

Karl Wilmanns (1873-1945) und die Geburt der Sammlung Prinzhorn aus dem Krieg

Maike Rotzoll & Thomas Röske

Zwei Männer, kurz zuvor aus Kriegslazaretten des Ersten Weltkriegs zurückgekehrt, begründeten in den Jahren 1919-1921 die heute weltberühmte Sammlung Prinzhorn, einzigartiger Fundus von Anstaltskunst aus allen Teilen des damaligen deutschen Sprachgebietes. Der eine, Hans Prinzhorn (1886-1933), Arzt und Kunsthistoriker, blieb nur für kurze Zeit an der Heidelberger Psychiatrischen Klinik, zum Aufbau der Bildersammlung, die heute seinen Namen trägt. Der andere, Karl Wilmanns (1873-1945), verbrachte fast seine gesamte Berufszeit an der Klinik und gehörte am Ende des Ersten Weltkriegs zu den Heidelberger Professoren, deren Haltung zum „Großen Krieg“ dieser Tagungsband gewidmet ist. Er trat 1901 als Assistenzarzt ein, kehrte 1918 von Konstanz als Ordinarius zurück und wurde 1933 aus politischen Gründen entlassen. Seine Karriere war damit vorzeitig beendet, und das Ende des Zweiten Weltkriegs überlebte er nur kurz.



Abb. 1: Psychiatrische Klinik Heidelberg in der Voßstraße 4 um 1900 (Universitätsarchiv Heidelberg, Pos I 03765, Fotograf unbekannt).

Dieser Aufsatz fokussiert insofern den Ersten Weltkrieg und die Reaktionen der beiden Männer auf ihn, als seine Bedeutung für die „Geburt der Sammlung“ untersucht werden soll.¹ War deren Entstehungszeit eher zufällig oder spielte das Kriegserlebnis eine zentrale Rolle? Falls letzteres zutrifft, wie kann man dessen Bedeutung für die beiden Initiatoren fassen, gemeinsam oder auch getrennt?

Prinzorns Interesse am Aufbau der Sammlung lässt sich, nicht zuletzt aufgrund überlieferter Äußerungen, recht gut rekonstruieren, auch der Bezug zum Krieg. Wilmanns' Motivation bleibt dagegen im Dunkeln, doch soll hier eine erste Annäherung versucht werden. Zunächst wird das Entstehen der Heidelberger Sammlung kurz skizziert, mit dem Fokus auf der Rolle, die Wilmanns dabei gespielt hat. In einem zweiten Abschnitt geht es um Wilmanns' Bezug zum Krieg, im dritten um die Bedeutung der Bildersammlung im Kontext seiner übrigen wissenschaftlichen Interessen. Im letzten Teil stehen Prinzorn, sein Erleben des Krieges und schließlich das Entstehen der Sammlung selbst im Vordergrund.

Vorzeit. Erste Spuren vom Aufbewahren künstlerischer Patientenzuzeugnisse in der Heidelberger Psychiatrischen Klinik

Vor dem Ersten Weltkrieg bestand an der Heidelberger Klinik eine kleine Sammlung von „Irren“-Kunst. Dies war nicht ungewöhnlich, auch sonst bewahrten interessierte Ärzte in psychiatrischen Einrichtungen Arbeiten von Patient*innen auf, allerdings oft eher unsystematisch und nicht dauerhaft. Vielleicht widmeten Psychiater den Werken der Insassen mehr Aufmerksamkeit, seit der Topos von „Genie und Wahnsinn“ häufiger bemüht wurde und die psychiatrische Pathographie berühmter Persönlichkeiten in Mode gekommen war.² Ihr Interesse war meistens diagnostischer Art, meinte man doch, Inhalte und Gestalt der Werke mit Krankheitssymptomen in Verbindung bringen zu können. Stilistische Eigenheiten schienen dauerhaft auf Papier fixierte diagnostische Indizien zu sein, scheinbar objektiver als das flüchtige Gespräch in dem ohnehin an handfesten Befunden armen Fachgebiet.³

¹ Für eine ausführliche Darstellung des Themas vgl. Thomas RÖSKE / Maike ROTZOLL, Die Geburt der Sammlung aus dem Geist des Ersten Weltkriegs, in: Sabine HOHNHOLZ / Thomas RÖSKE / Maike ROTZOLL (Hg.), Uniform und Eigensinn (im Druck).

² Volker ROELCKE, Krankheit und Kulturkritik. Psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter (1790-1914), Frankfurt am Main u. New York 1999, S. 98-100; Dietrich VON ENGELHARDT, „Pathographie – historische Entwicklung, zentrale Dimensionen“, in: Thomas FUCHS / Inge JÁDI / Bettina BRAND-CLAUSSEN / Christoph MUNDT (Hg.), WahnWeltBild. Die Sammlung Prinzorn – Beiträge zur Museumseröffnung (Heidelberger Jahrbücher 46), Heidelberg 2002, S. 199-212; zu den Pathographien von Paul Julius Moebius (1853-1907), der den Begriff prägte, siehe Holger STEINBERG, Als ob ich zu einer steinernen Wand spräche: der Nervenarzt Paul Julius Möbius; eine Werkbiografie, Bern 2005, S. 257-284.

³ Zur Patientenphotographie vgl. Helen BÖMELBURG, Fotografien psychiatrischer Patienten in Deutschland 1880-1933 (Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung, Beiheft 30), Stuttgart

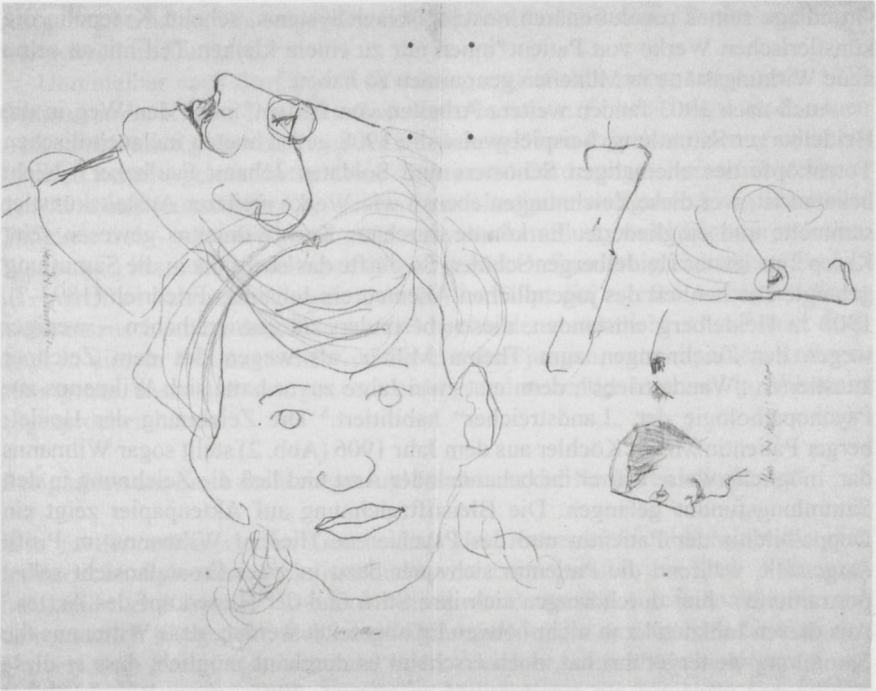


Abb. 2: Minna Köchler, „sie selbst / Herr Dr. Willmanns“, 1906, 21 x 33 cm, Bleistift auf Aktenpapier, Sammlung Prinzhorn, Inv. Nr. 4067

Von Emil Kraepelin (1826-1926), 1891 bis 1903 Lehrstuhlinhaber in Heidelberg mit ausgeprägtem psychopathologischen Interesse, ist bekannt, dass er seinen Studenten Werke von Psychatriepatient*innen vermischt mit solchen damals moderner Künstler zeigte, die im visuellen Analogieschluss in den Verdacht psychischer Abartigkeit gerieten.⁴ Wesentlich mehr ist über Kraepelins Lehrsammlung nicht bekannt, weder ihr Umfang, noch der Ort, an dem man sie aufbewahrte.⁵ Im Unterschied zu seinen berühmten Zählkarten, wissenschaftliche

2007; Susanne REGENER, *Visuelle Gewalt. Menschenbilder aus der Psychiatrie des 20. Jahrhunderts*, Bielefeld 2010.

