

von Spreiti | Bertram | Fuchs (Hrsg.)

Kunsttherapie kompakt

Schöpferisch denken – therapeutisch handeln

GRIFFBEREIT



 **Schattauer**

Flora von Spreti | Wulf Bertram | Thomas Fuchs

Kunsttherapie kompakt

Schöpferisch denken – therapeutisch handeln

Unter Mitarbeit von

Wulf Bertram

Erik Boehlke

Peter Buchheim

Rainer Buland

Karin Dannecker

Dietrich von Engelhardt

Sebastian Euler

Thomas Fuchs

Nicole Giese-Kroner

Nurjehan Gottschild

Alfred Haberkorn

Thomas Hellinger

Peter Henningsen

Diana Jallerat

Mechtild Katzorke

Helmut Kirchlechner

Tilman Kluttig

Achim Kobe

Sonja Kulhanek

Sylvio Lütscher

Philipp Martius

Juliane Melches

Mechthild Neises-Rudolf

Gabriele Pitschel-Walz

Luise Reddemann

Caroline Renz

Thomas Röske

Gerd Rudolf

Carolina Schindler

Volker Schöwerling

Flora von Spreti

Esther Stalujanis

Florian Steger

Hans Stoffels

Elisabeth Stöger

Doris Titze

Sigrid Völker

Gottfried Waser

Jürgen Wertheimer

Barbara Wild

Besonderer Hinweis:

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Dieses E-Book basiert auf der aktuellen Auflage der Printausgabe

Schattauer

www.schattauer.de

© 2022 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Gestaltungskonzept: Farnschläder & Mahlstedt, Hamburg

Cover: Jutta Herden, Stuttgart

unter Verwendung einer Abbildung von Adobe Stock/New Africa

Gesetzt von Eberl & Koesel Studio, Kempten

Gedruckt und gebunden von Friedrich Pustet GmbH & Co. KG, Regensburg

Lektorat: Mihrican Özdem, Landau

ISBN 978-3-608-40143-1

E-Book ISBN 978-3-608-11965-7

PDF-E-Book ISBN 978-3-608-20580-0

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Herausgeberin und Herausgeber, Autorinnen und Autoren

Herausgeberin und Herausgeber

Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf Bertram

Arzt und Psychotherapeut
Arminstraße 25
70178 Stuttgart

Prof. Dr. med. Dr. phil. Thomas Fuchs

Universitätsklinikum Heidelberg
Klinik für Allgemeine Psychiatrie
Voß-Straße 4
69115 Heidelberg

Prof. Flora von Spreti

Agricolastraße 8A
80687 München

Autorinnen und Autoren

Erik Boehlke

Vorstandsvorsitzender des GIB e. V. und der GIB-Stiftung
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
Germanenstraße 33
13156 Berlin

Prof. Dr. med. Peter Buchheim

Innere Wiener Straße 12
81667 München

Ass. Prof. Dr. MAS Rainer Buland

Universität Mozarteum
Institut für Spielforschung
Schwarzstraße 24
5020 Salzburg
Österreich

Prof. Dr. habil. Karin Dannecker

Weißensee Kunsthochschule
Studiengang Kunsttherapie
Schönstraße 90
13086 Berlin

Prof. Dr. phil. med. habil. Dietrich von Engelhardt

Fichtestraße 7
76133 Karlsruhe

PD Dr. med. Sebastian Euler

Stv. Klinikdirektor
UniversitätsSpital Zürich
Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik
Culmannstrasse 8
8091 Zürich
Schweiz

Nicole-Giese-Kroner

Syker Vorwerk
Zentrum für zeitgenössische Kunst
Am Amtmannsteich 3
28857 Syke

Nurjehan Gottschild MAS

General Arnold Straße 13
5020 Salzburg
Österreich

Alfred Haberkorn

Sebnitzerstraße 30
01099 Dresden

Thomas Hellinger

Kyffhäuser Straße 11
01309 Dresden

Prof. Dr. med. Peter Henningsen

Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Klinikum rechts der Isar der TU München
Langerstraße 3
81675 München

Diana Jallerat

Diplom-Heilpädagogin/Kunsttherapeutin
Klinik Höhenried gGmbH
Abt. für Psychosomatik
82347 Bernried

Mechthild Katzorke

catlinafilm katzorke & schöwerling
Sophie-Charlotten-Straße 84
14059 Berlin

Helmut Kirchlechner

Atriumhaus
Psychiatrisches Krisen- und Behandlungszentrum
Bavariastraße 11
80336 München

Dipl.-Psych. Tilman Kluttig

Zentrum für Psychiatrie Reichenau
Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie
Feursteinstraße 55
78479 Reichenau

Achim Kobe

Hauptstraße 7
10827 Berlin

Sonja Kulhanek

Kunsttherapeutin M. A.
Zentrum für Psychiatrie Reichenau
Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie
Feursteinstraße 55
78479 Reichenau

Silvio Lütscher

Casa Zita/Casa Torre
6694 Prato-Sornico/Lavizzara
Schweiz

Prof. Dr. Philipp Martius

Hochschule München
Praxis am Schlossplatz
Dr.-Karl-Aschoff-Straße 2
55543 Bad Kreuznach

Prof. Juliane Melches

Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft
Villestraße 3
53347 Alfter

Prof. apl. Dr. med. Dr. rer. nat. Mechthild Neises-Rudolf

Schlehenweg 11
69181 Leimen-Lingental

PD Dr. rer. biol. hum. Gabriele Pitschel-Walz

Leitung der Arbeitsgruppe »Psychologie und Psychotherapie
in der Allgemeinmedizin«
Institut für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung
Technische Universität München, Klinikum rechts der Isar
Orleansstraße 47
81667 München

Prof. Dr. med. Luise Reddemann

Holzgasse 4
53925 Kall

Caroline Renz

Zentrum für Psychiatrie Reichenau
Feursteinstraße 55
78479 Reichenau

PD Dr. phil. Thomas Röske

Sammlung Prinzhorn
Klinik für Allgemeine Psychiatrie
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Heidelberg
Voßstraße 2
69115 Heidelberg

