

Aus der Landesheilanstalt Warstein (Sauerland)
(Direktor: Landesmedizinaldirektor Dr. K. EWALD)

Bildnerische Darstellungen während der Lösung eines schizophrenen Schubes*

Von

NIKOLAUS WOLF

Mit 4 Textabbildungen

(Eingegangen am 12. Mai 1960/14. März 1961)

„Ich weiß manchmal nicht, ob diejenigen, die die Kranken nur als Selbst-Gesunde kennen und beobachten, das wirklich wissen, daß die Seele durchaus ihr eigenes Leben führt, unabhängig von Intaktheit oder Krankheit bzw. Versagen des Geistes. Denn der Gesunde kann ja nur beobachten und muß dann versuchen, richtig zu schließen, aber das kann doch wohl nur ein Tasten sein. Aus meiner eigenen Erfahrung muß ich sagen, daß, je mehr der Geist ins Dunkle gerät, um so tiefer leidet die Seele . . . es war verzweifelt und sicher auch oft irrendes Suchen und Deuten des ganzen Unverstandenen, was man täglich erlebte . . . daß man sich oft gewaltsam verhärtet hat, nicht aus Überheblichkeit oder Lieblosigkeit, wie man sich selbst manchmal im Stillen gescholten hat, sondern weil ich es anders nicht mehr verkraften konnte . . . Wenn der Geist ins Dunkle geht, dann ist es schwer, die Seele, die lebt recht zu finden“. Diese Sätze hat eine sehr intelligente, an einer paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie erkrankte Patientin (Dr. phil.) nach ihrer Anstaltsentlassung in einem Brief an den behandelnden Arzt geschrieben.

Im Tagebuch des Tänzers Waslaw Nijinskij finden sich zum Zeitpunkt des Beginns seiner Psychose inhaltlich ganz ähnliche Gedanken: „Denn nicht mein Verstand ist krank, sondern meine Seele — die Ärzte haben davon nichts begriffen. Ich weiß wohl, was nötig wäre, damit die Gesundheit wiederkehrt, und daß mein Leiden zu groß ist, als daß ich rasch gesund werden könnte. Ich bin unheilbar — ein armer Mann mit gelähmter Seele, ein Elender, ein Unglücklicher. Würde sich wohl irgend-einer finden, der nicht ergriffen werden könnte, wenn er diese Zeilen liest, nicht die Martern mitfühlte, die ich erdulde! Ich kenne meine Bedürfnisse, ich bin robust, ich habe einen gesunden Körper, nur die Seele ist krank. Ich leide, leide. Man wird es erkennen, man wird Mitleid empfinden“.

Diese beiden Selbstzeugnisse zeigen die Situation und das Problem der täglichen psychiatrisch-ärztlichen Tätigkeit. Der Welt des Gesunden (im Sinne des Nicht-Psychotischen) steht „die Existenz der schizophrenen Welt, die zu den wesentlichen erschütternden Tatsachen des Daseins gehört“ (JASPERS) gegenüber. VAN DER HORST-OOSTERHUIS zitiert die folgende Formulierung eines gebildeten

* Herrn Professor Dr. F. MAUZ zum 60. Geburtstag.

Schizophrenen: „Es ist eigentlich kein Kranksein, es ist eine bestimmte Form von Dasein.“ Als Arzt kann man aber dem so Erkrankten nur helfen, wenn man menschlichen Zugang zu seinem einmaligen individuellen Erleben während seines gegenwärtigen Krankheitszustandes hat. „Daß auch der Psychotiker ein Mensch ist wie Du und ich, bildet den unveränderlichen stabilen Hintergrund für unser diagnostisches und therapeutisches Handeln“ (MAUZ), bei dem „es sich um das Ringen, um ein gemeinsames Verständnis des Kranken und seines Arztes für das, was er erlebt, handelt . . . Aus einem solchen Ringen um solche Erkenntnisse heraus wird es besser als bisher möglich, hinter der Maske eines Irrsinns das Menschliche zu erkennen, mit den Kranken eine gemeinsame Sprache zu finden und gemeinsam mit ihnen zu fühlen. Die Schaffung einer menschlichen Gemeinschaft — dem Irrsinn zum Trotz — ist aber etwas Wesentliches in der Behandlung“ (M. BLEULER). BENEDETTI, KIND u. MIELKE weisen auf Grund „der Forschungen der letzten 15 Jahre“ und der Ergebnisse „hilfreicher psychotherapeutischer Arbeiten am Kranken“ darauf hin, „daß es sowohl für den Kranken wie auch für den Arzt fruchtbarer ist, schizophrene Krankheitsbilder unter dem Gesichtspunkt zwischenmenschlicher Beziehungen, an denen man selbst beteiligt ist, zu erforschen, anstatt sie ausschließlich als eigengesetzliche Prozesse innerhalb der ausgegrenzten Einzelpsyche zu betrachten“.