⁴ Bettina BRAND-CLAUSSEN, *Häßlich, falsch, krank. ‚Irrenkunst‘ und ‚irre Kunst‘ zwischen Wilhelm Weygandt und Carl Schneider*, in: Christoph MUNDT / Gerrit HOHENDORF / Maïke ROTZOLL (Hg.), *Psychiatrische Forschung und NS-Euthanasie*. Beiträge zu einer Gedenkveranstaltung an der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg, Heidelberg 2001, S. 265-320, hier S. 266.

⁵ Vgl. Wolfgang BURGMAIR / Eric J. ENGSTROM / Matthias M. WEBER (Hg.), *Emil Kraepelin, Kraepelin in München II. 1914-1921*, S. 319, Anmerkung 43. Die Herausgeber verweisen darauf, dass Kraepelin in seiner Heidelberger Zeit begonnen habe, Kunstwerke von Patienten zu sammeln, hauptsächlich „als Beispiele für die psychopathologische Störung des Ausdrucks bei Psychosen“.

Grundlage seines revolutionären nosologischen Systems, scheint Kraepelin die künstlerischen Werke von Patient*innen nur zu einem kleinen Teil mit an seine neue Wirkungsstätte in München genommen zu haben.⁶

Auch nach 1903 fanden weitere Arbeiten von Patient*innen den Weg in die Heidelberger Sammlung, beispielsweise die 1908 gezeichneten melancholischen Totenköpfe des ehemaligen Schusters und Soldaten Johann Faulhaber.⁷ Nicht bekannt ist, wer diese Zeichnungen ebenso wie Werke weiterer Anstaltskünstler sammelte und eingliederte. Es könnte durchaus Karl Wilmanns gewesen sein, Kraepelins letzter Heidelberger Schüler. So dürfte das ebenfalls in die Sammlung gelangte Zeichenheft des jugendlichen Abenteurers Johannes Friedrich (1893-?), 1908 in Heidelberg entstanden, diesen besonders interessiert haben – weniger wegen der Zeichnungen zum Thema Militär, als wegen des dem Zeichner attestierten „Wandertriebs“, denn erst zwei Jahre zuvor hatte sich Wilmanns zur Psychopathologie der „Landstreicher“ habilitiert.⁸ Die Zeichnung der Heidelberger Patientin Minna Köchler aus dem Jahr 1906 (Abb. 2) stellt sogar Wilmanns dar, möglicherweise war er ihr behandelnder Arzt und ließ die Zeichnung in den Sammlungsfundus gelangen. Die Bleistiftzeichnung auf Aktenpapier zeigt ein Doppelbildnis der Patientin und des Psychiaters. Hier ist Wilmanns im Profil dargestellt, während die Patientin sich quer dazu in einer Frontalansicht selbst portraitierte – hier durchdringen sich ihre Stirn und der Hinterkopf des Arztes.⁹ Aus diesen Indizien kann nicht notwendig abgeleitet werden, dass Wilmanns die Sammlung weitergeführt hat, doch erscheint es durchaus möglich, dass er diese

⁶ Ebd., Brief von Karl Wilmanns an Emil Kraepelin vom 8.7.1919, S. 315-321, hier S. 319. Wilmanns erwähnt, dass sich Kraepelin *schon seit vielen Jahren* mit künstlerischen Erzeugnissen aus psychiatrischen Kontext beschäftigt habe und bittet ihn um Leihgaben *aus Ihrem Museum*. Ob dieses Museum auch Werke aus der Heidelberger Sammlungszeit beinhaltete, bleibt unklar. Zu Kraepelins Zählkarten siehe Eric J. ENGSTROM, Die Ökonomie klinischer Inskription: Zu diagnostischen und nosologischen Schreibpraktiken in der Psychiatrie, in: Cornelius BORCK / Armin SCHÄFER (Hg.), Psychographien, Zürich 2005, S. 219-240.

⁷ Die Zeichnungen müssen im Zusammenhang mit Faulhabers dritten Aufenthalt in der Heidelberger Psychiatrie 1908 in die Sammlung gelangt sein, ebenso wie einer der beiden von ihm verfassten Lebensläufe. Der zweite datiert von seinem vierten Aufenthalt in der Heidelberger Klinik 1917. Zu Faulhabers Biographie vgl. Thomas RÖSKE, Johann Faulhaber „Ein Gefühl von außerordentlicher Leistungsfähigkeit auf allen Gebieten“, in: Bettina BRAND-CLAUSSEN / Thomas RÖSKE / Maike ROTZOLL, Todesursache Euthanasie. Verdeckte Morde in der NS-Zeit, Heidelberg ²2012, S. 66-73.

⁸ Zu einer Kurzbiographie von Johannes Friedrich vgl. Sabine HOHNHOLZ / Thomas RÖSKE / Maike ROTZOLL (Hg.), Krieg und Wahnsinn. Kunst aus der zivilen Psychiatrie zu Militär und I. Weltkrieg. Werke der Sammlung Prinzhorn (Ausstellungskatalog Militärhistorisches Museum Dresden und Sammlung Prinzhorn Heidelberg (Forum MHM. Schriftenreihe des Militärhistorischen Museums der Bundeswehr, Bd. 7), Heidelberg 2014, S. 239.

⁹ Bettina BRAND-CLAUSSEN / Viola MICHELY (Hg.), Irre ist weiblich. Künstlerische Interventionen von Frauen in der Psychiatrie um 1900 (Ausstellungskatalog Sammlung Prinzhorn Heidelberg), Heidelberg 2004, S. 188 (Inv. Nr. 4067 fol. 1 v).

Aufgabe übernahm. Die folgenden Jahre der wohl noch kleinen Sammlung liegen weitgehend im Dunkeln.¹⁰

Unmittelbar nach dem Ersten Weltkrieg ergriff Wilmanns, seit August 1918 Ordinarius der Klinik, eine bemerkenswerte Initiative. Er beauftragte einen neuen Assistenten mit der Erweiterung der Sammlung: Hans Prinzhorn, den er in einem Lazarett kennen gelernt hatte. Ohne Wilmanns' Förderung – immerhin stellte er den Arzt und Kunsthistoriker für die Spezialaufgabe weitgehend von klinischer Tätigkeit frei – wäre die heute weltberühmte Sammlung wohl kaum entstanden. Was bewog ihn, sehr schnell nach Beginn seines Ordinariats, gerade dieses Projekt in Angriff zu nehmen? Wie sehr war es überhaupt ein eigenes Anliegen? Es ist nicht auszuschließen, dass Prinzhorns Impetus der wesentliche Anstoß war, doch auch in diesem Fall muss der Kontakt mit dem jungen, extravaganen Kollegen ein eigenes, ansonsten weniger im Vordergrund stehendes Interesse in Wilmanns angesprochen haben.

Resignation am Ende des Krieges und Flucht aus der Realität in die Kunst?