Prof. Dr. Gerd Rudolf

Klinik für Allgemeine und Psychosomatische Medizin der Universität Heidelberg
Thibautstraße 2
69115 Heidelberg

Carolina Schindler

Kunsttherapeutin MA in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
des Universitätsklinikums Island
Listmeðferðarfræðingur MA
Barna- og unglíngageðdeild Landspítalans
Dalbraut 12
105 Reykjavík
Island

Volker Schöwerling

catlinafilm katzorke & schöwerling
Sophie-Charlotten-Straße 84
14059 Berlin

Dr. phil. Esther Stalujanis

Klinische Psychologin
UniversitätsSpital Zürich
Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik
Culmannstrasse 8
8091 Zürich
Schweiz

Univ.-Prof. Dr. Florian Steger

Universität Ulm
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin
Parkstraße 11
89073 Ulm

Prof. Dr. med. Hans Stoffels

Park-Klinik Sophie Charlotte
Private Fachklinik für Psychiatrie
Heubnerweg 2a
14059 Berlin

Elisabeth Stöger

Dorfstraße 58
6072 Lans bei Innsbruck
Österreich

Prof. Doris Titze

Kyffhäuser Straße 11
01309 Dresden

Prof. Sigrid Völker

Dechenstraße 12
53115 Bonn

PD Dr. med. Gottfried Waser

Praxis für Psychiatrie/Psychotherapie
Rümelinbachweg 20
4054 Basel
Schweiz

Prof. Dr. Jürgen Wertheimer

Internationale Literaturen
Universität Tübingen
Wilhelmstraße 50
72074 Tübingen

Prof. Dr. med. Barbara Wild

Fakultät Umwelt Gestaltung Therapie
Hochschule für Wirtschaft und Umwelt Nürtingen-Geislingen
Campus: CI11 035
Sigmaringer Straße 15/2
72622 Nürtingen

Geleitwort

Vor ca. 40 Jahren hatte ich das Glück, der Künstlerin Flora von Spreti zu begegnen und sie zur Mitwirkung am therapeutischen Programm einer neu zu errichtenden psychiatrischen Universitätsklinik zu gewinnen. Die Patienten, die dort Aufnahme fanden, befanden sich in einer durch schicksalhafte äußere Umstände mitverursachten Lebenskrise oder waren infolge einer krankheitsbedingten Erstarrung und Entmächtigung des eigenen Ichs ihrer bisherigen Lebenswelt entfremdet. Für diesen Personenkreis entwarf Flora ein als Kunsttherapie bezeichnetes gruppentherapeutisches Behandlungsverfahren, das täglich für die Dauer von 2 Stunden im Tagesraum einer Akutstation durchgeführt wurde. Die Teilnehmenden an dieser Gruppentherapie wurden dazu angeregt, ein von der Therapeutin vorgegebenes einfaches, lebensweltliches Thema bildlich darzustellen und danach über ihre Bildgestaltung, falls sie dazu bereit waren, in Anwesenheit der anderen Gruppenteilnehmer zu sprechen. Die Gestaltungen, welche hierbei entstanden, waren meist einfache Darstellungen eines vorgegebenen Themas und vermittelten verständlicherweise nur selten den Eindruck hoher Kunstfertigkeit. Dennoch ließen sich die Produkte, die aus dieser Gruppentherapie hervorgingen, zurecht als Kunst in einem erweiterten Sinn des Wortes interpretieren, weil sie – wie jede echte Kunst – mit dem Bedürfnis hervorgebracht wurden, die Bedrängnis eines gegenwärtigen Leidenszustands zu transzendieren, um die Erfordernisse des Alltags wieder bewältigen zu können.

In den Jahrzehnten, die seit der Einführung der Kunsttherapie in der von mir geleiteten psychiatrischen Klinik verstrichen, wurde diese Behandlung zum festen Bestandteil therapeutischer Programme in zahlreichen psychiatrischen, psychosomatischen und geriatrischen Institutionen. Flora von Spreti erwarb sich durch ihre fachliche Erfahrung und aufgrund ihrer gewinnenden Persönlichkeit hohes internationales Ansehen. In Zusammenarbeit mit fachlich kompetenten Ärzten oder Psychologinnen gelang es ihr, den Anwendungsbereich der Kunsttherapie bei vielen verschiedenartigen seelischen Störungen in mehreren reich bebilderten Monografien eingehend darzustellen. Wenn sie sich nunmehr zur Herausgabe eines neuen Buches über die Kunsttherapie entschlossen hat, so dürfte es nicht ihre Absicht gewesen sein, ein weiteres Unterrichtswerk zu verfassen. Vielmehr ging es ihr vermutlich darum, den Blick auf die von ihr kreierte Behandlungsform zu erweitern. Für den Erfolg eines derartigen Vorhabens wird es voraussichtlich von Vorteil sein, wenn man sich nicht auf die Fähigkeit zur Produktion von Kunstgegenständen beschränkt, sondern auch solche Aspekte der Kunsttherapie in Betracht zieht, die darauf abzielen, die Rezeption verschiedenartiger Kunstrichtungen – also auch solche der Musik, der Dichtung, des Theaterspiels oder der Filmkunst – zu fördern.

Dass man bei einer derartigen Erweiterung des Gesichtsfeldes zu einer vertieften Einsicht in die Wirksamkeit der Kunsttherapie gelangen kann, will ich an zwei Beispielen

len veranschaulichen, die beide dem von mir bevorzugten Kunstbereich, der Literatur, entstammen.

