch Landschaften abbildeten. Inhalte, die von beiden Geschlechtern ähnlich häufig thematisiert wurden, sind Personen. Hier fällt auf, dass die Frauen in vielen Fällen soziale Beziehungen auszudrücken versuchten; von den Männern wurden eher Porträts angefertigt.

Nicht nur in Bildern und Zeichnungen lassen sich geschlechtsspezifische Besonderheiten feststellen. Monika Ankele beobachtet in der Analyse der gängigen Praktiken unter psychiatrischen Patienten, dass die Wahl der Praktik als Ausdrucksform stark vom Geschlecht abhängt [1, S. 24]. Dies ist gut nachzuvollziehen wenn berücksichtigt wird, dass die Patienten auf Praktiken zurückgreifen, die sie sich jahrelang angeeignet haben und mit deren Ausübung sie folglich vertraut sind.

In der Untersuchung der Zwiefalter Krankenakten war es mein vorrangiges Ziel, die Selbstzeugnisse zunächst zu beschreiben um dann mithilfe der Krankengeschichte und anderer Dokumente der Krankenakte ein anschauliches Bild vom Wirken der Patienten zu geben. Eine tiefgreifende kunsthistorische Interpretation der Werke sollte nicht erfolgen, allerdings fanden wiederkehrende inhaltliche oder formale Elemente Erwähnung, um dadurch gegebenenfalls einen Rückschluss auf das Krankheitsbild zu ziehen. In einigen der Werke war dies möglich und es konnte eine Verbindung zwischen dem künstlerischen Produkt und der Krankengeschichte aufgezeigt werden.

Im Bereich der patientenorientierten Forschung war Walter Morgenthaler einer der Vorreiter in der Beschreibung des künstlerischen Ausdrucks psychisch Kranker. Er führte eine detaillierte Analyse der Texte seines Patienten Adolf Wölfli durch und verglich sie mit den Werken anderer Schizophrener: „Sie unterscheiden sich klinisch nicht von dem Unsinn, den andere dissoziierte Schizophrene produzieren [58, S. 38].“ Dies bezog er vor allem auf den Inhalt, da sich in der Form immer wieder Unterschiede erkennen ließen. An Genres erkannte Morgenthaler in Wölfli's Erzeugnissen neben Zeichnungen auch Gedichte, Kompositionen und Prosa – ein Spektrum, das sich größtenteils mit dem der Zwiefalter Patienten überschneidet.

Hans Prinzhorn versuchte in den 1930er-Jahren, häufig auftauchende Charakteristika der Bilder und Zeichnungen seiner Sammlung zu benennen und die Ursachen für künstlerisches Schaffen psychisch Kranker zu erörtern. Die inhaltlichen und formalen Bestandteile wurden von ihm genau beschrieben, wodurch eine Zuordnung bestimmter Merkmale zu einzelnen Krankheitsbildern möglich wurde. In den Werken der Zwiefalter Patienten ist dies ansatzweise möglich, eindeutige Aussagen lassen sich in dieser Hinsicht aufgrund des

vergleichsweise geringen Gesamtumfangs der aufgefundenen Selbstzeugnisse und der teilweise begrenzten inhaltlichen Aussagekraft allerdings nicht treffen.

Georg Theunissens Absicht war es, charakteristische Merkmale in der Gestaltung der Werke psychisch Kranker darzulegen. Begriffe, die er in diesem Zusammenhang nennt, sind beispielsweise „Geometrisierung, verschobene Proportionen oder Überproportionierung zur (affektiv aufgeladenen) Bedeutungsgröße, Verschmelzung durch selbsterfundene Figurationen, (dichte) Symbolisierung, Wiederholungen und Reihungen, fehlende Raumperspektive [87, S. 12]“ usw. Trotz des Strebens nach einem Nachweis von Regeln in den Kunstwerken wird in Theunissens Arbeit auch Kritik an dieser Vorgehensweise deutlich, da es seiner Meinung nach ein falscher Ansatz sei, „aus Ähnlichkeit der äußeren Erscheinung Gleichheit der dahinterliegenden seelischen Zustände zu konstruieren [87, S. 18]“.

Dieser Standpunkt ist ein Plädoyer dafür, jeden Patienten und seine Selbstzeugnisse einzeln zu betrachten und nicht zwangsläufig mit anderen zu vergleichen. Hinsichtlich der Zwiefalter Akten ist hier zu konstatieren, dass sich wiederkehrende Merkmale in den Werken der künstlerisch tätigen Patienten nicht finden ließen.