Wie in der militarisierten Gesellschaft des Kaiserreichs üblich, finden sich militärische Episoden auch innerhalb von oder parallel zu Karl Wilmanns' medizinischer Karriere.¹¹ Der Sohn einer norddeutschen Kaufmannsfamilie mit dem exotisch klingenden Geburtsort Durango/Mexiko studierte Medizin an den Universitäten Berlin, Göttingen und Bonn.¹² Im Jahr seiner ärztlichen Vorprüfung, im Sommer-Semester 1895, leistete er Militärdienst als Einjährig-Freiwilliger beim III. Hessischen Infanterie Rgt. Nr. 82. Nach der Approbation 1898 diente er in seiner neuen Funktion erneut dem Militär, nun als einjährig-freiwilliger Arzt an

¹⁰ Nach dem Krieg korrespondierte Wilmanns mit Kraepelin in München – er unterrichtete ihn über die Heidelberger Aktivitäten und regte Austausch von Werken an. Es erscheint gut vorstellbar, dass Wilmanns damit an ein früheres gemeinsames Interesse anknüpfte. In jedem Fall unterstreicht die Korrespondenz seine aktive Rolle beim Aufbau des Heidelberger Fundus unmittelbar nach dem Krieg. Vgl. den Briefwechsel von Wilmanns mit Emil Kraepelin in München in den Jahren 1919/20, in: BURGMAYER et al. (wie Anm. 5), S. 315-321, S. 344-345, S. 348-350, S. 356-358.

¹¹ Zur militärärztlichen und militärpsychiatrischen Ausbildung im Kaiserreich vgl. Martin LENGWILER, *Zwischen Klinik und Kaserne. Die Geschichte der Militärpsychiatrie in Deutschland und der Schweiz 1870-1914*, Zürich 2000, S. 177-183, hier S. 177-178: Im Jahr 1895 hatten 25% der Militärärzte – wie Wilmanns – ein reguläres Medizinstudium absolviert, 75% dagegen an der Kaiser-Wilhelm-Akademie studiert. Neben dem Medizinstudium musste ein einjähriges militärärztliches Praktikum absolviert werden, das als Offiziersausbildung zählte.

¹² Zur Biographie Karl Wilmanns' vgl. Leopold HERMLE, *Karl Wilmanns (1873-1945). Biobibliographische Betrachtung einer psychiatrischen Ära*, in: *Fortschritte Neurologie Psychiatrie* 56 (1988), S. 103-110; Ruth LIDZ WILMANNIS / Hans-Rudolf WIEDEMANN, *Karl Wilmanns (1873-1945). Einige Ergänzungen und Richtigstellungen*, in: *Fortschritte Neurologie Psychiatrie* 57 (1989), S. 161-162; Christoph MUNDT / Klaus HOFFMANN / Juliane WILMANNIS, *Karl Wilmanns' theoretische Ansätze und klinische Praxis. Ihre Bedeutung für die heutige Psychiatrie*, in: *Der Nervenarzt* 82 (2011), S. 79-89.

den Garnisonlazaretten Bonn und Koblenz.¹³ Nach einer sechswöchigen Übung im Sommer 1899 am Garnisonlazarett Bonn erhielt er im Herbst das Assistenzarzt-Patent, die Beförderung zum Assistenzarzt der Reserve.¹⁴ Im selben Jahr begann Wilmanns seine psychiatrische Laufbahn, zunächst an den Staats-Irrenanstalten Bremen und Bonn. Seit 1901 dauerhaft in Heidelberg, absolvierte er die Karriereschritte der Habilitation 1906 und der außerordentlichen Professorenwürde 1912, ohne den Kontakt zum Militär zu verlieren.¹⁵ Zwischen 1909 und 1914 halten die Personalakten keine militärischen Verpflichtungen mehr fest – mit Beginn des „großen Krieges“ sollte sich dies dramatisch ändern.

Er habe nicht an der Front gekämpft, hielt Wilmanns Jahre später fest, als 1933 im Rahmen des „Gesetzes zu Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ das „Frontkämpfertum“ entscheidende Bedeutung für eine eventuelle Verschonung von der Entlassung durch das NS-Regime gewonnen hatte. Wilmanns notierte: „Kurze Zeit als Amtsarzt am Kriegsbekleidungsamt des XIV. A.K., Versetzung an das Sanitätsamt XIV zur Organisation des Lazarettwesens. Mein Antrag auf Verwendung im Felde wurde wegen meiner Unersetzbarkeit vom Sanitätsamt abgelehnt.“ Zudem führte er mehrere Kriegsauszeichnungen auf: Das Eiserne Kreuz 2. Klasse, Rote Kreuz-Medaillen 2. und 3. Klasse, das Badische Kriegsverdienstkreuz sowie das Hanseaten-Kreuz.¹⁶

Wilmanns stieg im Ersten Weltkrieg sehr schnell zu einem der Hauptverantwortlichen für das Badische Lazarettwesen auf, eine Aufgabe, die er offenbar sehr ernst nahm und mit großem Engagement ausfüllte. Dies trug ihm nicht nur Ehrungen ein, sondern auch Schwierigkeiten, aufgrund derer er im Jahr 1917 seine Universitätskarriere meinte abbrechen zu müssen. Unter anderem wegen *der unsachlichen und ablehnenden Kritik, der meine Person und meine Tätigkeit am Sanitätsamt vonseiten einzelner Mitglieder des Lehrkörpers dauernd ausgesetzt war*, glaubte er *eine weitere Tätigkeit an der Universität Heidelberg für so wesentlich erschwert, dass ich nach reiflicher Ueberlegung und eingehender Rücksprache mit Herrn Professor Nissl mich entschließen musste, meine Stellung aufzugeben*. Wilmanns entschied zu diesem Zeitpunkt, Anstaltsleiter der 1913 eröffneten Anstalt Reichenau bei Konstanz zu werden und somit *einen Schritt zu tun, der einem Wechsel des Berufs gleichkommt*.¹⁷

¹³ UAH, PA 6370 (Personalakte Verwaltungshof), Bl. 1-4, Standeslisten.

¹⁴ Ebd., Datierung des Assistenzarzt-Patents 17.10.99.

¹⁵ Ebd., 1902 wurde Wilmanns zum Oberarzt der Reserve befördert; Schreiben Wilmanns an den Senat der Universität Heidelberg vom 21.1.1909 (Bitte um Urlaub „zur Ableistung einer militärischen Übung in Frankfurt a/M“).

¹⁶ UAH, PA 6370, Bl. 76 und 77: Fragebogen zum Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums, ausgefüllt am 11.4.1933.

¹⁷ UAH, PA 1381 (Personalakte der Med. Fak.), Dankeschreiben von Wilmanns an den Dekan der Medizinischen Fakultät Heidelberg, Prof. Kossel vom 22.8.1917. Wilmanns betont in dem Schreiben, wie schwer ihm dieser Schritt gefallen sei: „Ich habe mich sehr schwer entschlossen, meine mir lieb gewordene Tätigkeit an der Universität und damit auch die Aussichten auf ein Weiterkommen in der Universitätslaufbahn aufzugeben [...]“. Er erwähnt verklausuliert Schwierigkeiten mit einem Mitglied der Fakultät.



Abb. 3: Porträt Karl Wilmanns (Universitätsarchiv Heidelberg, Pos I 03297).