Äneis. Das erste Beispiel entnehme ich einer Szene aus der vom römischen Dichter Vergil gegen Ende des ersten Jahrhunderts v. Chr. verfassten Äneis (Aen. 1, 450–485). Äneas, der Held dieses Epos, verlässt mit einer Gruppe von Gefährten seine durch mörderisches Kriegsgeschehen bereits völlig zerstörte Heimatstadt Troja und wird nach jahrelanger Irrfahrt über das Mittelmeer schließlich von einem Seesturm an die lybische Küste geworfen. Zu Fuß erreicht er die nahe gelegene, erst kürzlich gegründete, mit kostbaren Bauten versehene Stadt Karthago und macht an einem Tempel der Göttin Juno Halt, dessen Wände mit künstlerisch wertvollen aus dem Felsgestein gemeißelten szenischen Darstellungen geschmückt sind. Der Blick des Äneas fällt auf mehrere Abbildungen, die vom grausamen trojanischen Krieg und vom Untergang der brennenden Stadt Troja berichten. Auf diesen Bildern sind die Kriegshelden Achill und Hektor deutlich zu erkennen; auch die langjährige ruhmreiche Herrschaft des Königs Priamus wurde auf den Darstellungen festgehalten. Mit tiefer Erschütterung betrachtet Äneas der Reihe nach diese Kunstwerke. Selbst hier, an einem von Troja weit entfernten Ort erinnere man sich also noch immer an das tränenreiche Geschick (»sunt lacrimae rerum«) der trojanischen Kämpfer, selbst hier sind, wie er feststellt, die ruhmvollen Taten der Vergangenheit nicht völlig vergessen. Überall auf der Welt und zu jeder Zeit wird das Denken der Menschen vom Bewusstsein der Sterblichkeit erfasst (»mentem mortalia tangunt«).

(Wie sehr erinnert Vergils Beschreibung des trojanischen Krieges auch heute noch an die grausamen aktuellen Geschehnisse unserer Zeit.)

Die von mir zitierten Verse Vergils weisen auf einen wenig beachteten Aspekt der Kunstbetrachtung hin. Die Rezeption von Kunstwerken vermittelt dem Menschen die Fähigkeit, an dem Erleben von Dauer, an der Erfahrung von unbegrenzter Zeit teilzuhaben. Die Begegnung mit Kunst setzt dem biologischen Diktat des Todes und dem historischen Bewusstsein der Vergänglichkeit die Hoffnung entgegen, dass alles, was dem Leben des Individuums Bedeutsamkeit verleiht, auch nach dem Verlöschen leiblicher Funktionen Bestand haben wird. Die Kunsttherapie stellt eine wichtige Voraussetzung dafür dar, dass auch kranken, hochbetagten und verzweifelten Personen eine solche Hoffnung nahegebracht werden kann.

Rainer Maria Rilke. Ein weiteres literarisches Beispiel für die Wirkungsmacht der Kunsttherapie stammt aus der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert. Es geht hierbei um ein Gedicht von Rainer Maria Rilke (2020) mit dem Titel »Archaischer Torso Apollos« (S. 531). Apoll wurde im griechischen Altertum als Gott des Lichts und der Sonne verehrt und galt zugleich als Schirmherr der schönen Künste und der Musen. In den ersten Versen des Rilke-Sonetts wird das Aussehen des aus der Frühzeit des griechischen Altertums stammenden, in einer Pariser Sammlung aufbewahrten Torso des Apoll beschrieben. Rilke hebt das Leuchten und Glänzen hervor, das von der ganzen Figur ausstrahlt; es ist so, als werde der auf den Torso gerichtete Blick des Betrachters von

diesem auf das menschliche Gegenüber zurückgeworfen. Mit anderen Worten: Nicht nur die Kunstliebhaberin betrachtet ein Kunstwerk, sondern sie wird zugleich ständig von diesem angeblickt. Am Ende des Sonetts wandelt sich auf einmal der bislang sachlich beschreibende Charakter der Verse und macht einer lyrischen Atmosphäre Platz. Der Betrachter des Torsos wird als ein persönliches Du mit den Worten angesprochen: »... denn da ist keine Stelle, / die dich nicht sieht. Du musst dein Leben ändern« (S. 531). Der dramatische Satzsatz endet nicht mit einem Ausrufezeichen, sondern mit einem Punkt. Es handelt sich also nicht um einen ethischen Imperativ; gemeint ist wohl eher die Tatsache, dass der den Betrachter anblickende Kunstgegenstand ein Ideal-Ich darstellt, das dem Real-Ich um mehrere Schritte voraus ist und sich der unerwünschte Abstand nur durch eine ständige spannungsreiche Bemühung des Betrachters verringern lässt. Offen bleibt nur, wer eigentlich die sprechende Person ist, die den Betrachter des Torsos persönlich anspricht. Wahrscheinlich ist es derjenige, der den Bewunderern des Torsos das Rilke'sche Sonett vorliest. Und sicher ist der Gedanke nicht gänzlich abwegig, dass es sich bei dieser Person um eine Kunsttherapeutin gehandelt haben könnte ...?

Nun bitte ich Flora von Sprei um Nachsicht, dass ich in dieses Geleitwort einige bekenntnishafte Anmerkungen hineingeschmuggelt und hierbei die mir zu Gebote stehende Seitenzahl überschritten habe. Ich wünsche dem von ihr herausgegebenen Buch eine weite Verbreitung bei vielen nachdenklichen Lesern.

Hans Lauter
im Januar 2022

Literatur

Rilke RM (2020). Gesammelte Werke. Die Gedichte. München: Anaconda.

Inhalt

Teil I Schöpferisch denken – schöpferisch handeln

1	Das Verrückte im Künstler oder die Kreativität des Wahnsinns	25
	DIETRICH VON ENGELHARDT	
1.1	Thematisches Spektrum	25
1.2	Chancen und Risiken im historischen Verlauf	25
1.3	Repräsentationen in Kunst und Literatur	28
1.4	Therapie – Kunst	30
1.5	Gesellschaft – Kultur	31
	Literatur	32
2	Kunst und das »Als-ob«. Anthropologische Anmerkungen	34
	THOMAS FUCHS	
2.1	Zur Anthropologie des Bildes	34
2.2	Das Bild der Kunsttherapie	37
	Literatur	39
3	Struktur künstlerischen Handelns	40
	THOMAS HELLINGER	
3.1	Die Tradition des Bildermachens	40
3.2	Der Raum im Bild	41
3.3	Das Bild als Medium	44
3.4	Der Prozess der Formfindung	44
3.5	Gedanken aus dem Atelier	47
	Literatur	49
4	Künstlerische Verarbeitung und Kunsttherapie	50
	LUISE REDDEMANN	
4.1	Nelly Sachs (1891–1970)	50
4.2	Rainer Maria Rilke (1875–1926)	52
4.3	Niki de Saint Phalle (1930–2002)	54
4.4	Schlussworte	57
	Literatur	58

