

**KUNST
KODER
KRAFT-
HEIT?**

KUNST ODER KRANKHEIT?

SPIEGEL DER SEELE

HENRY KEAZOR & ANNABEL RUCKDESCHEL

Kunstwerke, die unter dem Einfluss seelischer Erkrankungen entstehen, sind in der Geschichte von Kunstkritik und Psychiatrie vielfach kontrovers diskutiert worden: Was die einen als das Produkt einer zersetzenden Geisteskrankheit sahen, war für die anderen eine künstlerisch hochwertige Leistung. Dieses Spannungsfeld zeigt eine Auseinandersetzung mit dem Werk des schizophrenen Künstlers Paul Goesch.

K

Künstlerische Werke sind stets Spiegel und Ausdruck der individuellen Persönlichkeit ihres Schöpfers. Diese Einsicht galt spätestens seit der Etablierung einer moderneren Kunstgeschichtsschreibung in der Renaissance. Auch Kunst und Krankheit sind demnach eng miteinander verschränkt: Fragen nach den körperlichen Voraussetzungen und den gesundheitlichen Umständen, unter denen einzelne Schöpfungen entstehen, beeinflussen deren Bewertung.

Als Begründer der modernen Kunstgeschichtsschreibung gilt Giorgio Vasari, ein Architekt, Hofmaler und Biograf, der im Italien des 16. Jahrhunderts lebte. Vasari setzte sich in seinen Schriften mit dem Werk zeitgenössischer Meister auseinander, darunter Leonardo da Vinci, Raffael und Michelangelo. Arbeiten, die sich durch ein auffälliges

Erscheinungsbild auszeichneten, interpretierte er dabei unter anderem als ästhetische Manifestationen des körperlichen Verfalls eines Künstlers. So deutete er einige der ungewöhnlich spröden Gemälde des venezianischen Malers Tizian aus dem 16. Jahrhundert nicht als Versuch, kühne, neue Stile auszuprobieren, sondern als Niederschlag dessen mehr und mehr schwindenden Augenlichts. Ähnliche Tendenzen finden sich ein Jahrhundert später auch bei Vasaris Kollegen Giovan Pietro Bellori: Für die aus der Reihe fallenden Werke Guido Renis machte Bellori die zitternde Hand des bolognesischen Künstlers verantwortlich.

Dieses auf körperliche Schwächen Bezug nehmende Erklärungsmodell erwies sich dabei als derart attraktiv, dass zuweilen sogar frühe Bilder eines Künstlers automatisch seinem Spätwerk zugeordnet wurden, wenn man sich deren ungewöhnlichen Stil nicht anders zu erklären wusste. Bis heute hat sich diese Sichtweise hartnäckig gehalten. Noch in jüngerer Zeit haben Mediziner immer wieder Theorien vorgelegt, die das Aufkommen des Impressionismus im 19. Jahrhundert aus den diversen Augenkrankheiten der hier maßgeblich aktiven Maler ableiteten: Claude Monet, Edgar Degas oder Camille Pissarro etwa hätten an extremer Kurzsichtigkeit gelitten, wenn nicht sogar an Krankheiten wie dem „Grauen Star“, sodass sie ihre Umwelt nur verschwommen und in entsprechend blässeren Farben sehen

„Künstlerische Werke galten als Spiegel und Ausdruck der individuellen Persönlichkeit ihres Schöpfers.“

konnten. Ihre Bilder seien also weniger das Ergebnis eines willentlichen künstlerischen Aktes als vielmehr einfache Dokumente der Art und Weise, wie die Künstler ihr Umfeld optisch wahrnahmen.