Hinter den von Wilmanns in seinem Dankes- und Abschiedsschreiben an den Dekan der Medizinischen Fakultät angedeuteten Schwierigkeiten verbarg sich ein Konflikt ausgerechnet mit dem mächtigen Geheimrat Ludolf Krehl, letztlich ein

Konflikt zwischen Krehl und dem Soziologen Max Weber als Leiter der Reserve-lazarett-Kommission, der auf Wilmanns' Rücken ausgetragen wurde. Weber hatte die Einrichtung eines Beobachtungslazaretts in Krehls Medizinischer Klinik angeordnet, was dieser ebenso als Affront auffasste wie die Versetzung eines seiner Assistenzärzte in ein anderes Beobachtungslazarett. Nun war Wilmanns derjenige, der für das Sanitätsamt des XIV. Armeekorps das Konzept der Beobachtungslazarette entwickelt hatte und der sie dementsprechend auch in Heidelberg in Kooperation mit Weber einführte. Daher nahm Weber ihn auch vor Krehl in Schutz und lobte seine vaterländische Gesinnung.¹⁸

Viel später – 1932 – berichtete Wilmanns über die während des Krieges so angefeindete Tätigkeit für das Sanitätsamt des XIV. Armeekorps in Karlsruhe im Beitrag zu einer Schriftenreihe des Heeressanitätswesens, auf Anregung des ehemaligen stellvertretenden Korpsarztes. Der schmale Band erschien im Verlag „Offene Worte“, Berlin, und dementsprechend scheint Wilmanns kein Blatt vor den Mund genommen zu haben: *Er gibt keine Distanzierung von seiner durchweg positiven Einschätzung der von ihm selbst vorgenommenen Neuorganisation der badischen Lazarette zu erkennen, und er stellt auch den Krieg rückschauend nicht infrage. Er war augenscheinlich immer noch überzeugt, dass die Lazarettorganisation in seinem Armeekorps denjenigen anderer Sanitätsämter überlegen war und diesen manche bedeutsame Anregung geben konnte.*¹⁹ Zu Kriegsbeginn, als Wilmanns mit einer Besichtigung und Begutachtung aller badischen Lazarette beauftragt wurde, hatte er eine ganz andere Situation vorgefunden, wie er in seinem Text ausführlich darlegt.

Die anfängliche Begeisterung aller badischen Bevölkerungskreise, die dem Beispiel der Großherzogin Luise folgten und *sich dazu drängten, Opfer für die verwundeten und kranken Kriegsteilnehmer zu bringen*,²⁰ und aller Orten die verschiedensten Lazarette im Grenzland zu Elsass-Lothringen einrichteten, führte nach seinem Bericht zu logistischen Schwierigkeiten. Im Großen und Ganzen blieb es laut Wilmanns zunächst *dem Zufall überlassen, in welches Lazarett und in wessen ärztliche Obhut der Kriegsverletzte geriet* – und das bei insgesamt mehr als 40.000 Lagerstätten.²¹ Bereits im September 1914 zog das Sanitätsamt die Konsequenz, beauftragte Wilmanns, sämtliche Lazarette zu bereisen, und erwartete einen *erschöpfenden Bericht* sowie Verbesserungsvorschläge. Ende 1914 hatte Wilmanns seinen Bericht fertig gestellt. Daraufhin erklärte man die *großen Krankenanstalten und sonstigen gut eingerichteten Lazarette zu Aufnahmelazaretten, die mehr behelfsmäßigen [...] zu Räumungslazaretten. In*

¹⁸ UAH, Medizinische Fakultät. Kriegssachen. H-III-600/1. Zitiert nach Philipp OSTEN, Großklinikum mit Bahnanschluss. Heidelberg als Lazarettstadt im Ersten Weltkrieg, in: Heidelberg. Jahrbuch zur Geschichte der Stadt 19 (2015), S. 105-118, hier S. 113-114.

¹⁹ Karl WILMANN, Die badischen Lazarette während des Krieges, in: Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Heeres-Sanitätswesens, hg. v. der Heeres-Sanitätsinspektion des Reichswehrministeriums, Heft 88, Berlin 1932, S. 5.

²⁰ Ebd., S. 5.

²¹ Ebd., S. 6.

diese wurden Verwundete und Kranke „abgeschoben“, sobald sie keiner fachärztlichen Betreuung mehr bedurften.²² Es wurden zahlreiche Fachlazarette und Sonderlazarette eingerichtet, insbesondere hebt Wilmanns jedoch eine besondere „Schöpfung“ des Sanitätsamts hervor, die Beobachtungslazarette. In ihnen behandelten ausgesuchte Fachärzte nicht, sondern nutzten ihre Kenntnisse und einen teils aufwändigen diagnostischen Apparat, um jeden einzelnen Soldaten gezielt der als sinnvoll angesehenen Therapie zuzuführen. Dabei ging es um Kranke mit unklaren Leiden, um solche, bei denen Fragen der Dienstfähigkeit, Dienstbeschädigung und Erwerbsfähigkeit zu entscheiden waren, aber auch um alle der Übertreibung und Vortäuschung Verdächtigen.²³ Die Beobachtungslazarette gewährleisteten einen wissenschaftlichen Standard im badischen Versorgungswesen und bekämpften laut Wilmanns zudem *Lazarettbummel und Drückebergerei*.²⁴

Besonders ausführlich beschreibt Wilmanns die Organisation der Versorgung im psychiatrischen Bereich. Er betont, die Zahl der „echten Geisteskrankheiten“ wie Schizophrenie und progressive Paralyse sei nicht größer gewesen als in Friedenszeiten.²⁵ Nach seiner Auffassung traten solche Erkrankungen, insbesondere die als endogen eingestuften Psychosen, kriegsunabhängig bei einem gewissen Prozentsatz der Bevölkerung auf, und so eben auch innerhalb der großen Zahl der Soldaten. Für Wilmanns stand außer Frage, dass diese nicht mehr kriegsverwendungsfähig waren, so wie bereits vor dem Ersten Weltkrieg im Rekrutierungswesen versucht worden war, Menschen mit psychiatrischen Diagnosen flächendeckend auszumustern.²⁶ Entsprechend lakonisch handelt Wilmanns die „echten Geisteskranken“ in einem einzigen Absatz ab. In den Beobachtungslazaretten attestierten ihnen Militärärzte die Dienstunbrauchbarkeit. Wer einer längeren Behandlung bedurfte, wurde in eine zivile psychiatrische Einrichtung, beispielsweise eine psychiatrische Landesanstalt verlegt, denn die Militärpsychiatrie konnte nichts mehr mit ihm anfangen. Dies zeigt deutlich die strikte

²² Ebd., S. 7.

²³ Ebd., S. 10.

²⁴ Ebd., S. 12. Keineswegs kümmerte sich Wilmanns im Krieg nur um sein eigenes Fachgebiet, die Psychiatrie. Für viele medizinische Sparten, teilweise auch für krankheitsbezogene Teilbereiche wie Tuberkulose oder Rheumatismus wurden besondere Lazarette geschaffen, die man für effizienter hielt als gemischte Einrichtungen. Insbesondere nahm Wilmanns, mit Hilfe von Fachleuten im engeren Sinne, Orthopädie und Prothesenwerkstätten in den Blick, zur Versorgung der Soldaten, die Gliedmaßen verloren hatten. Spezielle Schulen, die Einarmenschule und die Gangschule wurden zwecks früherer Rehabilitation eingerichtet, hinzu kamen weitere Angebote der Kriegsbeschädigtenfürsorge, Berufsberatung und Stellenvermittlung. Es galt der Grundsatz, keinen Schwergeschädigten zu entlassen, „bevor nicht ein seiner körperlichen Leistungsfähigkeit und seiner Vorbildung entsprechender Posten für ihn gefunden war“: WILMANN (1932): Die badischen Lazarette während des Krieges, S. 24.

²⁵ WILMANN (wie Anm. 19), S. 26.