Teil II Annäherung

5	Kunsttherapeutische Arbeit in einer Katathym-imaginativen Psychotherapie (KIP). Vom Malen eines Bildes zum Betrachten und Verstehen des inneren Beziehungs- erlebens	61
	ELISABETH STÖGER UND PETER BUCHHEIM	
5.1	Erstkontakt mit einer eindrucksvollen Szene	61
5.2	Zweite Sitzung und weiterer Fortgang der Therapie	63
	Literatur	65
6	Die Entwicklung der Sicht auf künstlerische Werke Psychiatrieerfahrener von 1800 bis heute	66
	THOMAS RÖSKE	
6.1	Diagnostische Perspektive	67
6.2	Ästhetische Perspektive	69
6.3	Art brut und Outsider Art	73
6.4	Diskussion aktueller Entwicklungen	74
	Literatur	77
7	Der ästhetische Moment – Intersubjektivität und Veränderungsprozesse in der Kunsttherapie	80
	KARIN DANNECKER	
7.1	Einführung	80
7.2	Die neueren Entwicklungen der psychotherapeutischen Theoriebildung	82
7.3	Intervention und Intersubjektivität in der Kunsttherapie	87
7.4	Kommunikation, Intentionalität und Beziehungswissen	89
7.5	Implizites Wissen und der Moment der Begegnung in der Kunsttherapie	91
7.6	Schlussgedanken	93
	Literatur	94
8	Der schmale Grat zwischen Kunst und Leben	96
	DORIS TITZE	
8.1	Kunst und Lebenszeit	96
8.2	Das Bild im Dreiklang	97
8.3	Die Flut der Bilder	99
8.4	Antwortbeziehungen	100
8.5	Mit Haut und Haar	102
8.6	Die Wahrnehmung der Differenz	103
	Literatur	105
9	Das Künstlerische und das Therapeutische: Getrennte Welten?	107
	HANS STOFFELS	
9.1	Bescheidenheit	107

9.2 Kunsttheorie	107
9.3 Der kreative Betrug	109
9.4 Engel und Dämonen	109
9.5 Der a-soziale Künstler	111
9.6 Grenzenlose Kunst und grenzenlose Psychotherapie?	112
9.7 Die lebensveränderte Fantasie	112
Literatur	113

Teil III Anwendung – Erfahrung – Wirkung

10 Kunsttherapeutisches Handeln	117
PETER HENNINGSEN	
10.1 Vom Computermodell des Geistes zur Embodied Cognition	117
10.2 Konsequenzen für das Verständnis (kunst-)therapeutischen Handelns	119
Literatur	121
11 Kunsttherapie und der Einfluss auf Verhalten und Handeln	122
GABRIELE PITSCHEL-WALZ	
11.1 Wirksamkeit	122
11.2 Einflüsse auf Verhalten und Handeln	123
11.3 Kooperation von Kunst- und Verhaltenstherapie	126
Literatur	127
12 Theorie und Praxis der Kunsttherapie	128
JULIANE MELCHES	
12.1 Die Theorie bereitet den Boden, bietet Halt und Orientierung	128
12.2 Die therapeutische Kraft entfaltet sich in der Praxis	130
12.3 Theorie und Praxis im Dialog	130
12.4 Die Forschungsmethode bringt Bild und Fallbericht mit	132
12.5 Die Praxis verbindet sich mit dem Projekt	134
Literatur	134
13 Mentalisieren und Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT) – Einführung und Anwendungsmöglichkeiten	137
ESTHER STALUJANIS UND SEBASTIAN EULER	
13.1 Was bedeutet »Mentalisieren«?	137
13.2 Mentalisierungsdimensionen	138
13.3 Nonmentalistische Modi	139
13.4 Haltung und Interventionen der Mentalisierungsbasierten Therapie	140
13.5 Anwendung des Konzepts in Kreativtherapien	142
Literatur	143

14 Sprache, Psychotherapie und Kunsttherapie	144
BARBARA WILD	
14.1 Sprache in der Kunsttherapie	144
14.2 Psychotherapeutische Kenntnisse	146
Literatur	147

Teil IV Praxis Kunsttherapie

15 Poiesis – die Entdeckung des eigenen künstlerisch-schöpferischen Handelns als Teil der forensischen Psychotherapie	151
TILMAN KLUTTIG, SONJA KULHANEK UND CAROLINE RENZ	
15.1 Poiesis und forensische Psychotherapie	151
15.2 Ernst Ludwig Kirchner als Kranker	155
15.3 Narrative Selbststilisierung und Realitätsverlust bei Ernst Ludwig Kirchner	157
15.4 Die Theaterarbeit	158
15.5 Identifikationsprozesse, Rollenentwicklung und persönliche Veränderung	160
15.6 Poiesis in der forensischen Kunsttherapie	164
Literatur	169
16 Künstlerische Therapie bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung	171
FLORA VON SPRETI, PHILIPP MARTIUS	
16.1 Von der Kunst zur Therapie	171
16.2 Kunst und Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS)	171
16.2.1 Die Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS)	172
16.2.2 Kunst und Borderline-Störung im klinischen Kontext	173
Literatur	190
17 Ein Bild von Dir ... Porträtmalerei im Justizvollzug	191
ALFRED HABERKORN	
17.1 Einführung	191
17.2 Die Porträtarbeit im Einzelnen	192
17.3 Es lohnt nicht, aufzugeben	196
Literatur	196
Link	197
18 Im Land von Feuer und Eis. Kunsttherapie in Reykjavík, Island – ein Erfahrungsbericht	198
CAROLINA SCHINDLER	
18.1 Von der Hochschule in den Sandkasten	198
18.2 Mit kunsttherapeutischen Ansätzen als Förderlehrerin im isländischen Kindergarten	200

18.3	Kunsttherapie in Island	201
18.4	Kunsttherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Reykjavík	202
18.5	Fazit	204
19	Kunst ohne Methode – Struktur, Arbeit und Kreativität	206
	ERIK BOEHLKE, VOLKER SCHÖWERLING, MECHTHILD KATZORKE UND ACHIM KOBE	
19.1	Prolog	206
19.2	Das Projekt: Malen am Bauzaun	207
	Literatur	214
20	Kunsttherapie im Psychiatrischen Krisenzentrum Atriumhaus in München	215
	HELMUT KIRCHLECHNER	
20.1	»Gibt es ein Thema?«	215
20.2	Frau M., Herr K. und Herr F.	216