Der Ansatz, ein künstlerisches Werk aus der körperlichen Krankheit seines Urhebers heraus zu erklären, hebt auf die individuellen Voraussetzungen des jeweiligen Kunstschaffenden ab. Im 19. Jahrhundert jedoch kamen Interpretationsmodelle auf, die eher das Überindividuelle in den Blick nahmen. Sie entwickelten sich, als man begann, sich auch für die Psyche des Künstlers und insbesondere für deren mögliche Erkrankungen zu interessieren. Geisteskrankheiten wurden nun als eine Möglichkeit gesehen, Einblick in die überindividuellen Triebkräfte zu erhalten, die im Inneren des Menschen walten. Beispielgebend hierfür ist die Auseinandersetzung mit den Bildern von Paul Goesch – ein Künstler und Architekt, der unter Schizophrenie litt und ein vielschichtiges Werk von über 2.000 Arbeiten hinterließ.

Ein Schizophrener als Künstler?

Wie in unzählige bunte Mosaiksteine, in geometrische Muster zerlegt, nimmt sich Paul Goeschs Aquarell „Prozession“ aus (siehe Abbildung 1 auf Seite 113). Das Blatt zeigt höfische Themen, wie den königlichen Prozessionszug im Vordergrund, und verbindet diese mit christlichen Motiven, wie der rechten Bildfigur, die ihre Kreuzigungsstigmata an Händen und Füßen präsentiert. Goesch fertigte es während seines Aufenthalts in der Göttinger Provinzial-Heil- und Pflgeanstalt an, in die er 1921 eingeliefert

wurde. In der Folgezeit war er äußerst produktiv, bemalte, was ihm zur Verfügung stand, neben Papier und Karton auch Packpapier und Briefumschläge. Damit war er kein Einzelfall: In der Weimarer Republik wurden Psychatriepatienten Freiheiten eingeräumt, solchen Beschäftigungen nachzugehen. Künstlerische Arbeit war dabei keine Seltenheit. Nur über die Einschätzung der Werke war man sich uneins: Waren diese rätselhaften Bilder künstlerisch hochwertige Leistungen oder ein Produkt zersetzender Geisteskrankheit?

Eine Untersuchung der Krankenakte Goeschs macht deutlich, dass die Psychiater aus der Haltung der Kunstkritik heraus urteilten und deren Vokabular verwendeten. Tatsächlich bestanden in den 1920er-Jahren direkte Verbindungen zwischen Kunstkritik und Psychiatrie. So hatte einer der behandelnden Ärzte, Ernst Maschmeyer, Artikel über Goesch in Kunstzeitschriften studiert, bevor er selbst einen Text über dessen Kunstwerke in einer psychiatrischen Fachzeitschrift publizierte. Sein Wissen über Goeschs Bilder bezog er zudem aus Gesprächen mit dem Künstler, von denen die Krankenakte berichtet. Andere Ärzte hatten hier Anmerkungen über archaisch-steife Heiligenfiguren, Gekritzeln und primitive Perspektive festgehalten; Maschmeyer hingegen bemerkte durchaus Goeschs wundervolle architektonische Gebilde und seine Nähe zu Künstlern wie Oskar Kokoschka und Georges Seurat. Freilich rätselte der Psychiater, wie so etwas nach langjähriger Krankheit noch möglich sei – schließlich widersprach die Zuschreibung eines Kunstwerts an solche Bilder der damals gängigen Vorstellung, dass Schizophrenie mit einem mentalen Zerfallsprozess einhergehe. Nur einige Jahre später wurden die Euthanasiemorde der Nazis, denen Goesch 1940 zum Opfer fiel, auch mithilfe dieses Konzepts „zersetzender“ Krankheit gerechtfertigt.

„Über die Einschätzung der Werke war man sich uneins: Waren sie künstlerisch hochwertige Leistungen oder ein Produkt zersetzender Geisteskrankheit?“

Innerhalb der Psychiatrie blieb die Klassifizierung der Werke Goeschs als Kunst oder Nicht-Kunst uneinheitlich und war gekoppelt an die jeweiligen wissenschaftlichen Interessen der Akteure. Zwei von ihnen, der Göttinger Psychiater Hemmo Müller-Suur und dessen Heidelberger Kollege und Kunsthistoriker, Hans Prinzhorn, sollen hier näher betrachtet werden.