²⁶ LENGWILER (wie Anm. 11), S. 191-229.

organisatorische, aber auch inhaltliche Trennung von Militär- und ziviler Psychiatrie, wenn auch die häufig vorhandene räumliche Nähe – Anstalten wie Kliniken beherbergten im Krieg Lazarette – Austauschprozesse für Patienten ebenso wie für Ärzte erleichtert haben muss. Für die im Krieg als geisteskrank diagnostizierten Patienten wäre allerdings eher von einem „Abflussprozess“ zu sprechen, denn die Richtung in die Anstaltspsychiatrie war einseitig. Noch Jahre später lebten viele „schizophrene“ ehemalige Soldaten in Anstalten, nicht wenige wurden Opfer des nationalsozialistischen Krankenmordes.²⁷ Dagegen kämpften die aus dem Ersten Weltkrieg als „Kriegsneurotiker“ Zurückgekehrten meist außerhalb der Anstalten um ihre Renten und nicht selten aussichtslos um ihre gesellschaftliche Ankererkennung.²⁸

Wilmanns widmet den aus seiner Sicht nicht geisteskranken Soldaten mit „krankhaften Reaktionen“ oder „Kriegsneurosen“ viele Seiten, traten diese Störungen doch im Krieg zunehmend häufiger auf und konnten als eine Herausforderung für das Fach Psychiatrie angesehen werden.²⁹ Das „epidemieartige“ Vorkommen von teils dramatischen Zuständen wie „Kriegszittern“ schürte Ängste vor einem Zusammenbrechen der Disziplin an der Front und um die Wehrfähigkeit des Deutschen Reiches insgesamt. Wilmanns teilte wohl die Annahme zahlreicher Fachgenossen, dass sich die „Kriegsneurose“ vorzugsweise auf dem Boden einer degenerativen „Minderwertigkeit“ bildete, wobei man die vermeintliche Minderwertigkeit im Zirkelschluss aus dem Auftreten der Symptomatik ableitete. Dabei nahm die Mehrheit der Psychiater eine Analogie zur „Unfallneurose“ oder „Rentenneurose“ an. Sie widersprachen damit dem Konzept der Traumatischen Neurose des Berliner Neurologen Hermann Oppenheim, der eine organische Genese des nach Unfällen auftretenden hysterieähnlichen Symptomkomplexes angenommen hatte, und deuteten diesen als Ausdruck einer (unbewussten) Begehrensvorstellung, des Wunsches nach Rente. Auch Wilmanns führte die chronifizierte traumatische Neurose *im wesentlichen auf die durch unsere Gesetzgebung gezüchteten Rentenwünsche zurück*³⁰ und missbilligte damit noch 1932 offensichtlich mindestens zum Teil die Sozialgesetzgebung des späten 19. Jahrhunderts, die in der Weimarer Republik noch ausgeweitet wurde. Die „Kriegsneurose“ sah er analog als *eine neurotische Abwehrreaktion gegen die*

²⁷ Philipp RAUH, Von Verdun nach Grafeneck. Die psychisch kranken Veteranen des Ersten Weltkriegs als Opfer der nationalsozialistischen Krankenmordaktion T4, in: Babette QUINKERT / Philipp RAUH / Ulrike WINKLER, Krieg und Psychiatrie 1914-1950 (Beiträge zur Geschichte des Nationalsozialismus, Bd. 26), Göttingen 2010, S. 54-74.

²⁸ Stephanie NEUNER, Politik und Psychiatrie. Die staatliche Versorgung psychisch Kriegsbeschädigter in Deutschland 1920-1939 (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, B. 197), Göttingen 2011, S. 261-273.

²⁹ Noch während des Krieges veröffentlichte Wilmanns kurze Beiträge zum Thema: Karl WILMANNNS, Die Behandlung der Kranken mit funktionellen Neurosen im Dienstbereich des XIV. Armeekorps, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 43 (1917), S. 427-428; Karl WILMANNNS, Dienstbrauchbarkeit der Psychopathen, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 73 (1917) S. 173-181.

³⁰ WILMANNNS (wie Anm. 19), S. 29.

militärische Verwendung, und die Degenerationstheorie klingt an in seinen Worten: *Je mehr die Not der Zeit dazu zwang, auf minderwertiges Menschenmaterial bei der Aushebung zurückzugreifen, um so ausgesprochener wurde die passive und aktive Resistenz gegen die militärische Verwendung, um so häufiger die Flucht in die Neurose und umso schwieriger die Heranziehung der geheilten Neurotiker zur Kriegsindustrie.*³¹ Wilmanns nahm also bei militärpsychiatrischen Fragen, insbesondere gegenüber „Kriegsneurotikern“, eine ähnlich strikte und unnachgiebige Haltung ein wie andere führende Fachvertreter. Die verstörenden Erfahrungen von Soldaten auf den Schlachtfeldern des „Maschinenkriegs“ nahm er auch im Nachhinein nicht in den Blick, ihm ging es um effektive Maßnahmen zur schnellstmöglichen Wiederverwendung der Betroffenen an der Front oder in der Rüstungsindustrie. In militärpsychiatrischen Überzeugungen lässt sich demnach eher eine Kontinuität als ein Bruch bei Wilmanns vermuten, ebenfalls nicht unähnlich zu zahlreichen Fachkollegen. Für viele von ihnen scheint der Krieg insofern nicht 1918 geendet zu haben, als sie gerade auf die in dieser Zeit gewonnenen medizinischen Erkenntnisse und ihre Bedeutung für die Zukunft pochten.³² Der Erste Weltkrieg und die eigene Bedeutung als Sanitätsoffizier wurden häufig idealisiert, und man strebte nach Wiedererlangen der alten gesellschaftlichen Position und später nach einer noch strafferen Organisation des Heeresanitätswesens.

Aus Wilmanns' Schrift von 1932 spricht demnach nicht nur eine auch sonst bezeugte „deutschnationale“ Einstellung,³³ sondern auch ein kaum verhohlener

³¹ WILMANN (wie Anm. 19), S.29 und S. 33. Den gezielten Einsatz der betroffenen Soldaten in der Rüstungsindustrie propagierte Wilmanns als Teil seines programmatischen Programms zur Bekämpfung der „Neurose“, aber auch zur Vorbeugung gegen ihr Entstehen. Es stellte sich nämlich im Kriegsverlauf heraus, dass selbst geheilte „Kriegsneurotiker“ fast ausnahmslos nach Rückkehr zur Truppe rückfällig wurden, dass sie demnach als dienstunbrauchbar zu entlassen waren. „Daß diese Folgerung bedenklich und geradezu eine Prämie für die Neurotiker war“, so äußerte sich Wilmanns, „lag auf der Hand“. (S. 30).

³² LIVIA PRÜLL, Die Fortsetzung des Krieges nach dem Krieg. Oder: die Medizin im Ersten Weltkrieg und ihre Folgen für die Zwischenkriegszeit in Deutschland 1918-1939, in: LIVIA PRÜLL / Philipp RAUH (Hg.), Krieg und medikale Kultur. Patientenschicksale und ärztliches Handeln in der Zeit der Weltkriege 1914-1945, Göttingen 2014, S. 126-152, hier S. 127-128.

³³ UAH, PA 6370, Bl. 79 Zeitungsartikel, unklar welcher Zeitung und ohne Datum, mit Vermerk „zu den Akten zusammen mit dem anderen Artikel“: „Berichtigung. Wie uns mitgeteilt wird, ist der kürzlich wegen Beschimpfung Adolf Hitlers und Hermann Görings aus dem Staatsdienst entlassene Prof. Wilmanns in Heidelberg nie eingeschriebenes Mitglied der Deutschnationalen Volkspartei gewesen. Das haben wir in unserem Artikel vom 4. Juli unter der Überschrift „Ein deutsch=nationaler Professor wegen Beschimpfung Adolf Hitlers aus dem Dienst entlassen“ auch gar nicht behauptet. Fest steht jedenfalls, daß Prof. Wilmanns selbst betont hat, daß er jahrelang deutschnational gewählt habe. Damit hat er bekannt, daß er zum mindestens gesinnungsmäßig Deutschnationaler war. Anscheinend hat in erster Linie die Überschrift der Meldung in Kreisen der

Stolz auf die weiterhin als zweckmäßig betrachtete Organisation der badischen Lazarette.³⁴ Es drängt sich fast die Frage auf, wie eine Armee, die eine solche Militärmedizin besaß, den Krieg verlieren konnte. Stellte sich auch Wilmanns diese Frage? Wie kehrte er 1918 nach den in vieler Hinsicht schwierigen Kriegsjahren in den psychiatrischen Alltag zurück? Eine tiefgehende persönliche oder kulturelle Erschütterung durch den Ersten Weltkrieg und eine Sehnsucht nach Neuanfang waren es also wohl nicht, die Wilmanns motivierten, den Aufbau der Bildersammlung gemeinsam mit Prinzhorn voranzutreiben. War die Beschäftigung mit diesem Projekt eine Flucht in den Elfenbeinturm? Oder tauschte Wilmanns den Alltag eines leitenden Militärarztes mit dem für ihn allerdings neuen Alltag eines Ordinarius – seit dem 1. Oktober 1918 nahm er diese Rolle an der ihm vertrauten Heidelberger Klinik ein³⁵ – relativ problemlos aus, zu dessen Privilegien die unabhängige Wahl von Forschungsthemen gehörte, und knüpfte dabei an eines der Randgebiete der Psychiatrie an, die ihn schon länger interessiert hatten: die Anstaltskunst?