Unter den jüngeren Publikationen zum Thema Psychiatrie und Kunst sind Beschreibungen und Interpretationen der Erzeugnisse die Regel. So erfolgt es beispielsweise durch Luke Heighton in seinem Beitrag über Josef Karl Rädler: „Im Gegensatz zur romantischen Vorstellung vom wahnsinnigen Maler, erscheinen Rädlers Stil und seine Motivwahl beschränkt, um nicht zu sagen enttäuschend konservativ oder beinahe kitschig [31, S. 119].“ Auch die Werke August Natterers werden im gleichnamigen Werk beschrieben und seine künstlerischen Fertigkeiten bewertet. Daraus wird die deutliche Bewertung abgeleitet, „daß er zeichnerisch ungeübt war [34, S. 269]“.

In Brand-Claussens und Röskes Publikation „Air Loom“ wird ebenfalls der Nachweis von Merkmalen einzelner Krankheitsbilder in den Kunstwerken erbracht, indem anhand verschiedener Ansätze versucht wird, eine Erklärung für die offensichtliche Faszination Schizophrener für technische Objekte herzuleiten. „Dies führt uns zur letzten und wohl wichtigsten Analogie von Technik und Schizophrenie: Der technische Wahn wird zum Ausdruck der Mechanisierung und Reifizierung des Psychischen selbst [26, S. 30].“

Die Ausführungen über diese Zusammenhänge sind insofern interessant, als auch ein Teil der Zwiefalter Patienten, die unter Schizophrenie litten, Fahrzeuge, Flugzeuge oder andere technische Geräte zeichnete. Oft war aus den Krankengeschichten allerdings nicht ersichtlich, welche Faktoren für die Motivwahl der Patienten eine Rolle gespielt haben.

Die Vergleiche meiner Arbeit mit anderen Publikationen machen die Bedeutung einer genauen Betrachtung der Inhalte von Krankenakten offensichtlich, die erst eine qualitative Analyse und damit einen fundierten Einblick in die Wahrnehmung psychisch Kranker ermöglicht. Zieht man in Betracht, dass die mit in den Vergleich einbezogenen Publikationen die Selbstzeugnisse von Patienten aus psychiatrischen Einrichtungen verschiedener Städte und Länder aus dem europäischen Raum umfassen, so fällt zunächst die große Bandbreite an künstlerisch verarbeiteten Themen auf, die viele Bereiche des Lebens einschließen. Trotz der vorhandenen Vielfalt an Ausdrucksformen und Inhalten sind bestimmte Themengebiete immer wieder Gegenstand der Selbstzeugnisse – eine Tatsache, die anzeigt, dass einige der Gedanken unabhängig von der Herkunft der Patienten und dem Ort der Unterbringung zu sein scheinen.

Der Fokus in den Analysen der Selbstzeugnisse variiert zwischen den einzelnen Publikationen. Dies hat Ursachen, die im Umfang und in der Qualität des vorhandenen Aktenmaterials begründet liegen könnten. In der Untersuchung der Zwiefalter Akten war zunächst unklar, wie viele verwertbare Selbstzeugnisse zu finden sein würden. Für die schließlich vorhandenen Bilder, Zeichnungen und Gedichte war es sinnvoll, diese in inhaltliche Themenbereiche aufzuteilen. Die Beschreibung und Interpretation des einzelnen Selbstzeugnisses hing vom inhaltlichen Umfang ab – oft war diesem durch geringe künstlerische Fertigkeit allerdings Grenzen gesetzt und es ließen sich nur ansatzweise die Beweggründe des Patienten für die Motivwahl deuten. Es existieren einige Publikationen, in denen eine ähnliche Herangehensweise gewählt und eine Übersicht über verschiedenartige Selbstzeugnisse geliefert wurde. Beispiele hierfür sind Ferriers „Primitive des 20. Jahrhunderts“ oder Brand-Claussens und Röskes Publikation „Künstler in der Irre“.

Sicherlich wäre es aufschlussreich gewesen, zu manchen Aspekten mehr Informationen in den Krankenakten vorzufinden, beispielsweise zu der Frage, inwieweit die Patienten in ihrer künstlerischen Betätigung gefördert wurden, aber auch darüber, wie sie ihre Werke selbst bewerteten und was sie darin auszudrücken versuchten. Unabhängig davon bietet das gefundene Material an Selbstzeugnissen die Möglichkeit, eine deutliche Vorstellung davon zu bekommen, was die psychisch Kranken der Münsterlinik Zwiefalten bewegte und auf welche Weise sie versuchten, dies zu verarbeiten und künstlerisch darzulegen. Eine Weiterführung der patientenorientierten Forschung kann dazu beitragen, die Wahrnehmungen und Gedanken psychisch Kranker transparenter und verständlicher zu machen. Die Faszination für die Kunst Geisteskranker wird andauern, doch sollte der Fehler vermieden werden, in ihr nur das Außergewöhnliche zu suchen – es sind die Alltäglichkeiten im Leben

der psychisch Kranken und in den Inhalten der künstlerischen Erzeugnisse, die ihr Schaffen so interessant machen.

5. Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit über die Zwiefalter Patienten in Selbstperspektive war die Ausgangsfrage, auf welche Art und Weise sich psychisch Kranke in ihren Selbstzeugnissen über das Leben, den Anstaltsalltag sowie auftretende Ängste und Sorgen äußerten. Es sollte dargelegt werden, welche Rolle das Personal in der Anfertigung der künstlerischen Erzeugnisse einnahm und wie sich gesellschaftliche Einflüsse auf die Inhalte der Werke auswirkten. Darüber hinaus sollten Entwicklungen in der künstlerischen Produktivität der Patienten nachgewiesen und etwaige Abhängigkeiten vom Ausmaß der Erkrankung diskutiert werden. Intention der Arbeit war das Schaffen eines umfassenden Gesamtbildes aus verschiedenen Perspektiven, um den vielfältigen Ausdrucksformen der Zwiefalter Patienten Rechnung zu tragen und die Motivation für ihr Wirken verständlicher zu machen.

Zum Forschungsbereich der Untersuchung von Selbstzeugnissen von Patienten psychiatrischer Einrichtungen liegen im deutschsprachigen Raum bereits Publikationen vor, im Bereich des ZfP Südwürttemberg wurde dieses Thema allerdings noch nicht bearbeitet. Die Erstellung dieser Arbeit erfolgte vor dem Hintergrund eines steigenden Interesses an einer patientenorientierten Medizin, in der die Analyse von Selbstzeugnissen eine tragende Rolle für ein besseres Verständnis der Wahrnehmungen von Patienten spielt. Verschiedene Ansätze und Schwerpunkte in der Analyse von künstlerischen Erzeugnissen lieferten in den letzten Jahren bereits mannigfaltige Einblicke in die Gedankenwelten von psychisch Kranken.

Der Quellenbestand umfasste zunächst 145 Krankenakten aus dem Zwischenarchiv der Münsterklinik Zwiefalten, welche nach künstlerischen Erzeugnissen wie Bildern, Zeichnungen und Gedichten oder anderen auffälligen Inhalten durchsucht wurden. Nach dieser Vorauswahl blieben 40 Krankenakten, die eine Gesamtzahl von ca. 200 verwertbaren Selbstzeugnissen beinhalteten. Das Ziel bestand darin, die gefundenen Selbstzeugnisse detailliert zu beschreiben, zu interpretieren und zu kontextualisieren. Hierfür wurde zunächst eine Untergliederung nach der Art des Kunstwerkes und anschließend noch eine inhaltliche Kategorisierung durchgeführt.

Zu Beginn wurden die Krankengeschichten der Patienten dargelegt, um anschließend die künstlerischen Erzeugnisse zu untersuchen und diese mit zeitgenössischen Einflüssen in Beziehung zu setzen. Um ein differenziertes Gesamtbild zu erreichen, wurden neben den Äußerungen der Patienten stets auch die Aufzeichnungen des Personals oder Aussagen von Angehörigen miteinbezogen.

Die Untersuchung der Selbstzeugnisse von Patienten der Münsterklinik Zwiefalten lieferte ein breit gefächertes Spektrum an Themengebieten. Trotz der Vielfalt der dargestellten Motive beeindruckte vor allem das häufige Wiederkehren bestimmter Inhalte – das Abbilden von Landschaften beispielsweise kann als Ausdruck der Sehnsucht nach einem Leben in ruhigen und geordneten Verhältnissen im Kreise einer funktionierenden Familie interpretiert werden. Daneben war die Darstellung von sozialen Konflikten in den Bildern, Zeichnungen, Gedichten und Briefen ein oft behandeltes Thema. Ein Zusammenhang mit dem aktuellen Zeitgeschehen zeigte sich vorwiegend in den Zeichnungen mit technischen Inhalten. Hierbei wurde die Faszination für den Fortschritt in der Technik deutlich, es wurden aber auch politische Missstände angeprangert. Auch in einigen anderen Themenbereichen ließen sich Parallelen erkennen. In dieser Hinsicht bestätigte sich die häufig proklamierte Rolle des Künstlers als Spiegel seiner Zeit. Ein Nachweis von kunsthistorischen Einflüssen auf die Werke der Zwiefalter Patienten war teilweise möglich, in vielen Fällen aber aufgrund fehlender künstlerischer Fertigkeit nicht durchführbar.

Der in der Forschung zu Psychiatrie und Kunst häufig beschriebene hohe Anteil von Schizophrenen an den künstlerisch Produktiven ließ sich unter den Patienten der Münsterklinik Zwiefalten nicht in vollem Umfang bestätigen – er lag hier unter 50 Prozent. Ein in der Literatur kontrovers diskutierter Aspekt war der Einfluss der psychischen Erkrankung auf die künstlerische Produktivität. Ähnlich wie in vielen anderen Werken ließ sich auch unter den Zwiefalter Patienten kein eindeutiger Trend erkennen.