Abbildung 1
Paul Goesch, Prozession (recto),
ohne Datum, Aquarell über Bleistift,
164 x 210 mm

© Hamburger Kunsthalle/bpk,
Foto: Christoph Irrgang

Kunst als Ausdruck der Krankheit

Hemmo Müller-Suur kam in den 1950er-Jahren mit einer Reihe von Goeschs Werken in Kontakt und war überzeugt, dass sie ein direkter visueller Ausdruck der Schizophrenie seien. Die Erkrankung, so nahm er an, verlaufe nach einem festen Schema, das er in seinem Aufsatz „Schizophrene Kunst“ von 1948 an mehreren Werken Goeschs aufzeigte. Sie fördere zunächst einen Kreativitätsschub und führe vor einer kompletten Persönlichkeitsauflösung nochmals dazu, dass der Patient alle seine individuellen Möglichkeiten aktiviere. In Analogie zu diesem psychischen Zersetzungsprozess setzte der Psychiater eine künstlerische Entwicklungslinie: Zunächst steigern sich die künstlerische Leistung, bevor sie anschließend versiege.

Die erste Phase dieser Entwicklung illustriert Müller-Suur mit Goeschs Blatt „Kirchenfassade“, das ein Motiv auf freie Art variere und auflöse. Auf der Vorderseite zeigt das Blatt eine Architekturphantasie mit geometrischen Formen und auf der Rückseite ein von organischen Blumenmotiven geprägtes Gebilde (siehe Abbildungen 2a und 2b auf Seite 114). Die künstlerische Qualität der Darstellungen hielt der Psychiater jedoch für gering. Im Blatt „Tempeltor“ (siehe Abbildung 3 auf Seite 115) sah er hingegen die Schizophrenie auf dem Höhepunkt ihrer Originalität und somit eine künstlerische Glanzleistung erreicht: Die Synthese von Tempelmotiv und menschlichem Antlitz erschien ihm wie eine letzte Mobilisierung aller Kräfte. Nach diesem Kulminationspunkt, so Müller-Suur, müsse die Gestaltung in chaotische Regellosigkeit abdriften. Diese dritte Phase der schizophrenen Gestaltung sah er in Paul Goeschs „Prozession“ (siehe Abbildung 1 auf Seite 113) dokumentiert. Hier lag für ihn der Beweis vor, dass am fortgeschrittenen Punkt der Krankheit nur noch schematisch gearbeitet werde: Das frühere Fassaden- und Tempeltormotiv sei lediglich versatzstückhaft ins Bild gesetzt, außerdem sei das Aquarell mit vielen Einzelheiten wie übergroßen Gesichtern oder akribisch ausgeführten Architekturdetails überfrachtet.

Diese dritte Phase las Müller-Suur als Ausdruck der kognitiven „Zerfahrenheit“ und „Faseligkeit“ des Künstlers. Dem Verlust der Tiefe im Denken entspreche ein Verlust der räumlichen Tiefendimension im Werk. Dies sah er im Falle von „Prozession“ wohl durch die Dominanz der eher flächigen ornamentalen Gestaltung gegeben. Der Psychiater hatte selbst einige Semester lang Architektur studiert und verfügte somit über das notwendige Wissen, um Architekturdarstellungen kritisieren zu können. Dass er bei der psychiatrischen Diagnostik auf die Kriterien und das Vokabular der Stilanalyse zurückgriff, macht zudem deutlich, wie sehr er sich hierbei auf seine kunstkritische Expertise stützte.

Die Überlegungen des Göttinger Psychiaters zu Goesch sind Ausdruck einer Suche nach sichtbaren Zeugnissen



PROF. DR. HENRY KEAZOR ist seit Herbst 2012 Professor für Neuere und Neueste Kunstgeschichte an der Universität Heidelberg. Zuvor war er von 2008 bis 2012 Inhaber des Lehrstuhls für Kunstgeschichte an der Universität des Saarlandes. Seine Forschungsgebiete sind die französische und italienische Malerei des 17. Jahrhunderts, die zeitgenössische Architektur, die Kunstfälschung, Musikvideos sowie das Verhältnis von Kunst und Medien.