Ein Forscher mit „anthropologischem Blick“. Anstaltskunst im Kontext von Wilmanns' wissenschaftlichen Interessen

Berufskünstler scheint Wilmanns eher skeptisch, mit der Brille des bürgerlichen Kaufmannssohnes, betrachtet zu haben. Jedenfalls erinnerte sich seine Tochter Ruth Wilmanns Lidz, die sich später gerne als Bildhauerin betätigte, sie habe als Studentin niemals zu malen versucht. Sie glaubte, sie habe die Auffassung ihres

früheren Deutschnationalen verstimmt. [...]“ [eingeklebt offenbar erst Jahre später, auf einer Einladung zur „Reichsgründungsfeier“ der Universität 1938.]

³⁴ In diesem Licht erscheint sogar eine der Äußerungen, die Wilmanns 1933 seine Stellung kosten sollten, nämlich, dass „die Kriegserblindung des Reichskanzlers Adolf Hitler“ eine „hysterische Reaktion“ darstelle, als Zeichen für eine ungebrochene Tradition – und ein ungebrochenes (militär-) psychiatrisches Selbstbewusstsein. Vgl. Dorothee MUSSGNUG, Die vertriebenen Heidelberger Dozenten. Zur Geschichte der Ruprecht-Karls-Universität nach 1933 (Heidelberger Abhandlungen zur Mittleren und Neueren Geschichte, Neue Folge, Bd. 2), Heidelberg 1988, S. 52; Maike ROTZOLL / Gerrit HOHENDORF, Die Psychiatrisch-Neurologische Klinik im Nationalsozialismus, in: Wolfgang U. ECKART / Volker SELLIN / Eike WOLGAST (Hg.), Die Universität Heidelberg im Nationalsozialismus, Heidelberg 2006, S. 909-939, hier S. 913. Vgl. auch die Darstellung der Tochter: Ruth WILMANN'S LIDZ, Von Heidelberg nach Johns Hopkins, in: Otto M. MARX und Annett MOSES (Hg.), Emeriti erinnern sich. Rückblicke auf die Lehre und Forschung in Heidelberg, Bd. 1, Die Medizinischen Fakultäten, Weinheim u.a. 1993, S. 251-277, hier S. 252, die angibt, ihr Vater sei im Rahmen seiner Arbeit „auf die Krankenunterlagen von Adolf Hitler“ gestoßen, dessen Symptomatik nach Gasexplosion bei Verdun er als Beispiel im Unterricht gebraucht habe, „um den Studenten zu demonstrieren, daß nicht nur Frauen von Hysterie erfaßt wurden“.

³⁵ Die Ernennung zum Ordinarius in Heidelberg erfolgte am 9.8.1918 mit Wirkung vom 1.10.1918, Heidelberg, Universitätsarchiv, PA 6370. Zum Berufungsverfahren vgl. Werner JANZARIK, 100 Jahre Heidelberger Psychiatrie, in: Werner JANZARIK (Hg.), Psychopathologie als Grundlagenwissenschaft, Stuttgart 1979, S. 1-18.

Vaters übernommen, dass *Künstler keine zuverlässigen Leute seien*.³⁶ Gleichwohl könnte Wilmanns sich von deren vermeintlicher oder tatsächlicher Lebensweise angezogen gefühlt haben. So berichtet der Schweizer Psychiater Max Müller, der in den 1930er Jahren eine intensive Beziehung zu Wilmanns pflegte, es sei manchmal belustigend gewesen, zu sehen, wie sich *in ihm der hochmütige Aristokrat mit einer Art Bohemien stritt*.³⁷ Doch dann waren das Thema nicht die künstlerische Sphäre, sondern Wilmanns' Studien über „Vaganten“, über „Landstreicher“, mit denen er sich Jahrzehnte zuvor habilitiert hatte.³⁸ Nach Max Müller kokettierte Wilmanns damit, von den „Vaganten“ als ihresgleichen angenommen worden zu sein, aber er hielt das Buch außerdem für seine *wissenschaftliche Hauptleistung*.³⁹ Dagegen erwähnt Max Müller mit keinem Wort, dass man etwa auch über die Prinzhornsche Sammlung gesprochen habe.

Mit seiner Studie über „Landstreicher“, einer teilnehmenden Beobachtung, deren deskriptive Genauigkeit den „anthropologischen Blick“ verrät, begab sich Wilmanns auf ein Randgebiet der Psychiatrie. Er habilitierte sich damit bei einem Neuropathologen, Kraepelins Nachfolger Franz Nissl. In seinem Gutachten über die Habilitationsschrift hob Nissl dann auch hervor, Wilmanns habe nicht wie andere Herren als „Eintrittskarte“ in die psychiatrische Wissenschaft eine neuroanatomische Publikation vorzuweisen. Er hatte sich somit nicht an den damaligen „Mainstream“ angepasst, was Nissl offenbar schätzte. *Ich kenne Dr. Wilmanns seit April 1901, schrieb er in seinem Gutachten, und habe als Hilfsarzt der Irrenklinik drei Jahre mit demselben im gleichen Hause gelebt. Es bedarf keiner Begründung, dass man durch ein solches jahrelanges Zusammenleben, zumal in einer Irrenanstalt, die Eigenschaften eines Menschen wirklich kennen lernt.*⁴⁰

Wilmanns galt später nicht als ein großer Forscher, sondern als jemand, dem es mit Organisationstalent gelungen war, eine wissenschaftlich aktive und außergewöhnliche Gruppe um sich zu versammeln.⁴¹ Häufig waren es eher Randgebiete, die ihn beschäftigten: die psychiatrische Forensik, das diagnostische Klassifikationssystem, das über Jahrzehnte mehr oder weniger intensiv von den Fachvertretern diskutiert wurde, bis man sich 1932 endlich zur Verabschiedung des „Würzburger Schlüssels“ entschied, das in den 1920er Jahren diskutierte

³⁶ Ruth WILMANN'S LIDZ, Ein erfülltes Leben, in: Ludger M. HERMANN'S, Psychoanalyse in Selbstdarstellungen, Tübingen 1994, S. 277-311, hier S. 282. Dafür habe es „einige Beispiele in der Familie meiner Mutter“ gegeben. Zu den „verdrängten“ künstlerischen Interessen S. 303-304.

³⁷ Max MÜLLER, Erinnerungen, Berlin u.a. 1982, S. 204.

³⁸ Karl WILMANN'S, Zur Psychopathologie des Landstreichers. Eine klinische Studie, Leipzig 1906.

³⁹ MÜLLER (wie Anm. 37), S. 204-205.

⁴⁰ UAH, H-III-111/148 Akten der Medizinischen Fakultät 1905-1906 Ia, S. 78, Stellungnahme von Nissl zur Habilitation von Wilmanns.