Eine Möglichkeit eines solchen menschlichen Zuganges zum Kranken können bildnerische Darstellungen, die während seines Krankheitszustandes entstehen, sein. Unter gewissen Voraussetzungen können sie dem behandelnden Arzt Einblick in das innerseelische Geschehen geben. „Eine seelische Bewegtheit in unmittelbarer Wirkung“ (MASCHMEYER) kann aus ihnen sprechen, sie können von dem, was die Kranken „innerlich bewegt, einen lebendigen Ausdruck geben“ (ASCHAFFENBURG, zit. nach PRINZHORN). Das innerpsychische Geschehen, die innerseelische Situation des Kranken kann durch bildnerische Darstellungen sichtbar werden und das menschliche Näherkommen zwischen Arzt und Kranken dadurch leichter sein, als es durch sprachliche Verständigung, bei der recht häufig allgemeine und krankheitsbedingte Schwierigkeiten bestehen, möglich ist. Gemeint sind bei den bildnerischen Darstellungen jedoch nur die spontan (oder lediglich auf eine allgemeine Anregung des Arztes hin) entstandenen, wie sie z. B. HARTMANN wiedergibt, nicht aber methodisch-experimentell produzierte Zeichnungen, wie sie BECKER u. PANETH mitteilen. Zahlreiche Autoren weisen in diesem Sinne auf den Wert spontaner bildnerischer Darstellungen von Geisteskranken hin. „Es hat den Anschein, daß der bildnerische Ausdruck instinktiver und primitiver, dadurch aber zugleich verständlicher ist . . . und den Kontakt mit der Umwelt erleichtert“ (JAKAB). „Immer kommt beim Malen das, was im Menschen vorgeht, spontan zum Ausdruck“ (VAN DER HORST-OOSTERHUIS). Derartige Darstellungen würden den von mir mitgeteilten „bildnerischen Ausdrucksweisen Sprachgehemmter“ wesensmäßig entsprechen.

Die Voraussetzungen, die gegeben sein müssen, damit aus bildnerischen Darstellungen wesentliche Aussagen über den augenblicklichen

seelischen Zustand des Kranken gemacht werden können, liegen einmal beim Arzt, zum anderen beim Kranken. „Ein gewisses Maß intuitiver Fähigkeiten“ seitens des Arztes, so schreibt PANETH, „ist gewiß erforderlich, insbesondere, daß man imstande sei, gleiche seelische Inhalte in der Sprache heterogener Ausdrucksmittel wiederzuerkennen und leicht aus der einen in die andere zu übersetzen“. Nicht weniger wichtig als diese geschilderte Fähigkeit des Arztes ist seine persönliche Einstellung zu bildnerischen Darstellungen allgemein. PRINZHORN formuliert hier sehr scharf. Als Verstehender kommt letzten Endes nur in Frage, so schreibt er in seinem klassischen Werk, „wer innerlich stets bereit ist, den Gestaltungsvorgang noch in jeder Abart, sei es auch bei einem grotesk-verstiegenen Anfänger oder bei einem ruinenhaften Künstlergreis, als ein im Grunde ehrwürdiges Phänomen zu betrachten und den billigen Spott über die allerdings oft genug absonderlichen Begleiterscheinungen des Produzierens dem dazu berufenen Spießer überläßt“.

Die andere, beim Kranken liegende Voraussetzung, betrifft seine schöpferische Leistung bei bildnerischen Darstellungen selbst. Damit werden die sehr problematischen und noch nicht durchschaubaren Fragen der Produktivität, der Gestaltungsvorgänge, Gestaltungsinhalte, Formelemente u. a. m. bei den Bildnerischen Geisteskranken berührt, die im Rahmen dieser Arbeit nicht eingehend erörtert werden können, sondern auf die nur — soweit es für das Thema notwendig ist — hingewiesen wird.