Teil V Historische Erinnerungen

21	Gaetano Benedettis Weg zu einem künstlerischen Therapieansatz	225
	GOTTFRIED WASER	
21.1	Einleitung	225
21.2	Zur Psychotherapie der Schizophrenie	227
21.3	Benedettis Zuwendung zur Kunsttherapie	228
21.4	Zwei operationelle Settings	229
	21.4.1 Bildgestaltende Psychotherapie	229
	21.4.2 Das Progressive therapeutische Spiegelbild (PTS)	233
21.5	Ausblick	235
	Literatur	236
22	Bilderrettung. Kunst und Therapie in der Psychiatrischen Klinik »Bellevue« in Kreuzlingen – ein Rückblick	238
	SILVIO LÜTSCHER	
22.1	Das Bellevue in Kreuzlingen	238
22.2	Kunst und Therapie im Bellevue	239
22.3	Geschichten aus dem Offenen Atelier	239
	22.3.1 Edina Anson und Fräulein Antje – der Steinerner Fisch	239
	22.3.2 Steve – ninety-seven Swans	242
	22.3.3 Bernardo – Brahms-Symphonie	245
22.4	Ein Nachtrag mit einem Nachspiel	246
	Literatur	247

Teil VI Praxis: Handwerk

23	Wie kommt die Kunsttherapie zu ihrem Hand-Werk?	251
	SIGRID VÖLKER	
23.1	Künstlerisches und wissenschaftliches Handeln	251
23.2	Kunst schafft neue Wirklichkeit	252
23.3	Herstellung von Kunst in der Menschheitsgeschichte	254
23.4	Die Begegnung von Kunst, Ästhetik und Psychologie als spezifisches Potenzial der Kunsttherapie	257
	Literatur	261
24	Spiel in kunsttherapeutischen Prozessen	263
	RAINER BULAND UND NURJEHAN GOTTSCHILD	
24.1	Begriffliche Klarstellung vorweg	263
24.2	Verschiedene Spielformen	263
24.3	Einsatz von Spiel in verschiedenen Ansätzen der Kunsttherapie	264
24.4	Grundhaltung bei der Kunsttherapie und dem Gestaltungs-Spiel	265
24.5	Verlauf und Dynamik des Gestaltungs-Spiels	266
24.6	Der kunsttherapeutische Prozess als Gestaltungs-Spiel	268
24.7	Was ist mit dieser Sichtweise der Therapie als Gestaltungs-Spiel gewonnen?	271
	Literatur	272
25	Kompetenz in kunsttherapeutischen Methoden: Karte und Gebiet	274
	JULIANE MELCHES	
25.1	Kunsttherapeutische Methoden: begriffliche Annäherung	274
25.2	Vielfalt und Verbreitung kunsttherapeutischer Methoden	275
25.3	Grenzen kunsttherapeutischer Methoden: Prozess- und Zielkomplexität	277
25.4	Erweiterung des Methodenverständnisses um die Komponente Spiel	280
	Literatur	280
26	Handwerk, Kunst und Psychotherapie	281
	FLORA VON SPRETI	
26.1	Zum Einstieg	281
26.2	Wie wirkt künstlerisches Handeln und Kunsttherapie?	284
26.3	Psychiatrie, Kunst und Therapie	287
26.3.1	Institution Klinik: Wer darf was?	287
26.3.2	Kellerkinder oder Atelierbesitzer – der Therapieraum	289
26.3.3	Indikation zur Kunsttherapie	291
26.3.4	Setting	291
26.3.5	Therapeutischer Kontakt	293
26.3.6	Wenn Patienten die Kunsttherapie ablehnen	296
26.3.7	Arbeit in der Gruppe	299

26.3.8	Anfang und Ende einer Therapiestunde	301
26.3.9	Abschied: Ende der Therapie	302
26.4	Die Materialien in der Kunsttherapie	303
26.4.1	Katalogisierung von Materialien	303
26.4.2	Die Materialien	305
26.4.3	Viel hilft viel oder ist weniger mehr? Die Materialvielfalt	312
26.4.4	Übergabe des Materials an den Patienten	313
26.4.5	Erklären und Unterstützen bei der Gestaltung	314
26.5	Ausbildung in Kunsttherapie	315
26.6	Gibt es eine medizinische Indikation zur Kunsttherapie?	317
	PHILIPP MARTIUS	
	Literatur	319
27	Methoden, Methoden, Methoden	321
	DIANA JALLERAT	
27.1	Einleitung	321
27.2	Viele bunte Steinchen im Kaleidoskop und die Suche nach Ordnung	322
27.3	Versuch einer Ordnung	323
27.3.1	Richtungen und Ansätze	323
27.3.2	Begrifflichkeiten	324
27.4	Kunsttherapeutische Methoden	325
27.4.1	Gezeichnete Schnörkel als Brücke zum anderen – das Squiggle-Spiel	325
27.4.2	Sandspieltherapie	326
27.4.3	Gemeinsam Fortschritt gestalten – das progressive therapeutische Spiegelbild	328
27.4.4	Malend verstehen – Begleitendes Malen	330
27.4.5	Lösungen finden am Bild im Hier und Jetzt – Begleitetes Malen/ Personenorientierte Maltherapie	331
27.4.6	Begreifen, Berühren – Lebenswelt Gestalten: die Arbeit am Tonfeld®	332
27.4.7	Malen aus dem Unbewussten/Intuitives Malen	334
27.4.8	Geführtes Zeichnen	335
27.4.9	Das Andere als Spiegel unseres Selbst – die Resonanzbildmethode®	336
27.5	Methode und Beziehungsgestaltung	338
27.5.1	Blick in die Nachbarlandschaft der psychotherapeutischen Forschung ...	338
27.5.2	Der gekonnte Einsatz kunsttherapeutischer Methoden	338
	Literatur	339