⁴¹ MÜLLER (wie Anm. 37), S. 30-31. Vgl. JANZARIK (wie Anm. 35), S. 15; Hildburg KINDT, Der Arbeitskreis um Karl Wilmanns, in: Werner JANZARIK (Hg.), Psychopathologie als Grundlagenwissenschaft, Stuttgart 1979, S. 83-93.

Problem der möglichen Verursachung von Neurosyphilis durch Therapie mit Salvarsan.

Diese von Wilmanns vertretene Hypothese wurde schließlich widerlegt, durch zwei Expeditionen in die Sowjetunion, an deren erster er teilnahm. Über seine Reise schrieb Wilmanns das Tagebuch einer „Reise durch Russland in die Burjätische Republik im Sommer 1926“, um seine Erinnerungen für Familie und Freunde festzuhalten.⁴² Wilmanns' Text kann auf verschiedenen Ebenen gelesen werden, insbesondere als Bericht eines „reisenden Anthropologen“, der die Eigenarten der russischen Hauptstadt ebenso einfängt wie die Atmosphäre eines buddhistischen Tempels oder das Leben in der Transsibirischen Eisenbahn, sich aber insbesondere auf nationale Minderheiten im Sowjetsystem fokussiert.⁴³ So kann man vermuten, dass anthropologisches, klassifikatorisches und psychopathologisches Interesse dazu führten, dass Wilmanns sich einem weiteren Randgebiet der Psychiatrie zuwandte, den künstlerischen Werken von Anstaltsinsassen.

Diese Hypothese legt nahe, dass Wilmanns das Heidelberger Sammlungsprojekt nach dem Weltkrieg mit der Absicht initiierte, nachzuweisen, dass und wie sich künstlerische Anstaltswerke zum diagnostischen Hilfsmittel der Psychiatrie eignen. Vermutlich erhoffte er sich sogar einen Katalog inhaltlicher und formaler Merkmale von „Irrenkunst“ ähnlich demjenigen, den später der Jenaer Psychiater Helmut Rennert aufstellte.⁴⁴

Hans Prinzhorn, der Krieg und die Sammlung

Dieser Absicht verweigerte sich Prinzhorn, und darin dürfte ein wichtiger Anlass zum Dissens mit Wilmanns gelegen haben, der schließlich zum Weggang des Jüngeren von der Heidelberger Klinik führte. Zum einen meinte der Assistenzarzt angesichts der Vielfalt des zusammengekommenen Bildmaterials, keine übergreifenden Charakteristika festmachen zu können. Zum anderen glaubte er, dass der Wert der Anstaltswerke jenseits der Psychiatrie, auf dem Gebiet der Kunst läge. Diese Perspektiven bestimmen sein Buch „Bildnerie der Geisteskranken“ von 1922, das er auf Grundlage der Heidelberger Sammlung erarbeitete, und machen es bis heute wichtig für das behandelte Gebiet – vor allem, wie von Anfang an, für Künstler und Kunstinteressierte.

Sie leiten sich offenbar aus Prinzhorns persönlicher Entwicklung und nicht zuletzt aus seiner Erfahrung des Ersten Weltkriegs ab. Er brachte für das Heidelberger Sammelprojekt gute Voraussetzungen mit, möglicherweise sogar spezifisches Vorwissen. 1908 hatte er in Leipzig ein 1904 begonnenes Studium der Philosophie und Kunstgeschichte abgeschlossen, in dem er mit verschiedenen

⁴² Karl WILMANN, Tagebuch einer Reise durch Russland in die Burjätische Republik im Sommer 1926, in: Jochen RICHTER / Susan GROSS SOLOMON (Hg.): Lues, Lamas, Leninisten, Pfaffenweiler 1995, S. 43-251, hier S. 44.

⁴³ Susan GROSS SOLOMON, Das Reisetagebuch als Quelle für die Analyse binationaler medizinischer Unternehmungen (Einführung), in: Jochen RICHTER / Susan GROSS SOLOMON (Hg.) (wie Anm. 42), S. 2.

⁴⁴ Helmut RENNERT, Merkmale schizophrener Bildnerie (1961), 2. Aufl., Jena 1966.

kunstpsychologischen Ansätzen konfrontiert worden war – typisch für die Zeit, in der die Psychologie zu einer Art Leitdisziplin in den Geisteswissenschaften aufstieg.⁴⁵ Möglicherweise erhielt er in Leipzig außerdem Einblick in die große Sammlung von Kinderzeichnungen, die der Universalhistoriker Karl Lamprecht damals aufbaute.⁴⁶ In der Suchbewegung der europäischen Kultur nach Künstlerischem jenseits der etablierten Kunst hatte man im Anschluss an die so genannte Stammeskunst Afrikas und Ozeaniens die Zeichnungen von Kindern entdeckt. Die Sammlung Lamprechts war wohl die größte der Zeit und angelegt mit dem Anspruch einer umfassenden Überschau des Gebietes – leider hat sich nichts davon erhalten.

Nach der Theorie des Universitätsstudiums wandte sich Prinzhorn künstlerischer Praxis zu – eine Abfolge, die sein Vater aus Gründen der Existenzsicherung gefordert hatte. Er studierte mehrere Jahre Gesang in Berlin und England mit der Hoffnung auf eine Karriere als Bariton. In dieser Zeit lernte er zudem, nicht zuletzt 1908 durch seine erste Frau, Eva Jonas (1888-1955), die er 1909, und seine zweite, Erna Hoffmann (1886-1944), die er 1912 heiratete, renommierte und junge Künstler kennen, unter anderem den Maler Emil Nolde (1867-1956), der bereits seit 1908 von Werken Ernst Josephsons (1851-1906) fasziniert war. Der schwedische Maler und Zeichner war 1888 über spiritistische Sitzungen in eine psychische Krise geraten und hatte fortan eine neue, dem Expressionismus vorgreifende Ausdrucksweise in Zeichnung und Malerei entwickelt. Nach seinem Tod wurde dieses Spätwerk von der jungen Künstlergeneration entdeckt und als Beispiel für die befreiende Kraft des Wahnsinns gefeiert. Reflexe finden sich auch in Noldes Bildern dieser Zeit.⁴⁷

1912 geriet aber auch Prinzhorns zweite Frau in eine psychische Krise.⁴⁸ Da sich der Gesangsstudent in dieser Situation hilflos fühlte und ohnehin einsehen musste, dass seine Stimme für eine professionelle Karriere nicht ausreichte, beschloss er Medizin zu studieren. Nach vier Jahren Ausbildung in Freiburg und Straßburg machte er im August 1917 sein Examen. Bei Besuchen seiner Frau im Privatsanatorium Bellevue in Kreuzlingen am Bodensee kam er ins Gespräch mit dem Sanatoriumsleiter Ludwig Binswanger (1881-1966), der sich stark für seine künstlerisch tätigen Patienten interessierte. Möglicherweise zeigte der Psychiater dem kunsthistorisch gebildeten Medizinstudenten sogar Werke von Kreuzlinger Patienten wie Else Blankenhorn (1873-1920), deren Werke er später, Prinzhorns Aufruf folgend, nach Heidelberg gab. So wäre Prinzhorn bereits damals mit

⁴⁵ Thomas RÖSKE, *Der Arzt als Künstler. Ästhetik und Psychotherapie bei Hans Prinzhorn (1886-1933)*, Bielefeld 1995, S. 86-124.

⁴⁶ Karl LAMPRECHT, *Aufforderung zum Sammeln von Kinderzeichnungen*, Leipzig 1905.