Kontakt: h.keazor@zegk.uni-heidelberg.de



2a

Abbildung 2a und 2b
Paul Goesch, Kirchenfassade
(recto/verso), ohne Datum,
Feder und Aquarell, 328 x 210 mm

© Hamburger Kunsthalle/bpk,
Foto: Christoph Irgang

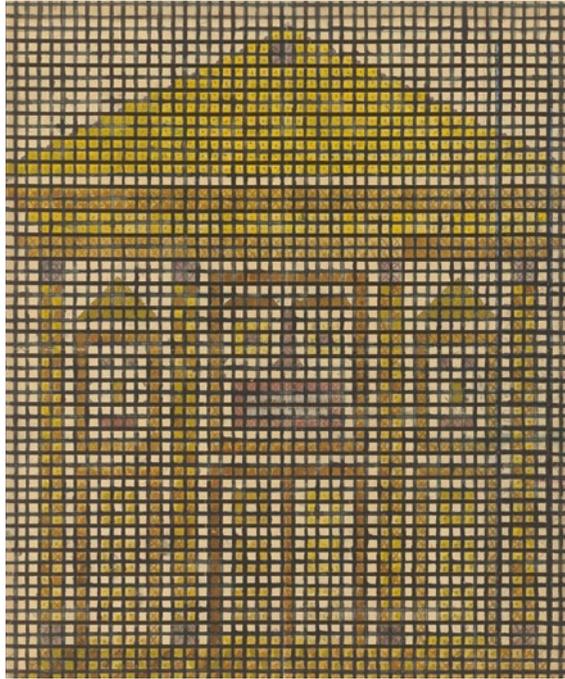


2b

Abbildung 3

Paul Goesch, Tempeltor (recto),
ohne Datum, Aquarell über Bleistift,
259 x 212 mm

© Hamburger Kunsthalle/bpk,
Foto: Christoph Irrgang



3

einer Krankheit, die sich normalerweise dem psychiatrischen Blick entzieht. Zudem verfolgen sie die Entwicklung eines diagnostischen Verfahrens, das Bilder als unmittelbaren Ausdruck des geistigen Innenlebens begreift. Die Entscheidung, ob es sich bei den Bildern um Kunst handelt oder nicht, war somit Bestandteil eines psychiatrischen Instrumentariums, mit dem die seelische Verfassung der Patienten beurteilt wurde – die künstlerische Qualität fungierte mithin als ein Gradmesser der Krankheit.

Eine kritische Perspektive auf dieses Vorgehen wirft im Fall Müller-Suurs jedoch Fragen auf. Der Psychiater bezieht sich auf Werke Goeschs, die, so wie die meisten seiner Arbeiten, nicht datiert sind. Es ist also schier unmöglich, die zeitliche Abfolge, die Müller-Suur rekonstruierte, und die darin von ihm erkannte Entwicklungslinie zu beweisen. Die organische Architekturvariation oder das Mosaikbild haben zudem große Ähnlichkeit mit den Werken in Goeschs vorpsychotischer Zeit und sind mit diesen in Zusammenhang zu sehen. Seit 1919 war Goesch in der Künstlervereinigung „Gläserne Kette“ aktiv, die sich einer neuen Art des Bauens verschrieben hatte und im Kreise derer er einige imaginäre Architekturfantasien publizierte. Auch in der Göttinger Anstalt lebte Goesch keineswegs abgekapselt, sondern las noch Kunstzeitschriften, verkaufte Bilder und war auf der „Großen Berliner Kunstausstellung“ 1929 mit eigenen Werken vertreten.

„Die künstlerische Qualität eines Werkes fungierte als Gradmesser der Krankheit.“

Wie kam es aber, dass für Müller-Suur das Hervortreten der Schizophrenie im Werk Goeschs so offensichtlich wirkte? Wie konnte der Psychiater dort eine Entwicklungslinie wahrnehmen? Eine Bedingung hierfür war die Annahme, dass es weniger der Künstler selbst als vielmehr die psychische Krankheit sei, die sich in den Bildern sichtbar mache – eine Krankheit, die den Patienten allmählich zersetze. Die Werke galten damit als unvermittelter Ausdruck schizophrener Denkens und Erlebens; und der rekonstruierte Verlauf der Krankheit des Kunst schaffenden Psychatriepatienten drängte dessen Vorgeschichte als professioneller Künstler in den Hintergrund. Die Entwicklungen innerhalb des künstlerischen Œuvres, das Goesch während seines dreizehnjährigen Aufenthalts in Göttingen schuf, wurden somit vom psychiatrischen Blick lediglich als Spiegel des Krankheitsverlaufs betrachtet.