Die bildnerische Produktivität Geisteskranker ist im ganzen gering und wechselnd. PRINZHORN gibt den Prozentsatz der überhaupt zeichnenden Kranken (auf Grund seiner Unterlagen der Heidelberger Klinik) mit noch nicht 2% an. ARNOLD hat an der Wiener Klinik unter 1000 Schizophrenen 53 Patienten gefunden, die schöpferische Leistungen im Beginn der Psychose (innerhalb des ersten Jahres) aufweisen. „Interessanterweise fand keiner der Patienten die Darstellungsform der Malerei und Bildhauerei, und das Zeichnerische beschränkte sich auf die erwähnten Konstruktionsskizzen und Tabellen“, schreibt er. BECKER, MEYER u. a. haben sich in ähnlicher Weise geäußert. Die Produktivität tritt im Verlauf der Krankheit oft nur zeitweise auf, kann kurzdauernd sein und dann ebenso spontan, wie sie begonnen hat, aufhören (BECKER; MEYER; JAKAB; MÜLLER-SUUR). Auch der Zeitpunkt des Produzierens innerhalb des Krankheitsverlaufes in bezug auf den jeweiligen Krankheitszustand ist unterschiedlich, wie es sich aus den Mitteilungen von BECKER, JAKAB, MASCHMEYER, PRINZHORN u. a. ergibt. Bezüglich des Stadiums des Krankheitszustandes, in dem hauptsächlich produziert wird, muß man an Hand der Literatur der Feststellung MEYERS beipflichten, daß die meisten Bildnerischen aus dem Endzustand der schizophrenen Psychose stammen. „In Zeiten der Prozeßruhe, der Konsolidierung“ sind nach Meinung von BÜRGER-PRINZ Schizophrene hauptsächlich produktiv. Bei einer Patientin von SCHOTTKY ist nach einem psychotischen Zeitabschnitt, der verhältnismäßig arm an künstlerischen Äußerungen gewesen ist, dann allmählich wieder eine erneute Produktion gefolgt. Während der akuten Zeit der Psychose ist bei der gleichen Patientin die Möglichkeit Erlebtes zu gestalten weitgehend verlorengegangen. SCHOTTKY schreibt, daß es in den bis dahin erfolgten Veröffentlichungen fast völlig an bildnerischen Zeugnissen aus der Zeit des Einbruchs der Psychose fehlt. MASCHMEYER teilt einen Fall einer bildnerischen