⁴⁷ Karl-Ludwig HOFMANN/Thomas RÖSKE, Ernst Josephson – Ein verfrühter Expressionist, in: *Expressionismus und Wahnsinn*, hg. von Herwig GURATZSCH, *Ausstellungskatalog* Stiftung Schleswig-Holsteinische Landesmuseen, Schloß Gottorf, München 2003, S. 68-71, und Karl-Ludwig HOFMANN, „So ganz merkwürdig rein und schön“ – Emil Nolde und Ernst Josephson, in: ebd., S. 120-131.

⁴⁸ RÖSKE (wie Anm. 45), S. 72.

Fragestellungen konfrontiert worden, die ihn nach dem Weltkrieg beschäftigen sollten.



Abb. 3: Portrait Hans Prinzhorn, Sammlung Prinzhorn, Archiv

Es lässt sich leicht vorstellen, wie Wilmanns' und Prinzhorns unterschiedliche Annäherungen an das Thema sich im Gespräch ergänzten und daraus die Idee für das Heidelberger Sammelprojekt entstand. Nach seinem Examen war Prinzhorn als Sanitäts-Unteroffizier in verschiedenen Feldlazaretten an der Westfront eingesetzt worden und dort dem älteren Psychiater begegnet. Seit März 1919 arbeitete Prinzhorn an der Heidelberger Klinik. Spuren einer klinischen Tätigkeit

von ihm finden sich noch für die letzten Tage des dortigen Beobachtungslazarets für psychisch versehrte Soldaten.⁴⁹

Doch hatte der Krieg nicht nur dazu verholfen, die verschiedenen Interessensstränge Prinzhorns zusammenzuführen. Vom Kriegswahnsinn, dessen leidvolle Auswirkungen gerade in den Lazaretten greifbar wurden, war zugleich seine Weltsicht grundsätzlich erschüttert worden. Prinzhorn beschrieb später, dass nach dem Krieg *weder religiöse, noch soziale, noch bestimmte weltanschauliche Formen* ihm damals *eine Bindung oder auch nur einen Halt zu bieten* vermocht hätten. Er sei *allen Kulturformen gegenüber im Tiefsten Nihilist* gewesen und habe *lediglich in der lebendigen Schwingung zu anderen Lebewesen, zur Natur und zu Menschenwerk [...] den Umkreis der echten Lebenstiefe zu erkunden* gesucht.⁵⁰ Aus dieser Überzeugung von der Notwendigkeit eines neuen Fundaments der Kultur erklärt sich seine Stilisierung der „Irrenkunst“ zum Modell einer neuen Authentizität („Echtheit“) des Ausdrucks in „Bildnerei der Geisteskranken“. Sicherlich wider besseres Wissen behauptet der Autor dort, bei den künstlerischen Werken von Anstaltsinsassen handele es sich um reine Eruptionen des Unbewussten: *sie wissen nicht, was sie tun*.⁵¹ Das eigentliche Programm des Buches ist also eine grundlegende Kulturkritik, im Sinne eines „spätimpressionistischen Manifests“⁵². Über das Thema Psychopathologie der Kunst und Gesellschaft kam Prinzhorn auch mit Karl Jaspers ins Gespräch, dessen Studie „Strindberg und van Gogh“ im selben Jahr wie „Bildnerei der Geisteskranken“ erschien und in manchem ähnlich argumentiert.⁵³

Die Intentionen von Wilmanns und Prinzhorn dagegen gingen in unterschiedliche Richtungen: Gemeinsam formulierten sie Aufrufe an Anstalten, Kliniken und Sanatorien im gesamten deutschsprachigen Raum, in denen um „Material“ zum Begründen eines „Museums für pathologische Kunst“ gebeten

⁴⁹ So erstellte Prinzhorn am 14. März 1919 – einen Tag vor Schließung des Lazarets – ein Gutachten über einen Soldaten, dem „Achtungsverletzung“ vorgeworfen wurde: Dieser erhielt die Diagnose einer „Psychopathie“ und wurde „zur Truppe entlassen“. UAH, Bestand Patientenakten Psychiatrische Klinik, Akte 19/91 von Eugen H., * 2.8.1899. Nach der Schließung des Lazarets war Prinzhorn offenbar zum Teil in der nun wieder gänzlich zivilen Klinik eingesetzt, vgl. Akte Nr. 19/117.

⁵⁰ Hans PRINZHORN, Die erdentrückbare Seele, in: Der Leuchter 8, 1927, S. 277-296, hier S. 278-279.

⁵¹ Hans PRINZHORN, Bildnerei der Geisteskranken, Berlin 1922, S. 343. Zum Kontext dieser Aussage siehe Thomas RÖSKE, Erdentrückung 1922, in: Henrik JUNGABERLE / Thomas RÖSKE, Rausch im Bild – Bilderrausch. Drogen als Medien von Kunst in den 70er Jahren (Ausstellungskatalog Sammlung Prinzhorn), Heidelberg 2004, S. 117-126.

⁵² Bettina BRAND-CLAUSSEN, Prinzhorns „Bildnerei der Geisteskranken“. Ein spätexpressionistisches Manifest, in: Bettina BRAND-CLAUSSEN / Inge JÁDI (Hg.): Vision und Revision einer Entdeckung, Heidelberg 2001, S. 11-31.

⁵³ Thomas RÖSKE, ‚Suchende Kierkegaard-Natur‘ und ‚Enfant terrible‘. Karl Jaspers und Hans Prinzhorn, in: Monica MEYER-BOHLEN / Matthias BORMUTH (Hg.), Wahrheit ist was uns verbindet: Philosophie, Kunst, Krankheit, Bremen 2008, S. 320-330.

wurde.⁵⁴ Doch während der eine sehr wahrscheinlich eine psychopathologische Sammlung entstehen sah, handelte es sich für den anderen um einen Fundus ganz besonderer Kunst, dem Urquell der Kreativität näher als konventionelle Ausstellungskunst. Keiner von beiden interessierte sich für die Spiegelung der Zeitgeschichte in den Werken, wie sie anhand der von den Anstaltskünstlern aufgegriffenen Themen heute offensichtlich zu sein scheint. Die Sammlung Prinzhorn ist somit eine zeitgeschichtliche Sammlung wider Willen.⁵⁵

⁵⁴ Bettina BRAND-CLAUSSEN, Das ‚Museum für pathologische Kunst‘ in Heidelberg. Von den Anfängen bis 1945, in: Wahnsinnige Schönheit. Prinzhorn-Sammlung (Ausstellungskatalog Schloß Heidelberg u.a.O.), Heidelberg 1996, S. 7-23; einer der Aufrufe ist abgedruckt in: Moderne. Weltkrieg. Irrenhaus. 1900-1930, Ausstellungskatalog Haus 5/Psychiatriegeschichtliches Dokumentationszentrum Düren und Leopold-Hoesch-Museum & Papiermuseum Düren, Essen 2014, S. 134 und 136.

⁵⁵ Tatsächlich zeigt sich, dass die Anstaltsinsassen nicht nur die relevanten Stimmungen und Themen der damaligen Zivilgesellschaft widerspiegeln, sondern sie mit eigenen ästhetischen Lösungen in ihrer Aussagekraft zuspitzen. Die Extreme bilden Apotheose und Grotteske. Aber auch die dazwischen angesiedelten Werke fokussieren oder entlarven (wenn auch oft unfreiwillig) immer wieder gesellschaftlich Allgegenwärtiges. Vgl. Sabine HOHNHOLZ et al. (wie Anm. 8); Thomas RÖSKE / Sabine HOHNHOLZ / Maike ROTZOLL, Eine zeithistorische Sammlung wider Willen. Militarismus und Erster Weltkrieg in historischen Werken der Sammlung Prinzhorn, in: Rainer HERING / Robert KRETZSCHMAR / Wolfgang ZIMMERMANN (Hg.), Erinnern an den Ersten Weltkrieg. Archivische Überlieferungsbildung und Sammlungsaktivitäten in der Weimarer Republik, Stuttgart 2015, S. 237-254.