Ein weiterer Aspekt, die Rolle des Personals in der Förderung von künstlerischer Aktivität, war aus den Krankenakten schwer zu extrahieren, da die Betätigungen der Patienten nur unregelmäßig dokumentiert wurden.

Die vorliegende Arbeit liefert durch die ausführliche Darstellung der Selbstzeugnisse psychisch Kranker unter der Miteinbeziehung der Rolle des klinischen Personals sowie zeitgenössischer, gesellschaftlicher und künstlerischer Entwicklungen einen fundierten Einblick in die Wahrnehmungswelten der Patienten und trägt zu einem besseren Gespür für deren Befindlichkeiten bei.

6. Literaturverzeichnis

1. Ankele M: Alltag und Aneignung in Psychiatrien um 1900. Böhlau, Wien (2012)
2. Ankele M: The medium is a message – Materialität als Text. In: Osten P (Hrsg.): Patientendokumente. Krankheit in Selbstzeugnissen. Franz Steiner, Stuttgart: 21-41 (2010)
3. Ankele M: Ausdrucksbewegungen im Fokus des psychiatrischen Blicks um 1900. In: Wernli M (Hrsg.): Wissen und Nicht-Wissen in der Klinik. Dynamiken in der Psychiatrie um 1900. Transcript, Bielefeld: 87-115 (2012)
4. Blackshaw G: Der moderne Mensch als „Wahnsinniger“. In: Blackshaw G, Topp L (Hrsg.): Madness & Modernity. Christian Brandstätter, Wien: 50-70 (2009)
5. Blackshaw G, Topp L: Einleitung. In: Blackshaw G, Topp L (Hrsg.): Madness & Modernity. Christian Brandstätter, Wien: 9-16 (2009)
6. Boehm G: Die Kraft der Bilder. In: Fuchs T, Jadi I, Brand-Claussen B, Mundt C (Hrsg.): Wahn Welt Bild. Springer, Berlin u.a.: 1-11 (2002)
7. Brand B, Burk H: Der weite Weg von des Prinzen Wunderhorn zur kollektiven Befreiung der Träume. In: Gercke H, Jarchov I (Hrsg.): Die Prinzhornsammlung. Athenäum, Königstein/Ts.: 28-44 (1980)
8. Brand-Claussen B, Stephan E (Hrsg.): Sammlung Prinzhorn. Wunderhülsen & Willenskurven. Bücher, Hefte und Kalendarien. Jena, Sammlung Prinzhorn, Psychiatrische Universitätsklinik Heidelberg und Städtische Museen Jena (2002)
9. Brand-Claussen B, Röske T: Preface. In: Brand-Claussen B, Röske T (Hrsg.): Air Loom. Das Wunderhorn, Heidelberg: 7-9 (2006)
10. Brand-Claussen B, Röske T: Vorwort. In: Brand-Claussen B, Röske T (Hrsg.): Künstler in der Irre. Das Wunderhorn, Heidelberg: 6-8 (2008)

-
11. Brand-Claussen B, Röske T: Künstlerkarrieren und Anstaltskarrieren. In: Brand-Claussen B, Röske T (Hrsg.): Künstler in der Irre. Das Wunderhorn, Heidelberg: 8-22 (2008)
 12. Brand-Claussen B: *Sciens nescieris*. In: Wernli M (Hrsg.): Wissen und Nicht-Wissen in der Klinik. Dynamiken in der Psychiatrie um 1900. Transcript, Bielefeld: 143-171 (2012)
 13. Brückner B: Psychatriegeschichte und Patientengeschichte: Eine Literaturübersicht zum Stand der deutschsprachigen Forschung. In: Sozialpsychiatrische Informationen 04/2006. Psychiatrie-Verlag, Bonn: 26-30 (2006)
 14. Buckley P: The history of Psychiatry from the Patient's Viewpoint. *American Journal of Psychiatry* 131:10. (1974)
 15. Büttner N: Geschichte der Landschaftsmalerei. Hirmer, München (2006)
 16. Dannecker K: Geschichte und Etablierung der Kunsttherapie in Berlin. In: Müller T (Hrsg.): Psychotherapie und Körperarbeit in Berlin. Geschichten und Praktiken der Etablierung. Matthiesen, Husum: 241-260 (2004)
 17. Die 50er Jahre Chronik: Die Literatur in den fünfziger Jahren. URL: <http://www.was-war-wann.de/1900/1950/literatur-der-50er.html> (Zugriff: 06.07.2014)
 18. Die 60er Jahre Chronik: Die Literatur in den sechziger Jahren. URL: <http://www.was-war-wann.de/1900/1960/literatur-der-60er.html#> (Zugriff: 29.06.2014)
 19. Die 70er Jahre Chronik: Die Kunst in den siebziger Jahren. URL: <http://www.was-war-wann.de/1900/1970/kunst-der-70er.html> (Zugriff: 06.07.2014)