Darstellung in der allerersten Phase des psychotischen Erlebens, „zu einer Zeit, wo dieses Erleben den Kern der Persönlichkeitsstruktur zwar ergriffen, aber noch nicht so aufgelockert hatte, daß nicht noch ein Zusammenwirken der produktiven Kräfte zu bildnerischer Gestaltung möglich gewesen wäre“ mit; er schreibt jedoch weiter, daß die bildnerische Produktion „zeitweise schwächer und ärmlicher, besonders auch in den akuten Phasen, fließt“. Ähnlich äußert sich MEYER: „Allerdings sind Kranke, die in den akuten Phasen der Psychose schaffen sicherlich selten. Die wenigen bisher bekannt gewordenen Beispiele sind daher von besonderem Wert.“ Zuletzt hat HARTMANN über bildnerische Produktionen bei zwei Patienten während akuter Krankheitszustände berichtet. ARNOLD räumt den schöpferischen Leistungen im Beginn der schizophrenen Psychosen eine Sonderstellung ein. Bei den wenigen bisher mitgeteilten Fällen bildnerischer Darstellungen im akuten psychotischen Stadium handelt es sich stets um die Produktion einzelner Bilder, es fehlt bisher an Produktionen von Bildfolgen, die den Gesamtverlauf einer akuten Krankheitsphase bildnerisch widerspiegeln. Wie aufschlußreich bildnerische Darstellungen aus akuten Krankheitszuständen sind, zeigen auch die Aussprüche von Kranken im Zeitpunkt ihrer Produktivität. Ein Patient von JAKAB hat spontan Malgeräte verlangt, „um zu malen, was ich fühle“, und ein Patient von BECKER hat während des Zeichnens geäußert: „Zeichnen ist Zeichen der Lebenspulsierung — man fügt sich dem Blute, aber niemals einer Zwangsroutine.“ Damit ergibt sich der Hinweis auf die weitere Frage nach dem Gestaltungsvorgang und dem Gestaltungsinhalt bei den bildnerischen Darstellungen. Diese Frage ist nicht weniger problematisch und noch keineswegs befriedigend aufgeklärt wie die der Produktivität. Sie wird von den Autoren auch sehr unterschiedlich beantwortet. ARNOLD betrachtet die schöpferische Leistung der beginnenden schizophrenen Psychose als eine Abwehrreaktion, in die der Kranke infolge einer spezifisch schizophrenen Abänderung des Erlebnisvollzuges gekommen ist. Für BECKER deuten die schizophrenen zeichnerischen Verhaltensweisen auf eine andersartige Subjekt—Objektbeziehung hin. MASCHMEYER sieht „in dem Moment der Spannung, das mit den metaphysischen Erlebnissen notwendig verbunden war, die Hauptwurzel des bildnerischen Äußerungsdranges“. Nach VAN DER HORST-OOSTERHUIS malen Schizophrene „in emotionell aufgewühlten Zuständen in Symbolen“. SCHOTTKY ist der Meinung, „daß kein psychotisches Erlebnis bildnerisch gestaltet würde . . . Das Erlebnis der Unheimlichkeit wird nicht selbst dargestellt, aber es schwingt mit bei der Darstellung der Außenwelt“. In der Psychose würden die Kranken nach Ansicht SCHOTTKYS „von dem bisherigen Schaffen völlig abweichende Darstellung geben“, ein „überstürztes Arbeiten“ ist nach SCHOTTKY ein „spezifisch schizophrenes Merkmal“ bei der Produktivität und ebenso kennzeichnend sei die „achtlose Art, mit der sie (die Patientin) während der gleichen Zeit diese gleichsam dranghaft entstehenden lockeren Zeichnungen behandelte“. Die Zeichnungen aus der akuten Zeit scheinen für SCHOTTKY „jene eigentümliche aus der Veränderung des Erlebens geborene Spannung in sich zu tragen“. Auch bei MEYER und bei PANSE finden sich Hinweise zu dieser Fragestellung. Der Ansicht einiger Autoren, daß es sich bei den bildnerischen Darstellungen um eine Auseinandersetzung der Kranken mit der Psychose, um Selbstdarstellungen des inneren Erlebens handelt, stehen gegenteilige Meinungen anderer Autoren gegenüber. Diese unterschiedlichen Äußerungen sind durch die wohl nicht immer vergleichbaren jeweiligen aktuell-individuellen psychischen Zustandsbilder der Kranken im Zeitpunkt ihrer Produktivität bedingt, so daß auch damit die Verschiedenheit, Einmaligkeit und letztlich Unvergleichbarkeit schizophrener Zustände zum Ausdruck kommt.

Auf die Erörterung der Frage der einzelnen Formelemente der bildnerischen Darstellung und ihrer Deutung in bezug auf den zugrunde

liegenden Krankheitsprozeß wird verzichtet, da sie für unser Thema nur von untergeordneter Bedeutung ist.

Bezüglich der künstlerisch-ästhetischen Wirkung und Wertung bildnerischer Darstellungen Geisteskranker gilt, was BECKER sagt, daß man damit „nicht in das schizophrene Werk eindringt“, „daß sich oft“, wie PANETH meint, „Gebilde von starker originaler Ausdruckskraft ergeben, die nicht den geringsten künstlerischen Wert zu haben brauchen“. Bedeutsam bleibt nur, daß „mit der Erreichung der persönlichen Ausdrucksform gleichzeitig eine Darstellung des aktuellen Problems erreicht“ wird (PANETH). Auch die speziellere, interessante Frage eines künstlerischen Stilwandels in der Psychose, worüber MEYER, ferner RIESE u. SCHOTTKY berichtet haben, und das häufig erörterte Problem „schizophrener Kunst“ gehören nicht zum Thema dieser Arbeit, deren Anliegen es ist, darauf hinzuweisen, durch bildnerische Darstellungen „Kontakt mit den in einer anderen Welt lebenden Patienten zu ermöglichen, ihnen Distanz zu ihren krankhaften Erlebnissen zu schaffen“ (VAN DER HORST-OOSTERHUIS) und die Kranken die eigenen bildnerischen Darstellungen als „lösende Bilder“ (MAUZ) erleben zu lassen. Für den Arzt werden dann aus diesem Wissen um das augenblickliche innerseelische Geschehen die äußerlich wahrnehmbaren Krankheitserscheinungen ableitbar. Wichtig ist dabei, daß man „konkrete Deutungen“ der Kranken anstreben muß (VAN DER HORST-OOSTERHUIS).