Teil VII Kunst und Mensch

28	Löwenmensch und Venus – Prolog	343
	JÜRGEN WERTHEIMER	

29	Paula Modersohn-Becker – die Rolle des »Weibes« in der Malerei vor 100 Jahren und danach?	348
	MECHTHILD NEISES-RUDOLF	
29.1	Weiblichkeitsentwürfe	348
29.2	Paula Modersohn-Becker, eine Frau der vorletzten Jahrhundertwende	349
29.2.1	Herkunftsfamilie	349
29.2.2	Kindheit und Jugend	350
29.3	Paula Modersohn-Becker, Malerin der Moderne	351
29.3.1	Künstlerin und Frau	351
29.3.2	Künstlerehe und Mutterschaft	353
29.4	Frau-Sein und Künstlerin heute	355
	Literatur	356
30	Sichtbarkeit von Frauen in der bildenden Kunst heute	358
	NICOLE GIESE-KRONER	
	Literatur	361
31	James Ensor: Der Künstler als Subjekt in der Gesellschaft seiner Epoche	362
	GERD RUDOLF	
31.1	Die besondere Situation des Künstlers	362
31.2	Psychodynamische Aspekte des Künstlerischen	363
31.3	James Ensor: lebensgeschichtliche Entwicklung und »früheste Erinnerung«	364
31.4	Ensors künstlerische Entwicklung	365
31.5	Ein psychisch kranker Künstler?	367
	Literatur	368
32	Ein Arzneimittelskandal in der DDR – kunsttherapeutische Auseinandersetzung der Frauen	369
	FLORIAN STEGER	
32.1	Was war geschehen?	370
32.1.1	Zur Anti-D-Immunprophylaxe	370
32.1.2	Kontamination	371
32.1.3	Erste Erkrankungen	372
32.1.4	Folgen	373
32.1.5	Zwangsbehandlung	374
32.1.6	Forschung	376
32.2	Belastungen und Auseinandersetzung	377
32.3	Anerkennung	378
	Literatur zur Vertiefung	381

Teil I

Schöpferisch denken –
schöpferisch handeln

1 Das Verrückte im Künstler oder die Kreativität des Wahnsinns

1.1 Thematisches Spektrum

Die Verbindung von Wahnsinn und Kreativität ist seit der Antike ein zentrales Thema der Kultur- und Medizingeschichte. Wahnsinn wird nicht nur als körperlich bedingte Krankheit mit psychischen Symptomen verstanden, ihr wird immer wieder ein geistiger Sinn zugeschrieben. Künstler widersprechen in ihrem Leben und ihren Schöpfungen gesellschaftlichen und etablierten Normen des Denkens, Fühlens und Verhaltens; Geisteskranke können ihrerseits kreativ sein und Kunstwerke hervorbringen. Vielfältig sind die Darstellungen und Deutungen des Wahnsinns oder der Geisteskrankheit in Literatur, Malerei und Musik. Allen Künsten werden therapeutische Funktionen zugeschrieben; Medizin selbst gilt nicht nur als Wissenschaft (*scientia*), sondern stets auch als Kunst (*ars*), vereint Natur- und Geisteswissenschaften, ist in ihrem Wesen *Medical Humanities* oder humane Humanmedizin.

1.2 Chancen und Risiken im historischen Verlauf

In der Antike gibt es die Rede vom göttlichen Wahnsinn (*theía manía*), der den menschlichen Verstand und seine geistigen Möglichkeiten übertrifft. Plato (1983) unterscheidet vier Formen: mantischer, mystischer, poetischer und erotischer Wahnsinn. Abweichende Positionen und Bewertungen zwischen Physik und Metaphysik stehen sich in jener Epoche gegenüber. Epilepsie (*epilambánein* = ergriffen werden) bedeutet Ergriffensein durch einen Geist; das Verständnis dieser Krankheit als »heilige Krankheit« (*morbus sacer*) wird in der Hippokrates zugeschriebenen Schrift »Von der heiligen Krankheit« (4. Jh. v. Chr.) entschieden abgelehnt, da sie eine ebenso natürliche Ursache wie alle anderen Krankheiten habe.

Sokrates stellt in den platonischen Dialogen dem Wahnsinn als menschlicher Krankheit den göttlichen Wahnsinn als Grund außergewöhnlicher Begabung und Leistungen in der Philosophie, Dichtung und Politik gegenüber: »Nun werden uns aber die

bedeutendsten Güter durch Wahnsinn (*manía*) zuteil, sofern er als göttliche Gabe kommt« (Plato 1993, S. 28). Kenntnisse, die nur über Ausbildung und Erfahrung gewonnen werden, gehen über ein durchschnittliches Niveau nicht hinaus: »Denn alle guten Ependichter singen nicht aufgrund eines Fachwissens (*téchne*), sondern in göttlicher Begeisterung (*éntheos*) und Ergriffenheit alle diese schönen Dichtungen« (Plato 1963, S. 19). In dieser Perspektive ist auch Seneca von der aristotelischen Auffassung überzeugt: »Keine hohe Begabung (*magnum ingenium*) gibt es ohne eine Beimischung von Wahnsinn (*dementia*)«; alltäglicher Verstand bringe nur Trivialitäten hervor, allein geistiger Schwung und »göttliche Eingebung« (*instinctus sacer*) schafften große Werke – »etwas Erhabeneres als ein sterblicher Mund (*aliquid cecinit grandius ore mortali*)« (Seneca 1989, S. 173).

Mittelalter und Moderne setzen mit neuen Akzenten und veränderten Schwerpunkten diese Tradition fort. Offenbarungen und Prophetien manifestieren für scholastische Theologen den Einbruch von Transzendenz in die Immanenz, sind Dokumente aktiver Passivität oder geistige Akte in einem Modus des Erleidens. Glossolalie oder Xenolalie sind vom Heiligen Geist eingegebenes Verstehen und Sprechen, die über individuelle und damit begrenzte Möglichkeiten hinausreichen.