-
20. Die 70er Jahre Chronik: Die Literatur in den siebziger Jahren. URL: <http://www.was-war-wann.de/1900/1970/literatur-der-70er.html> (Zugriff: 06.07.2014)
 21. Die 80er Jahre Chronik: Die Kunst in den achtziger Jahren. URL: <http://www.was-war-wann.de/1900/1980/kunst-der-80er.html> (Zugriff: 29.06.2014)
 22. Die 80er Jahre Chronik: Die Literatur in den achtziger Jahren. URL: <http://www.was-war-wann.de/1900/1980/literatur-der-80er.html> (06.07.2014)
 23. Fernsehlexikon: Die Sendung mit der Maus. URL: <http://www.fernsehlexikon.de/1171/die-sendung-mit-der-maus/> (Zugriff: 29.06.2014)
 24. Ferrier JL: Primitive des 20. Jahrhunderts. Terrail, Paris (1998)
 25. Fuchs T, Jadi I, Brand-Claussen B, Mundt C: Vorwort. In: Fuchs T, Jadi I, Brand-Claussen B, Mundt C (Hrsg.): Wahn Welt Bild. Springer, Berlin u. a., S. IX (2002)
 26. Fuchs T: Being a Psycho-Machine. On the Phenomenology of the Influencing-Machine. In: Brand-Claussen B, Röske T (Hrsg.): Air Loom. Das Wunderhorn, Heidelberg: 25-43 (2006)
 27. Geschichte und Natur der Sächsischen Schweiz: Napoleon- oder Kaiserstrasse. URL: http://www.hmnoroc.de/lilienstein/am_fusse_des_liliensteins/napoleon_1813.html (Zugriff: 05.07.2014)
 28. Gisi LM: Das Schweigen des Schriftstellers. In: Wernli M (Hrsg.): Wissen und Nicht-Wissen in der Klinik. Dynamiken in der Psychiatrie um 1900. Transcript, Bielefeld: 231-261 (2012)
 29. Granet M: Das chinesische Denken. Piper, München (1971)

-
30. Hamm M: Zwangssterilisationen. URL:
<http://gedenkort-t4.eu/de/vergangenheit/zwangssterilisationen> (Zugriff: 29.01.2015)
 31. Heighton L: Josef Karl Rädler. In: Blackshaw G, Topp L (Hrsg.): *Madness & Modernity*. Christian Brandstätter, Wien: 112-120 (2009)
 32. Heighton L: Reason Dazzled. In: Blackshaw G, Wieber S (Hrsg.): *Journeys into Madness*. Berghahn Books, New York: 145-165 (2012)
 33. Höll A: Karl Hans (Joachim) Janke. Künstlerhaus Betanien, Berlin (2003)
 34. Jádi F: Noblesse oblige. Unsichtbares und Unsagbares in Natterers Leben und Werk. In: Jádi I, Brand-Claussen B, Mundt C (Hrsg.): *August Natterer. Das Wunderhorn*, Heidelberg: 215-323 (2001)
 35. Jádi I, Brand-Claussen B, Mundt C: Vorwort. In: Jádi I, Brand-Claussen B, Mundt C (Hrsg.): *August Natterer. Das Wunderhorn*, Heidelberg: 7-10 (2001)
 36. Jádi I, Brand-Claussen B, Mundt C: August Natterer – Briefe aus der Anstalt. In: Jádi I, Brand-Claussen B, Mundt C (Hrsg.): *August Natterer. Das Wunderhorn*, Heidelberg: 51-135 (2001)
 37. Jádi I, Brand-Claussen B, Mundt C: Katalog – Bildteil. In: Jádi I, Brand-Claussen B, Mundt C (Hrsg.): *August Natterer. Das Wunderhorn*, Heidelberg: 135-179 (2001)
 38. Janzarik W: Der bildnerische Ausdruck seelischen Krankseins als projektiver Stimulus. In: Gercke H, Jarchov I: *Die Prinzhornsammlung*. Athenäum, Königstein/Ts.: 5-11 (1980)
 39. Jarchov I: Die Prinzhorn-Sammlung. In: Gercke H, Jarchov I: *Die Prinzhornsammlung*. Athenäum, Königstein/Ts.: 15-28 (1980)