„Der Fall Paul Goesch verdeutlicht die Wechselwirkungen zwischen Psychiatrie und Kunstkritik in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts.“

Obwohl der angenommene Kunstwert von Goeschs Bildern für Müller-Suurs Einschätzung seines Werkes sehr wichtig war, beschäftigte sich der Psychiater mit der professionellen Biografie des Künstlers, wenn überhaupt, dann nur wenig. Letztlich war Müller-Suur stärker an überindividuellen Aspekten interessiert, die zur Erforschung der Krankheit und nicht des Künstlerindividuums beitragen sollten.

Gestaltungstrieb in Reinform

Auch Hans Prinzhorn suchte nach solch überindividuellen Kräften, sah sie jedoch nicht in der Krankheit verankert. Der Heidelberger Psychiater und Kunsthistoriker beschäftigte sich intensiv mit künstlerischen Werken, die in psychiatrischen Anstalten entstanden, und baute in den Nachkriegsjahren des Ersten Weltkrieges die nach ihm benannte „Sammlung Prinzhorn“ am Universitätsklinikum Heidelberg auf. Die Beziehung eines Schizophrenen zu seiner Umwelt gleiche der eines Autisten, so die Auffassung Prinzhorns, und sein erkranktes Ich agiere abgekoppelt von äußeren Einflüssen. In den Bildern von Psychiatriepatienten glaubte er daher, einen universellen Gestaltungstrieb in unbeeinflusster Reinform beobachten zu können, dessen psychologische Wurzeln er ausfindig zu machen suchte. Meinte Müller-Suur in der Kunst von Schizophrenen den unmittelbaren Ausdruck der Krankheit selbst zu finden, so hoffte Prinzhorn, in deren Werken den gesuchten universellen Gestaltungstrieb beobachten zu können.

Der Fall Goesch schien für Prinzhorn jedoch eine Ausnahme zu sein. Der Psychiater stand in direkter Verbindung zu dem Künstler: Im Jahr 1919 war er persönlich nach Schwetz in Ostpreußen gereist, wo er Goesch während eines Klinikaufenthaltes besuchte. Vermutlich traf er dabei auch eine Auswahl an Werken für einen Ankauf durch die Heidelberger Klinik. Allerdings erwähnt Prinzhorn die Werke Goeschs in seiner Schrift „Bilderei der Geisteskranken“ mit keinem Wort – wohl, weil Goesch für ihn zu sehr selbstbestimmter Künstler war: Dessen künstlerische Ausbildung stand Prinzhorns Erforschung einer überindividuellen und ursprünglichen Gestaltungskraft im Weg, von der er glaubte, dass sie durch zivilisatorische Entwicklung verschüttet werden könne. Ähnlich dachte der Künstler Alfred Kubin, dem Prinzhorn im Jahr 1920 neben anderen Patientenarbeiten einige Werke von Goesch zeigte. Kubins Urteil: „Dieser war der uninteressanteste von allen mit seiner geklügelten Auffassung und der unangenehm technischen ‚Ausbildung‘.“ Anders als für Müller-Suur war das Künstlerische für Prinzhorn kein Indikator der Krankheit, sondern es überdeckte nur dasjenige, was die Krankheit in den Bildern seiner Meinung nach erst freilegen sollte.