»Und es erschienen ihnen Zungen wie von Feuer, die sich verteilten; auf jeden von ihnen ließ sich eine nieder. Alle wurden mit dem Heiligen Geist erfüllt und begannen, in fremden Sprachen zu reden, wie es der Geist ihnen eingab.«
(Apostelgeschichte, 3–4)

Künstler leiten selbst ihr Schaffen vom Einfluss höherer Kräfte ab. Auf dem Bild »Der hl. Lukas malt die Madonna« (um 1520) von Jan Gossaert führt ein Engel dem Künstler die Hand. Albrecht Dürers sinnend-untätige Frauengestalt auf seinem Gemälde »Melencolia« (1514) zeigt die zeitüberdauernde Verbindung von Melancholie und Kreativität. Mit den Attributen Handwerksgeräte, magisches Quadrat, Leiter, Sanduhr, Waage, Komet, Putto, Hund, Fledermaus werden Beziehungen der Melancholie zu Theologie, Philosophie, Medizin, Technik und Künsten hergestellt. Biografische Hintergründe sind offensichtlich; Dürer leidet an schwermütigen Stimmungen, die Zahl 1514 auf dem Bild ist zugleich das Todesjahr seiner Mutter.

Philosophie und Theologie sind ihrerseits von diesen Zusammenhängen überzeugt. Richard Burton (1988) hebt in der »Anatomie der Melancholie« (1621) die Verwandtschaft von Wahnsinn (*dementia*) und Genialität (*magnum ingenium*) hervor und verspricht mit der Lektüre seines Werkes nicht nur theoretische Erkenntnis, sondern Melancholikern und auch sich selbst Hilfe und Trost. »Ich rede aus schmerzlicher Erfahrung (*experience*), und ich möchte anderen aus Mitgefühl (*fellow-feeling*) helfen« (Burton 1988, S. 24). Friedrich Wilhelm Joseph Schelling (1983) erkennt eine innere Nähe von Verstand und Wahnsinn: »Was wir Verstand nennen, wenn es wirklicher, lebendiger, aktiver Verstand ist, ist eigentlich nichts als geregelter Wahnsinn« (S. 414). Menschen ohne diesen verborgenen Wahnsinn hätten einen leeren und unfruchtbaren Verstand. Immer wieder müsse aber erlebt werden, wobei Schelling an seinen geistes-

kranken Freund Friedrich Hölderlin gedacht haben wird, dass die regulative und kompensatorische Kraft des Verstandes zu schwach sei und dieser dem Wahnsinn erliege: »Allein es gibt Fälle, wo auch der Verstand den in der Tiefe unseres Wesens schlummernden Wahnsinn nicht mehr bewältigen kann« (S.414).

Künstler sind sich der ständigen seelisch-geistigen Gefährdung als Preis für ihre Kreativität bewusst. Friedrich Hölderlin führt in antiker Tradition sein eigenes seelisches Leiden auf das Wirken überirdischer Mächte zurück: »Mich hat Apollo geschlagen« (Hölderlin 1969, S.362). Marcel Proust zählt physische und psychische Belastungen, die zu wenig beachtet und anerkannt würden, zu wesentlichen Voraussetzungen und Begleiterscheinungen künstlerischer Leistungen:

»Wir genießen kunstvolle Musik, schöne Bilder, tausend erlesene Köstlichkeiten, aber wir wissen nicht, was sie ihre Schöpfer an Schlaflosigkeit, an Tränen, an krampfhaftem Lachen, an Nesselfieber, Asthma, Epilepsie gekostet haben oder an Todesangst, die schlimmer als alles ist.« (Proust 1975, S.404f.)

Der Psychiater und Philosoph Karl Jaspers, der die Beziehungen von Geisteskrankheit und Kreativität intensiv bei Strindberg, van Gogh, Hölderlin und Nietzsche untersucht hat, versteht »Enthusiasmus« ebenfalls nicht nur als psychologische Begeisterung, sondern in einem tieferen Sinn als Immanenzwerdung der Transzendenz, die bei Denkern und Künstlern zu beobachten und von mystischer Ekstase zu unterscheiden sei.

»Immer bleibt der enthusiastischen Einstellung das Merkmal, daß alles ans Ganze gesetzt wird, dass das Opfer der eigenen Individualität (das aus allen begrenzten Einstellungen erlebnismäßig unbegreiflich ist) selbstverständlich wird, und daß jener einzigartige Seelenzustand mit Kraft lebendig ist, den Philosophen und Dichter immer wieder als Rausch, Schwärmerei, Liebe, Wahnsinn beschrieben haben.« (Jaspers 1971, S.118)

Geisteskranke sind in allen Kunstarten kreativ, nicht selten auch erst nach der Erkrankung, mit der die künstlerische Tätigkeit aber auch abnehmen oder verloren gehen kann. Bei Hölderlin bricht die Kreativität mit der schizophrenen Erkrankung nicht ab, hält, wenn auch mit Einschränkungen, bis an sein Lebensende an. Von immanenter Resignation und transzendenter Hoffnung ist ein Gedicht von ihm aus dem Jahre 1812 erfüllt: »Die Linien des Lebens sind verschieden, / wie Wege sind, und wie der Berge Grenzen. / Was hier wir sind, kann dort ein Gott ergänzen / mit Harmonien und ewigem Lohn und Frieden« (Hölderlin 1951, S.268). Hölderlins dichterische Produktivität in den späteren Jahren bringt Jaspers in einen Bezug zu seiner geistigen Erkrankung, mit Anregungen für medizinisches und philosophisches Verständnis. »Wie eine kranke Muschel Perlen entstehen läßt, so können schizophrene Prozesse einzigartige geistige Werke entstehen lassen« (Jaspers 2013, S.130). Bedeutende Beispiele der Malerei Geisteskranker enthalten die Sammlung Morgenthaler der Psychiatrischen Klinik Waldau und die Sammlung Prinzhorn der Heidelberger Psychiatrischen Universitäts-

klinik. In der Landesnervenklinik Gugging bei Wien leben geisteskranke Maler und Dichter in einem Haus zusammen (Navratil 1983), das 2007 in ein Museum umgewandelt wurde.

1.3 Repräsentationen in Kunst und Literatur

Vielfältig und zahlreich sind Literatur und Künste an Darstellungen und Deutungen der Verbindung von Wahnsinn und Kreativität seit der Antike.

