

Interview

04.11.2010

Krankheit, Kunst und Kreativität

Prof. Dr. Ulrich Trenckmann über Kunsttherapie, Outsider Art und Hans Prinzhorn

Herr Trenckmann, Ihre Klinik trägt den Namen von Hans Prinzhorn. Wie prägt das Ihre klinische Arbeit?

Wir sind natürlich stolz drauf diesen Namen tragen zu dürfen, zumal so etwas für eine psychiatrische Landeslinik ganz unüblich ist. Hans Prinzhorn ist ein großer Sohn der Stadt Hemer, wo wir unseren Sitz haben. Er wurde hier als Sohn einer Fabrikantenfamilie zu Ausgang des 19ten Jahrhunderts geboren, hat dann nach dem Abitur den Ort verlassen und ist später sehr berühmt geworden. Er hat sich als erster mit der Kunst psychisch Kranker auseinandergesetzt, seine Doktorarbeit zu diesem Thema „Die Bildnerie der Geisteskranken war ein Weltbestseller. Wir sind ihm verbunden, weil unsere Klinik einen Schwerpunkt im Bereich Kunsttherapie setzt.

Welche Therapien setzten sie ein, um die Gestaltungs-, Ausdrucks- und Wandlungskräfte in der Persönlichkeit des Patienten zu beleben?

Wir haben acht fest angestellte Kreativtherapeuten zuzüglich einer gewissen Anzahl von Ausbildungshonorar Kräften. Es gibt Kunsttherapeuten die mit Malerei und Plastizieren arbeiten. Wenn Sie auf die Station kommen, sehen Sie gleich im Eingangsbereich das offene Atelier der Kreativtherapeuten. Es gibt Musiktherapeuten, es gibt einen Raum für Tanztherapie mit einem Schwingboden, den Sie für die Tanzbewegungen brauchen. Wenige Kliniken verfügen über so einen Boden, dessen Installation wohl über dreißigtausend Euro gekostet hat.

Das legt die Vermutung nahe, das eine solche Ausstattung nicht üblich ist.

Das stimmt leider im doppelten Sinne. Aus der fachlichen Perspektive des klinischen Psychologen und Psychiaters ist Kreativtherapie kein Muss, viele sehen darin eher ein nettes, aber im Grunde auch entbehrliches Sahnehäubchen. Auf der anderen Seite unterliegen Kliniken allgemein einem starken Kostendruck. Die Krankenkassen stöhnen – zum Teil durchaus berechtigt – über die Teuerungsraten des Gesundheitssystemssuchen nach Sparmöglichkeiten und fragen zunehmend, muss das wirklich sein?

Damit stellt sich die Frage nach der Effizienz. Können Sie netsprechende Erfolge der Kreativtherapien vorweisen?

Meine Antwort als Kliniker lautet eindeutig ja. Ich erhalte von den Patienten überaus positive, subjektive Rückmeldungen und kann auch die verschiedenen Facetten der Therapie einordnen. Schwieriger ist meine Antwort als Wissenschaftler. Sogenannte wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse zum Beispiel bei Medikamenten setzen systematische und placebokontrollierte Untersuchungsreihen voraus, am besten bei ein paar tausend Patienten. Diese Kreativtherapie ist hier aus vielen Gründen anders aufgestellt als klassische Disziplinen. Sie wissen vielleicht, wie lange die psychologische Psychotherapie gebraucht hat, bis sie harte Daten zur Verfügung stellen konnte. Seitens der Kreativtherapeuten gibt es hier einen Mangel, auch deshalb, weil sich Kreativtherapie schwer standardisieren lässt.

Kooperieren Sie bei Ihren kulturellen Projekten auch mit Künstlern von „außerhalb“ ?