Krankheit als ein Korrektiv der Kunst

Die kunstkritische Expertise, die den Urteilen der Psychiater von Goesch teils zugrunde lag, stammte mitunter aus eben denjenigen Kreisen, in denen der Künstler selbst



ANNABEL RUCKDESCHEL hat Kunstgeschichte und Philosophie in Berlin und Heidelberg studiert. Sie war Studienstipendiatin am Deutschen Forum für Kunstgeschichte Paris und Hilfskraft am Kunsthistorischen Institut der Max-Planck-Gesellschaft in Florenz. Ihre Abschlussarbeit an der Universität Heidelberg zum Thema „Die Schizophrenie im Bild. Paul Goesch aus der Sicht von Psychiatrie und Kunstkritik“ wurde mit dem Institutspreis prämiert.

Kontakt: an.ruckdeschel@googlemail.com

ART OR ILLNESS?

MIRRORS OF THE SOUL

HENRY KEAZOR & ANNABEL RUCKDESCHEL

In the history of art criticism and psychiatry, works of art are often regarded as mirrors that reflect the unique personality of their creator. This understanding dates back at least to the birth of modern art historiography in the Renaissance period. By the same token, art and illness are also closely intertwined: The physical and health conditions under which works of art come into being determine their evaluation. Artwork that is created under the influence of mental illness, in particular, raises a great deal of controversy: Are these works a direct expression of the artist's mental and emotional state or are they the result of a universal creative drive in its purest form? What some people see as the product of debilitating mental illness, others judge to be a work of great artistic value.

This conflict is exemplified by the case of Paul Goesch – an artist and architect who suffered from schizophrenia and left a complex opus of more than 2,000 works of art after his murder at the hands of the Nazis in 1940. Discussions of his paintings dating from the first half of the 20th century demonstrate the interconnection between psychiatry and art criticism. On the one hand, the mind and the mental illness played an important part in the criticism of Goesch's art: The mentally disturbed artist who has a special connection to the landscape of his mind represented an ideal of the artistic vanguard. On the other hand, the art criticism of the 1920s provided patterns of argumentation that became the basis for psychiatrists' conclusions regarding Goesch's state of mind. Thus it could happen that one group of critics did not doubt Goesch's status as an artist, while another group saw merely a manifestation of his illness, rather than artistic accomplishment, in his paintings. ●

PROF. DR HENRY KEAZOR was appointed to the Chair of Modern and Contemporary Art History at Heidelberg University in 2012. He previously held the Chair of Art History at Saarland University from 2008 to 2012. His research focuses on French and Italian painting of the 17th century, contemporary architecture, art forgery, music videos and the relationship between art and the media.

Contact: h.keazor@zegk.uni-heidelberg.de

ANNABEL RUCKDESCHEL studied art history and philosophy in Berlin and Heidelberg. She held a scholarship at the German Center for the History of Art in Paris, and an assistant position at the Florence Institute of Art History of the Max Planck Society. Her final paper at Heidelberg University, entitled 'Schizophrenia in images. Paul Goesch from the perspective of psychiatry and art criticism', won the Institute Award.

Contact: an.ruckdeschel@googlemail.com

“What some people saw as the product of debilitating mental illness, others judged to be a work of great artistic value.”

sein professionelles Leben gestaltet hatte. In seinen theoretischen Überlegungen über künstlerisches Arbeiten entwickelte Goesch dabei eine gegenüber den Positionen Müller-Suurs und Prinzorns dritte Sicht dazu, wie Kunst überindividuelle Kräfte freizulegen vermag. In dem Aufsatz „Allgemeine Kunstbetrachtungen“ von 1920 rät er den Künstlern zum methodischen Einsatz von Verzeichnungen, also zum Verzicht auf Korrekturen. Die gestalterischen Instinkte sollten nicht durch gelernte Regeln unterdrückt, sondern ausgelebt werden. Diese bewusst herbeigeführte Regelwidrigkeit sollte den Künstler dazu befähigen, das Unter- und Überbewusste seines Schaffensvermögens zu entdecken, und ihm einen neuen Zugang zum eigenen psychischen Inneren ermöglichen.