Die prophetische Gabe der Seherin Sibylle von Cumae ist in Vergils »Aeneis« (29–19 v. Chr.) göttlichen Ursprungs mit Auswirkungen auf Körper und Seele. Als die Seherin Apollo um einen Schicksalspruch bittet,

»bleibt ihr Gesicht, ihre ganze Erscheinung nicht mehr dieselbe, nicht mehr geordnet ihr Haar, es keucht ihre Kehle, und in wildem Rasen (rabies) schwillt ihr die Brust. Größer erscheint sie, ihre Stimme hat nichts Menschliches mehr (nec mortale sonans), denn es streift sie der Anhauch (numen) des Gottes, der ihr schon ganz nahe ist.« (Vergil 6,47–50, 2005, S. 247)

Platonische Weisheit, paradiesische Einfalt, religiöse Begeisterung und Geisteskrankheit werden von Erasmus von Rotterdam (1977) im »Lob der Torheit« 1511 aufeinander bezogen. Wer aus dem Zustand der ekstatischen oder wahnsinnigen Entrücktheit (dementia) zurückkehrt, kann die normale Wirklichkeit nur schwer akzeptieren:

»Sie erinnern sich nur nebelhaft und wie nach einem Traum, was sie gehört, gesehen, gesagt und getan haben, und wissen nur so viel, dass sie in tiefster Seligkeit waren, als sie so entzückt wurden. Deshalb bedauern sie auch, dass sie wieder zu Besinnung gekommen sind, und möchten am liebsten auf immer in solcher Verrücktheit (insania) von Sinnen sein.« (Erasmus von Rotterdam 1977, S. 111)

Wahnsinnsarien erklingen seit dem Barock, im 19. Jahrhundert vor allem in italienischen Opern von Gioachino Rossini, Vincenzo Bellini, Gaetano Donizetti, Giuseppe Verdi und Giacomo Puccini. In Donizettis »Lucia di Lammermoor« (1835) ermordet Lucia an ihrem Hochzeitstag in einem Ausbruch des Wahnsinns ihren verhassten Bräutigam, hält sich nun frei für ihren Geliebten, erleidet einen Zusammenbruch (»di ragion la trasse amore«) und stirbt.

Ursachen und Folgen des Wahnsinns werden ambivalent beurteilt. Francisco de Goya lässt auf dem Gemälde »El sueño de la razón produce monstruos« (1797/1798) aus dem Schlaf oder Traum der Vernunft Ungeheuer entstehen. Fantasie ist schöpferisch, kann aber ebenso Vernichtung und Krankheit hervorrufen: »Wenn die Menschheit als

Ganzes träumen könnte, müsste [der geistesranke Sittlichkeitsverbrecher] Moosbrugger entstehen«, erkennt Robert Musil (1984, S. 76) in dem Roman »Der Mann ohne Eigenschaften«. Wahnsinn soll das Bewusstsein auch für Wahrheiten öffnen können. Novalis (1981a) lässt »Heinrich von Ofterdingen« (1802) »freiwilligen Wahnsinn« erleiden, um »den Sinn der Welt« zu erraten (S. 344). Wahn und Wahrheit berühren und unterscheiden sich: »Der Unterschied zwischen Wahn und Wahrheit liegt in der Differenz ihrer Lebensfunktionen. Der Wahn lebt von der Wahrheit; die Wahrheit hat ihr Leben in sich« (Novalis 1981b, S. 414).

Bewusstseinsweiternde Fähigkeiten relativieren verbreitete Unterscheidungen von Gesundheit und Krankheit. In den »Nachtwachen des Bonaventura« (1804) von E. A. F. Klingemann (1974) wird die irritierende Frage gestellt: »Ja, wer entscheidet es zuletzt, ob wir Narren hier in dem Irrenhause meisterhafter irren, oder die Fakultisten in den Hörsälen? Ob vielleicht nicht gar Irrtum, Wahrheit; Narrheit, Weisheit; Tod, Leben ist« (S. 120). Im Übrigen soll Wahnsinn, wovon Jean Paul (2000) überzeugt ist, ebenso wenig das Bewusstsein total zerstören wie physische Krankheit nicht vollständig den Körper des Menschen, andernfalls hätte jede Therapie auch keinen Sinn: »Auch der Wahnsinn muss der Seele eine uneroberte heilige Nervenstelle lassen, wie die vernünftigen Träume und vernünftigen Sterbeaugenblicke der Wahnsinnigen beweisen« (S. 1214).

Dem Ausbruch des Wahnsinns gehen in Honoré de Balzacs Roman »Louis Lambert« (1832) geniale Leistungen voraus: »Eine tiefe Meditation, eine schöne Ekstase sind vielleicht beginnende Katalepsien.« (Balzac 1972, S. 574). Lamberts Sinnesorgane sind hoch entwickelt, vor allem gilt das für seinen Geruchssinn, er verfügt über das zweite Gesicht, leidet an Bewusstseinsabsenzen, nervöser Hysterie und tiefer Melancholie, die mit Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit einhergeht: »Und lässt mich das Nichts im Grund der gewisesten Reichtümer sehen (le néant au fond des plus certaines richesses)« (Balzac 1972, S. 561). Bei aller Trauer über die geistige Erkrankung wird Lambert die Möglichkeit überirdischer Weisheit nicht abgesprochen:

»Die Philosophen werden dem Blättersprossen nachtrauern, das in der Knospe vom Frost getroffen wurde; aber sicherlich werden sie seine erschlossenen Blüten in Regionen erblicken, die höher gelegen sind als die höchsten Stätten der Erde (les plus hauts lieux de la terre).« (Balzac 1972, S. 538)

Der Ich-Erzähler in Gérard de Nervals Erzählung »Aurélia« (1855) fragt sich, ob sein Leiden wirklich Geisteskrankheit sei,

»[...] denn niemals habe ich meinesteils mich wohler gefühlt. Mitunter schien es mir, als hätten meine Kraft und mein Tätigkeitsdrang sich verdoppelt; ich glaubte, alles zu wissen, alles zu verstehen; meine Einbildungskraft (imagination) gewährte mir unendliche Entzückungen (des délices infinies). Soll ich ihnen nachtrauern, nun, wo ich das, was die Menschen Vernunft (raison) nennen, wiedererlangt habe?« (Nerval 1989, S. 361)