Die wiedergegebenen bildnerischen Darstellungen stammen von einer jetzt 35jährigen verheirateten Frau, deren Lebens- und Krankheitsgeschichte nun folgt.

Frau Irmgard A., geb. am 28. 3. 1925 ist als 8 Monatskind unehelich geboren. Im Alter von 5 Jahren ist sie vom Ehemann ihrer Mutter nach deren, zu diesem Zeitpunkt erfolgten Verheiratung, als Kind angenommen worden. Über den leiblichen Vater ist Pat. nichts bekannt. Die Mutter der Pat. redet jetzt im Alter gelegentlich etwas durcheinander, sonst keine besonderen Erkrankungen in der Familie. Pat. hat zwei Stiefgeschwister, zu denen ein gutes Verhältnis besteht. Die frühkindliche und jugendliche Entwicklung der Pat. ist unauffällig gewesen. Besuch der Volksschule, gute Schulzeugnisse. Sie sei aufgeweckt, jedoch recht nervös gewesen. Wenn sie früher den üblichen Kinderkummer gehabt habe, habe sie oft gemalt, das habe sie beruhigt und der seelische Kummer sei dann weg gewesen. „Ich habe mich als Kind immer viel allein durchsetzen müssen.“ Gefühlsmäßig sei sie ihrer unehelichen Herkunft wegen immer bedrückt und unsicher gewesen. Durch ihre eigenen ehelichen Kinder finde sie nun einen gewissen Ausgleich. Nach der Schulentlassung habe sie in Haushalten und später in Fabriken gearbeitet. Der Kriegszeit wegen habe sie keinen Beruf erlernen können. Sie hätte sich beruflich gern künstlerisch betätigt, habe gern gemalt und gehandarbeitet. Sie habe immer guten Kontakt mit anderen Menschen gehabt und habe auch gern gelacht. Im Laufe der letzten Jahre sei sie nie ernstlich krank gewesen. Mit 25 Jahren, 1950 Eheschließung. Sie kenne ihren Mann schon seit 1943 und habe ihm damals, als er Soldat war, ihr Eheversprechen gegeben. 1949 ist er erst aus russischer Kriegsgefangenschaft zurückgekehrt. Durch die jahrelange Gefangenschaft habe er gesundheitliche Schäden erlitten, er sei nervös und könne keine schwere Arbeit verrichten. Nach der

Rückkehr aus der Gefangenschaft sei er anders als früher gewesen, sie habe das auf die Erlebnisse der jahrelangen Gefangenschaft bezogen, wollte zu ihrem gegebenen Eheversprechen stehen und ihrem Mann, der sie jetzt auch besonders brauchte, beistehen; deshalb habe sie ihn dann geheiratet. Sie meint, es sei eine Vernunfttete, es sei aber bisher ganz gut gegangen. Er sei Arbeiter von Beruf, die wirtschaftliche Lage sei lange Zeit recht angespannt gewesen. Die ehelichen Verhältnisse seien in Ordnung, jedoch spricht sich Pat. darüber nicht aus. Sie habe den Eindruck, daß ihr Mann sie gefühlsmäßig nicht verstehe. Sie meint auch, daß er geistig unter ihrem Niveau stehe. Pat. habe vor ihrer Eheschließung gern gelesen, ist über moderne Literatur orientiert, habe früher Museen und Bilderausstellungen besucht. Ihr Mann ist an all diesen Dingen nicht interessiert, es bestehe auf diesen Gebieten keine geistige Gemeinschaft mit ihm. Zur Zeit der ersten Schwangerschaft (1951) und der folgenden langen Stillperiode habe sie sich viel Sorgen um das Gedeihen ihres Kindes gemacht, das sich aber gut entwickelt habe. In den letzten Jahren hat die Pat. wegen der angespannten wirtschaftlichen Lage selbst zusätzlich noch in der Fabrik gearbeitet.