Kunst, und vor allem ihr ungeplanter Anteil, die Verzeichnung, war somit für Goesch eine Art Psychogramm, das das Leiden eines Künstlers zum Vorschein brachte. Ebenso wie Müller-Suur und Prinzhorn vertrat er die Vorstellung eines Künstlers, der sich seinen inneren Kräften hingibt und dessen Psyche sich im Bild sichtbar manifestiert. Während beide Psychiater jedoch mittels der Kunstbetrachtung das Psychische näher zu charakterisieren suchten, wollte Goesch durch die Hinwendung zum seelischen Inneren ungeahnte künstlerische Kräfte freilegen.

Goeschs theoretische Überlegungen können aber auch als die Strategie eines Künstlers gesehen werden, sich selbst zu positionieren. Goesch wandte die Methode des Verzeichnens in seiner eigenen künstlerischen Arbeit an und lotete so bewusst die Grenzen der konventionellen Kunst aus, um sie zu überschreiten. Tatsächlich griffen Kunstkritiker diese Gedanken auf und verorteten seine Werke im Spannungsfeld von Kunst und Nicht-Kunst: Sie wurden genau deshalb als Kunst wahrgenommen, weil sie die Grenzen konventioneller Arbeiten überschritten und damit ein Ideal der Avantgardekunst erfüllten. Goesch galt innerhalb der damaligen Kunstkritik aufgrund seiner Erkrankung als Außenseiter, als „exotisches Gewächs“, das aber gerade wegen seiner psychischen Leiden über eine besondere künstlerische Begabung verfügte. Der Bruch mit den Konventionen der Kunst und die Selbstinszenierung als psychisch Leidender war somit für Goesch auch eine künstlerische Taktik und genau kalkuliert.

Psychiatrie und Kunstkritik

Der Fall Goesch verdeutlicht die Wechselwirkungen zwischen Psychiatrie und Kunstkritik in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Einerseits spielten die Psyche und die psychische Krankheit in der Kunstkritik um Goesch eine wichtige Rolle: Der seelisch leidende Künstler, der über einen besonderen Zugang zum psychischen Inneren verfügte, erfüllte ein Ideal der Kunst-Avantgarde. Andererseits hielt die Kunstkritik in den 1920er-Jahren Argumentationsmuster bereit, die zur Grundlage des psychiatrischen Urteils

über Kunst und über Geisteskrankheit wurden. So war es möglich, dass Prinzhorn und Kubin Goeschs Status als Künstler nicht anzweifelten, während andere Autoren wie Müller-Suur weniger Goeschs künstlerische Leistung als vielmehr eine Manifestation der Krankheit in seinen Bildern sahen. ●

Museum Sammlung Prinzhorn

Auf der Suche nach authentischer Kunst entdeckte die „Moderne“ zu Beginn des 20. Jahrhunderts die „Kunst der Geisteskranken“. Der Heidelberger Arzt und Kunsthistoriker Hans Prinzhorn (1886–1933) baute in den Nachkriegsjahren des Ersten Weltkriegs an der Psychiatrischen Klinik Heidelberg eine einzigartige Sammlung von Werken auf, die zwischen 1840 und 1930 in psychiatrischen Anstalten vorwiegend aus dem deutschen Sprachraum entstanden. Sie stammen von Insassen, die damals die Diagnose „Dementia praecox“ oder „Schizophrenie“ erhielten.

Das Museum Sammlung Prinzhorn des Universitätsklinikums Heidelberg wurde 2001 eröffnet. Es zeigt die etwa 6.000 Werke umfassende historische Sammlung von Hans Prinzhorn, darunter Zeichnungen, Aquarelle, Ölgemälde, Texte, Notationen sowie textile Arbeiten und Holzskulpturen. Hinzu kommen rund 14.000 Objekte, die seit 1945 neu erworben wurden. Zeitgenössische Künstler reagieren auf die historischen Werke und antworten in wechselnden Ausstellungen auf die Themen aus der Psychiatrie.

2014 hat ein privater Spender dem Museum 339 Werke Paul Goeschs überlassen. Ein Teil der Werke wird in der für 2016 geplanten Paul-Goesch-Ausstellung zu sehen sein.

www.sammlung-prinzhorn.de