-
40. Jay M: James Tilly Matthews and the Air Loom. In: Brand-Claussen B, Röske T (Hrsg.): Air Loom. Das Wunderhorn, Heidelberg: 43-69 (2006)
 41. Junge MB: The modern history of art therapy in the United States. URL: <http://www.arttherapy.org/ARCHIVES/Formation%20of%20the%20Association.Key%20Figures/Maxine%20Borowsky%20Junge/The%20Modern%20History%20of%20Art%20Therapy%20in%20the%20US%20Ch.%2005-06.pdf> (Zugriff: 22.06.2014)
 42. Kandel E: Das Zeitalter der Erkenntnis. Siedler, München (2012)
 43. Karl Hans Janke: Biografie. URL: <http://www.karl-hans-janke.de/?s=biografie> (Zugriff: 22.06.2014)
 44. Katerndahl J: Bildnerie von Schizophrenen. Georg Olms, Hildesheim (2005)
 45. Klotz H: Kunst im 20. Jahrhundert. C.H. Beck, München (1994)
 46. Korte H: Deutschsprachige Lyrik seit 1945. Metzler JB, Stuttgart (2004)
 47. Kraft H: Grenzgänger zwischen Kunst und Psychiatrie. Dumont, Köln (1986)
 48. Kretschmer M: Albert Speck – der Maler. In: Schwäbische Heimat 97/2. Schwäbischer Heimatbund e.V., Stuttgart (1997)
 49. Krieger V: Sieben Arten, an der Überwindung des Künstlerkonzepts zu scheitern. In: Hellmold M, Kampmann S, Lindner R, Sykora K (Hrsg.): Was ist ein Künstler? Das Subjekt der modernen Kunst. Wilhelm Fink, München: 117-149 (2003)
 50. Kubin A: Die Kunst der Irren (1922). In: Ulrich Riemerschmidt (Hrsg.): Alfred Kubin - Aus meiner Werkstatt. Gesammelte Prosa mit 71 Abbildungen. Deutscher Taschenbuch Verlag, München, S. 13-17 (1976)

-
51. Längle G, Croissant D, Müller T, Kanis-Seyfried U, Reichelt B (Hrsg.): Jubiläumsschrift 200 Jahre Psychiatrische Klinik Zwiefalten. Zwiefalten (2012)
 52. Lehninger A: Mapping the Sanatorium. In: Blackshaw G; Wieber S (Hrsg.): Journeys into Madness. Berghahn Books, New York: 162-181 (2012)
 53. Lehninger A: ...beschäftigt sich ein wenig mit Zeichnen... In: Wernli M (Hrsg.): Wissen und Nicht-Wissen in der Klinik. Dynamiken in der Psychiatrie um 1900. Transcript, Bielefeld: 171-193 (2012)
 54. Luger K: Kunstgeschichte II von der Mitte des 19. Bis zum Ende des 20. Jahrhunderts. URL: <http://www.feldmoos.at/downloads/kunstgeschichte2.pdf> (Zugriff: 27.03.2013)
 55. Majerus B: Revisiting psychiatry in twentieth century Europe. European Review of History, Abingdon (2008)
 56. Menzen KH: Eine kleine illustrierte Geschichte der Kunsttherapie. Afra, Butzbach-Griedel (2000)
 57. Menzen KH: Grundlagen der Kunsttherapie. Ernst Reinhardt, München (2004)
 58. Morgenthaler W: Ein Geisteskranker als Künstler. Medusa, Wien (1985)
 59. Müller C: Die Gedanken werden handgreiflich. Springer, Berlin u.a. (1993)
 60. Müller T: Die Wirklichkeit des Kranken. Medizinhistorische Wirklichkeitsrepräsentationen am Beispiel der Psychiatrie und ihrer Historiker/-innen. In: Haas S; Wischermann C: Die Wirklichkeit der Geschichte. Werner Fink Verlag, München (Publikation in Vorbereitung)
 61. Müller T, Kanis-Seyfried U: Eine kurze Geschichte zur Psychiatrie Württembergs am Beispiel der Anstalt Zwiefalten. In: Müller T, Reichelt B, Kanis-Seyfried U

-
- (Hrsg.): Nach dem Tollhaus. Verlag Psychiatrie und Geschichte des ZfP Südwürttemberg, Zwiefalten: 9-57 (2012)
62. Musäus JKA: Volksmärchen der Deutschen. Winkler, München (1976)
 63. Navratil L: Schizophrenie und Kunst. Fischer, Frankfurt (1996)
 64. Nolte K: Gelebte Hysterie. Erfahrung, Eigensinn und psychiatrische Diskurse im Anstaltsalltag um 1900. Campus, Frankfurt (2003)
 65. Osten P: Einleitung. In: Osten P: Patientendokumente. Krankheit in Selbstzeugnissen. Franz Steiner, Stuttgart: 7-21 (2010)
 66. Panzerbaer: Kampfpanzer T-80. URL: http://www.panzerbaer.de/types/ru_t80-a.htm (Zugriff: 22.06.2014)
 67. Park M: Art in madness. Dumfries and Galloway Health Board, Dumfries (2010)
 68. Peterson D: A Mad People's History of Madness. University of Pittsburgh Press, Pittsburgh (1982)
 69. Poetter J: Kunst im 20. Jahrhundert. Dumont, Köln (2004)
 70. Porter R: The Patient's view. Doing medical history from below. In: Theory and Society. Wellcome Institute for the History of Medicine, London: 175-198 (1985)
 71. Prinzhorn H: Bildnerei der Geisteskranken. Springer, Wien-New York (2001)
 72. Ralser M: Psychiatrische Krankenakten als Material der Wissenschaftsgeschichte. Methodisches Vorgehen im Einzelfall. URL: <http://hsozkult.geschichte.huberlin.de/tagungsberichte/id=1602> (Zugriff: 13.10.2013)
 73. Regener S: Visuelle Gewalt. Transcript, Bielefeld (2010)