Auf mehreren Ebenen. Kunst umfasst ja viel mehr Bereiche, als unsere Kreativtherapeuten abdecken können. Deshalb haben wir uns beispielsweise Entschlossen, einmal im Jahr ein Theaterprojekt mit wechselnden Regisseuren von außerhalb zu machen. Wir kooperieren dazu mit Bühnen wie dem städtischen Theater in Hagen und in Menden. Die Theaterleute arbeiten bewusst nicht als Therapeuten, sondern machen ein Projekt, wie sie es auch anderswo machen. Für unsere Patienten ist damit die Anforderung verbunden, sich dem als ein Stück des Lebens außerhalb der Klinik zu stellen, was indirekt wiederum der Therapie zu gute kommt. Denn wir haben auch sehr unsichere, sehr gehemmte Patienten mit Angsterkrankung vielleicht mit einer sozialen Phobie, die dann plötzlich auf der Bühne stehen. Auf ähnliche Weise arbeiten wir auch mit bildenden Künstlern, beispielsweise bei unseren Graffitiwänden. Zur Erläuterung: unsere Klinik verfügt über ausgedehnte Tunnelsysteme, die die einzelnen Häuser verbinden und die im Winter wenn viel Schnee liegt, genutzt werden. Die Tunnel haben natürlich große Wandflächen, die in Interaktion zwischen dem Profikünstler von draußen und unseren Patienten gestaltet worden sind.

Unterscheidet sich die Resonanz auf die Angebote – werden etwa Theater oder Tanz anders an- und aufgenommen als Kunstaktionen?

Das ist sehr unterschiedlich. Mit einem Theaterprojekt auf die Bühne zu gehen, ist etwas anderes als eine Tunnelwand zu bemalen. Bei so einem Theaterprojekt gibt es in der Regel drei, vier Aufführungen außerhalb unserer Klinik vor einem Publikum von 100, 150 Leuten. Diese Resonanz ist ganz anders als bei Vernissagen, die wir auch machen.

Wo finden die statt?

Auch in der Klinik. Eben hatten wir hier eine Ausstellung mit Rabasseda. Ein etablierter, aus Katalonien stammender Künstler, der in Barcelona und Paris studiert hat und den dann die zarte Liebe zu einer Frau nach Wuppertal geführt hat. Er hatte einige schwere depressive Phasen durchlitten, die er auch öffentlich gemacht hat. In diesem Fall würde ich sagen, er ist primär Künstler. Aber seine Krankheit war für ihn und für uns das Motiv zur Ausstellung. Manchmal arbeiten wir auch mit jungen Künstlern aus der Region, wir hatten auch schon Ausstellungen der Kunsthochschule Bielefeld, deren Studenten sich mit der Klinik und der Psychiatrie auseinandergesetzt haben. Und natürlich gibt es auch Ausstellungen von kreativ talentierten Patienten, d.h. wir kaufen dann auch ein Bild.

Haben Sie (institutionelle) Kooperationspartner im kreativen, nicht-kinischen Bereich?

Die schon genannten Theater, dann auch einer Gärtnermeisterin in Menden, die einmal im Jahr ihre Gewächshäuser leerräumt und dann „Kunst im Glashaus“ ausstellt. Wir drucken Prospekte und Einladungen in unserer Druckerei in der Ergotherapie und helfen dem Veranstalter Kosten zu sparen.

Die Theorie-Ansätze von Prinzhorn sind mittlerweile gute 100 Jahre alt. Wurden sie weiterentwickelt oder modifiziert?

Prinzhorn hat seine Theorien in der Zeit entwickelt, als Freud die Lichtgestalt Psychodynamik war. Danach werden Menschen in ihrem Handeln ursprünglich durch sublimierte Sexualtriebe und durch den Todestrieb bestimmt. Wir lernen im Laufe unserer Sozialisation und Individuation, den Trieb nicht in Reinkultur zu pflegen, sondern ihn gewissermaßen zu zähmen, zu verformen. Nach Prinzhorn hat der Mensch auch Gestaltungsdrang, eine Art Kunsttrieb, der dem Einzelnen mal mehr, mal weniger gegeben ist. Dieser Trieb wird allerdings von dem überformt, was in unserer Gesellschaft als Kunst gilt, was wir im Kunstunterricht in der Schule oder in einer Musikbildung lernen.