Im Februar 1957, im Alter von 32 Jahren, ist sie erstmals an einer akuten Psychose erkrankt und zur stationären Behandlung in die Heilanstalt G. gekommen. Bis dahin hat sie zwei eheliche Kinder. Bei der Anstaltsaufnahme hat sie ganz kurz geschnittene Haare, sie ist höflich, freundlich, aber zurückhaltend und erklärt, daß sie sich in der Anstalt geborgen fühle. Bezüglich ihrer jetzigen Krankheit macht sie folgende Angaben: Sie habe ein Kainsmal am Rücken. Mit 12 Jahren sei sie von einer Zigeunerin hypnotisiert worden. Menschen mit einem Kainsmal würden nur alle 500 Jahre geboren, so habe man ihr erzählt, und zwar dann, wenn die Margariten zu blühen anfangen. Wenn diese Kinder geboren würden, dann würde zugleich eine andere Frau geschändet. — Jetzt sei es wieder so weit, daß die Margariten blühen sollten, da habe sie befürchtet, es werde ihr nun genauso gehen, wie dieser Frau, die damals geschändet wurde und sie werde genau dasselbe erleben. Man werde sie an den Haaren aufhängen. Deshalb habe sie sich ihre langen Haare abgeschnitten. Ob das alles wahr sei, könne sie nicht sagen, aber es müsse schon so sein, schon mit 16 Jahren habe man ihr das alles erzählt. Sie habe das Gefühl, als ob sie alles voraussähe, sie sähe die Häuser einstürzen, Risse in den Gebäuden, als ob die Häuser zusammenfielen und habe dann wahnsinnige Angst. Sie müsse in dieser Zeit entsetzlich kämpfen. Sie wolle das alles los sein und wieder frei sein. Das alles sei nicht krankhaft, das müsse Hypnose sein. Das alles sei sehr unheimlich. Man sei wie zum Zerreißen, als ob man hinter etwas herläuft und muß es festhalten und kann es nicht. „Ich bin nervös, als wenn ich einen fürchterlichen Kampf hinter mir habe. Ich bin abgespannt.“ Den Besuch des Ehemannes lehnt sie ab. Dieser berichtet zur Vorgeschichte, daß seine Frau in der letzten Zeit zu Hause untragbar gewesen sei. Sie habe mehrfach geäußert, sie wolle in den Kanal springen, um sich das Leben zu nehmen. Immer wieder habe sie von der angegebenen früheren Hypnose gesprochen. Sie habe auch von einem Zwillingbruder erzählt, den sie gar nicht habe. Ferner hat sie gesagt, ihr früherer Mädchename stände in den Papieren und seitdem sei sie ganz eigenartig geworden. Sie glaube auch, er wolle die Kinder entführen, einmal habe sie sogar behauptet, er wolle sie verkaufen, er habe die 2 Millionen schon in der Tasche. Zu Hause habe sie merkwürdige Dinge getan, so habe sie sich mit ihren Kindern um einen Tisch gesetzt, ihre Hände mit denen der Kinder durch ein weißes Band verbunden und niemand habe sprechen dürfen. Sie habe die Kinder auch schon gefesselt. Als der Schwiegervater einmal ins Zimmer kam, habe sie den Kindern gesagt, das sei der alte Zigeuner und nicht der Großvater. Sie habe ihn bedroht. — Die Pat. hat ihre Angaben zur Vorgeschichte und über ihre Krankheit ohne Zögern und im Zusammenhang gemacht, ohne daß danach gefragt werden