-
74. Richter D, Berger K, Reker T: Nehmen psychische Störungen zu? Eine systematische Literaturübersicht. In: Psychiatrische Praxis, 35: 321-330 (2008)
75. Röske T: Hans Prinzhorn – ein „Sinnender“ in der Weimarer Republik. In: Fuchs T, Jadi I, Brand-Claussen B, Mundt C (Hrsg.): Wahn Welt Bild. Springer, Berlin u. a.: 31-41 (2002)
76. Röske T: Malereien im Verwahrrhaus. Das Werk Julius Klingebiels. In: Wolters C, Beyer C, Lohff B (Hrsg.): Abweichung und Normalität. Transcript, Bielefeld: 187-198 (2013)
77. Roth A: Würdig einer liebevollen Pflege. Verlag Psychiatrie und Geschichte der Münsterklinik, Zwiefalten (1999)
78. Roth T: „Liebe Mutter, ich habe wieder meine Freiheit verloren!“ Über einige Briefe und Bildergeschichten in der Prinzhorn-Sammlung. In: Gercke H, Jarchov I (Hrsg.): Die Prinzhornsammlung. Athenäum, Königstein/Ts.: 70-84 (1980)
79. Rotzoll M: Ich muss zeichnen bis zur Raserei, nur zeichnen. In: Osten P (Hrsg.): Patientendokumente. Krankheit in Selbstzeugnissen. Steiner, Stuttgart: 177-195 (2010)
80. Rotzoll M: Ein Blick von Innen. In: Wolters C, Beyer C, Lohff B (Hrsg.): Abweichung und Normalität. Transcript, Bielefeld: 159-185 (2013)
81. Royal Museums Greenwich: Cutty Sark. URL: <http://www.rmg.co.uk/cuttysark/history-and-collections/history> (Zugriff: 22.06.2014)
82. Schlumbohm J (Hrsg.): Mikrogeschichte – Makrogeschichte. Wallstein, Göttingen (1998)

-
83. Sibillano L: Giovanni Ximenes – Am Tod des Königs gescheitert. In: Brand-Claussen B, Röske T (Hrsg.): Künstler in der Irre. Das Wunderhorn, Heidelberg: 66-72 (2008)
 84. Space.com: Columbia: First shuttle in space. URL: <http://www.space.com/18008-space-shuttle-columbia.html> (Zugriff: 22.06.2014)
 85. Star Trek Galaxie: Die Geschichte von Star Trek in Deutschland. URL: <http://www.startrek-galaxie.de/index.php?style=Org> (Zugriff: 22.06.2014)
 86. Steiner R: Graf Leo Tolstoi. Was ist Kunst? In: Magazin für Literatur, 67. Jg., Nr. 17 (1898)
 87. Theunissen G: Außenseiter-Kunst. Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn (2008)
 88. Thomas K: Kunst in Deutschland seit 1945. Dumont, Köln (2002)
 89. Traumautos: Mercedes Benz. URL: <http://www.traumautoarchiv.de/html/F879.html> (Zugriff: 22.06.2014)
 90. Ulbricht O: Mikrogeschichte. Campus, Frankfurt (2009)
 91. Vereins Astropeiler Stockert e.V.: Geschichte des Radioteleskops Stockert. URL: <http://astropeiler.de/geschichte> (Zugriff: 01.08.2015)
 92. Wolff E: Patientenbilder: zur neueren kulturwissenschaftlichen Gesundheitsforschung. In: Unterkircher A; Bodner R; Sohm K. Medikale Kulturen. Innsbruck: 24-38 (2008)
 93. ZDF Werbefernsehen: Mainzelmännchen – Entstehung und Entwicklung. URL: <http://www.zdf-werbefernsehen.de/mainzelmaennchen/entstehung-und-entwicklung.html> (Zugriff: 29.06.2014)

-
94. Zepter MC: Vom papier collé zur Materialaktion. Anmerkungen zur Geschichte der Collage. URL: <http://www.michaelzepter.de/collage.htm> (Zugriff: 02.04.2013)

Angaben zu den Krankenakten der Patienten der Münsterklinik Zwiefalten¹⁵:

95. A., J.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 2.
96. A., U.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 3.
97. A., R.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 7.
98. B., E.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten Nr. 25.
99. B., H.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 27.
100. B., G.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 28.
101. B., C.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 64.
102. C., X.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 62.