Prinzhorn wollte den Ursprungstrieb hinter dieser Verformung wiederentdecken. Dazu boten sich ihm zwei Richtungen an. Entweder konnte man die Kunst der primitiven, der Naturvölker studieren. Oder man konnte sich der Psychiatrie zuwenden. Wenn eine psychische Erkrankung die Maschen im Nervenkostüm aufreißt, kann man bei gewissen kreativen Patienten vielleicht zu den „Ursümpfen“ des Gestaltungsdrangs vorstoßen. Eine etwas gewagte Theorie, die aber in den 1920er und 1930er Jahren en vogue war und die Doktorarbeit von Prinzhorn zum Bestseller machte. Heute erklären wir die Entstehung von Kreativität anders, aber Prinzhorn bleibt ein interessanter und offener, historischer Ansatz. Er hat geholfen, eine neue Offenheit herzustellen.

Das erinnert an Joseph Beuys und seinen Satz „Jeder Mensch ist ein Künstler“ . Bedarf es einer deutlichen Trennung zwischen Outsider Art Teil des öffentlichen Kunst- und Ausstellungsbetriebs und der eher geschützten Kunsttherapie?

Das sollte man in erste Linie von dem Patientenkünstler abhängig machen. In der Regel sehen wir das nicht so. Es gibt bei vielen Patienten den Wunsch, das, was sie

gestaltet haben, auch herzuzeigen. Das nützen wir in den Therapien auch, wir sprechen über den Gehalt der Bilder usw. Hemmungen von Patienten entstehen im übrigen weniger aus der Furcht „Das schadet jetzt meiner Seele“, als vielmehr aus der Angst, mit einer psychischen Störung an die Öffentlichkeit zu treten. Allerdings ist es in der Regel besser, für sich Öffentlichkeit herzustellen, weil das hilft, zu akzeptieren, was mit mir los war.

Wahn, Vision und Traum sind seit langem Themen in der Kunst. Haben die Überlegungen von Prinzhorn auch die allgemeinere Kunstdebatte beeinflusst?

Ich grenze die Frage ein. Vor allem der Blick des Psychiaters hat sich auf Kunst verändert. Vor Prinzhorn galten die Produktionen psychisch kranker Künstler oder von den Leuten, die man nur für verrückt hielt, als eine Art Skurilität. Hinzu kam eine gewisse Sensationslust. In einem nächsten Schritt hat man versucht, Schizophrenie mit Hilfe schizophrener Künstler besser zu definieren. Ich kann mich gut an meine Zeit als junger Assistenzarzt erinnern, als ich mit entsprechenden Ansätzen konfrontiert war. Erst relativ neu ist, dass Psychiater Krankheit einerseits, Kunst und Kreativität andererseits als zwei Aspekte mit dem Recht auf ein gewisses Eigenleben betrachten. Das eröffnet Künstlern mit psychischer Erkrankung auch in Gesellschaft und Öffentlichkeit eine andere Präsenz und erschließt möglicherweise ganz neue Betrachtungsweisen.

Dr. med. Prof. Dr. med Ulrich Trenckmann ist ärztlicher Direktor der Hans-Prinzhorn-Klinik – Westfälische Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Hemer und außerplanmäßiger Professor an der RUB – Ruhruniversität Bochum. Mehr unter <http://www.hans-prinzhorn-klinik.de/>

Das Interview führte Wolfgang Hippe, Köln

Mehr Informationen zu Art-Transmitter finden Sie unter:
www.art-transmitter.de

**Abdruck kostenfrei
Beleg erbeten**

Pressekontakt:

Liberto Balaguer
Art-Transmitter
Prinz-Friedrich-Karl-Straße 34
44135 Dortmund

Tel.: 0231/39 98 04 93
Mobil: 0179/3962582
eMail: info@art-transmitter.de