¹⁵ Die Anordnung der Patientenakten im Literaturverzeichnis ergibt sich aus der alphabetischen Reihung der vollen, dem Autor bekannten, Namen der Patienten.

-
103. D., G.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 137.
 104. E., M.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 155.
 105. F., M.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 208.
 106. G., H.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 211.
 107. H., H.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 261.
 108. J., S.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 354.
 109. K., F.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 372.
 110. L., G.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 474.
 111. M., K.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 261.
 112. M., E.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 275.
 113. M., M.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 520.

-
114. M., R.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 536.
 115. M., G.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 539.
 116. N., A.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 293.
 117. N., G.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 566.
 118. P., J.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 597.
 119. P., E.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 598.
 120. P., B.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 600.
 121. P., K.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 607.
 122. P., H.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 608.
 123. P., J.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 609.
 124. P., O.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 616.

-
125. R., H.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 316.
 126. R., L.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 318.
 127. R., W.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 322.
 128. R., H.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 331.
 129. R., H.-W.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 648.
 130. S., E.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 678.
 131. S., M.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 684.
 132. S., G.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 686.
 133. S., G.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 688.
 134. S., H.: Krankenakte der Münsterklinik Zwiefalten, Original im Archiv der Münsterklinik Zwiefalten, Nr. 690.

Danksagung

An dieser Stelle gilt es zunächst, Herrn PD Dr. Thomas Müller für seine hervorragende Betreuung Dank zu sagen. Seine stets rasche Rückmeldung, das offene Ohr für jegliche Art von Fragen und die zügigen Korrekturen erleichterten das Arbeiten an der Dissertation immer wieder. Hervorzuheben ist sein freundlicher Ton bei Telefonaten und in der schriftlichen Korrespondenz, der wesentlich dazu beitrug, mit einem guten Gefühl Fragen stellen zu können. Überdies stellten sein Interesse an meiner Arbeit und die zahlreichen Anregungen zu inhaltlichen Fragen eine große Inspiration und Motivation dar, sich noch genauer mit der Thematik zu beschäftigen.

Außerdem möchte ich mich recht herzlich bei Frau Dr. Uta Kanis-Seyfried bedanken, die durch ihre Korrekturen und Verbesserungsvorschläge dazu beigetragen hat, bestimmte Aspekte zu überdenken und inhaltliche Bestandteile zu optimieren. Trotz eines ausschließlich schriftlichen Austausches waren ihre Hinweise stets verständlich und in einer angenehmen Art formuliert.

Herrn Boris Reichelt möchte ich für die umsichtige Betreuung und tatkräftige Unterstützung während der Aktenrecherche in Zwiefalten danken, die es mir ermöglichten, effektiv zu arbeiten. Überdies trugen seine Literaturtipps zu einem besseren Verständnis für die Münsterklinik Zwiefalten und ihre Geschichte bei.

Herrn Mark Hartmann aus der Kunsttherapie an der Münsterklinik Zwiefalten danke ich für einen umfassenden Einblick in die Arbeit der Kunsttherapeuten, der mir ein besseres Verständnis für das Umfeld schaffte, in welchem sich psychisch Kranke künstlerisch entfalten können.

Bei Frau Daniela Croissant bedanke ich mich für die Einarbeitung und Betreuung zu Beginn der Aktenrecherche.

Zu guter Letzt gebührt meinen Eltern großer Dank, die mir ein sorgloses Studium ermöglichten und mich bei der Anfertigung dieser Arbeit auch in schwierigen Phasen stets ermutigten und mich durch Korrekturlesen tatkräftig unterstützten.

Lebenslauf

Persönliche Daten

Name: Martin Rudolf Höhn
Geburtsdatum: 13.06.1985
Geburtsort: Würzburg
Staatsangehörigkeit: deutsch

Schulausbildung

1991-1995 Grundsule Dürrbachgrund Würzburg-Oberdürrbach
1995-2004 Friedrich-Koenig-Gymnasium Würzburg
05/2004 Abitur

Hochschulausbildung

10/2005 – 05/2012 Studium der Humanmedizin an der Universität Ulm

2005 – 2008 Vorklinischer Studienabschnitt
04/2008 Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

2008 – 2012 Klinischer Studienabschnitt
05/2012 Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

07/2010 – 01/2017 Dissertation am Institut für Geschichte und Ethik in der Medizin der Universität Ulm und des ZfP Südwürttemberg bei Dr. Thomas Müller mit dem Thema „Zweifalter Patienten in der Selbstperspektive. Eine Analyse psychiatrischer Krankenakten im Zeitraum von 1937 bis 1984“

Berufliche Ausbildung

Seit 03/2014 Arzt in Weiterbildung, Krankenhaus St. Josef, Schweinfurt

Hinweis zum Datenschutz

Die anonymisierten Daten und entnommenen Bilder und Zeichnungen sind beim Autor erhältlich.