mußte. Affektiv ist sie erstarrt, sie berichtet alles eigentümlich unbeteiligt, sachlich. Sie sähe alles voraus, spüre nahende Katastrophen, habe „Gesichte“. Sie leidet sehr unter heftiger Angst, empfindet ihre jetzigen Gedanken und inneren Erlebnisse als fremd, spricht selbst von „Zwangsvorstellungen“, die sie habe, die sie als Folge der früheren Hypnose ansieht. Es besteht eine gewisse Krankheitseinsicht in der Weise, daß sie von der Hypnose befreit werden möchte. — Körperlicherseits ist kein wesentlicher krankhafter Befund zu erheben. — Auf der Abteilung ist sie freundlich, aber etwas unsicher und gelegentlich ratlos. In den nächsten Tagen wird sie in der Kunstgewerbestube beschäftigt. Etwa 10 Tage nach der Anstaltsaufnahme wird sie depressiv verstimmt, weint vor sich hin und klagt über Stimmen, die sie verfolgen. In den folgenden Tagen wird sie unruhig, redet verworren, wird mit den einfachen Verrichtungen des An- und Ausziehens kaum noch fertig und erhält wegen der zunehmenden Verschlechterung Megaphen. Nach etwa zehntägiger Injektionsbehandlung bessert sich ihr Befinden und sie beschäftigt sich wieder. Ihre früheren Erlebnisse haben viel von ihrem Realitätscharakter verloren, sie kann sie nur noch nicht recht in ihr Leben einordnen und weiß nicht, wie sie sich zu ihnen einstellen soll. Sie ist sehr freundlich, gut zugänglich und stärker kontaktfähig als bisher. Unter oraler Megaphenbehandlung bessert sich der Zustand noch mehr, sie wird noch freier. Die Stimmung ist jetzt ausgeglichen, beinahe fröhlich. Bei einer eingehenden Nachexploration 3 Wochen nach Behandlungsbeginn ist sie ganz geordnet und distanziert sich von ihren wahnhaften Ideen. Sie versucht ihr Verhalten verständlich zu machen, indem sie z. B. angibt, daß ihr, als sie 11 Jahre alt war, eine Zigeunerin so dumme Sachen in den Kopf gesetzt hätte, damit könne man ja in dem Alter noch nicht fertig werden. Vor ihrer Anstaltseinweisung sei sie überarbeitet gewesen, ein Kind sei auch krank gewesen. Die finanzielle Lage sei schlecht gewesen und es sei zu ehelichen Auseinandersetzungen gekommen. Da hätten diese Gedanken von früher sie eben so übermannt. Einige Tage später wird sie nach etwa vierwöchiger Behandlung als gebessert aus Anstaltsbehandlung entlassen. Es wird die Diagnose Schizophrenie, paranoische Verlaufsform, gestellt und vermerkt, daß Defektzeichen nicht feststellbar sind.

Etwa 6 Wochen später, am 14. 5. 1957 kommt sie in der hiesigen Anstalt erneut zur Aufnahme, da sie seit 2 Tagen psychisch verändert sei. Am Tage der Anstaltsaufnahme ist sie früh zur Schule gegangen, um ihr Kind aus der Schule zurückzuholen, weil sie Angst um ihr Kind gehabt habe und es schützen wollte. In der Schule ist sie gegen die Lehrerin tätlich geworden. Bei der Anstaltsaufnahme hat sie einen ängstlichen Eindruck gemacht. Bei der Exploration gibt sie dann an, sie habe Angstgefühle und seelischen Kummer, sie mache sich der Kinder wegen Sorge. Sie habe plötzlich Angst bekommen, daß dem Kind „irgend ein Leid geschieht“ und sei deshalb zur Schule gegangen. „Das ist bei mir gefühlsmäßig, ich kann Ihnen das nicht erklären.“ Sie verstehe sich die letzte Zeit selbst nicht mehr, sie wisse nicht, wie das käme; sie fühle sich verändert. In der letzten Zeit habe sie so eine Unruhe gehabt, sie könne das nicht erklären, es sei „als wenn Gefahr droht“. Pat. ist still, gedrückt, gequält, ängstlich, schwerbesinnlich, geht schlecht aus sich heraus. Gelegentlich leichtes Vorbeireden, wohl mehr infolge ihres inneren Abgelenktheits. Stimmenhören wird verneint. In den folgenden Tagen klagt sie über seelische Nöte; es bestehen Schlafstörungen. Am zweiten Tage hat sie auf eine allgemein gehaltene ärztliche Anregung, sich durch Malen abzulenken, gemalt. Dabei ist sie bewußt völlig unbeobachtet gelassen worden. Sie malt eine Wiese mit Blumen ohne jeden Hintergrund. Zwei größere Glockenblumen stehen ziemlich verloren inmitten zahlreicher kleiner Wiesenblumen. Sie malt mit Buntstiften. Die Farbgebung ist entsprechend. Am Tage darauf ist sie verschlossen, sagt nur: „Wie lange soll das Spiel noch gehen“, bleibt den ganzen Tag im Bett, das Lachen falle ihr schwer, meint sie,

es ist auch nur erzwungen, gequält und sehr flüchtig. Am folgenden Tage, dem dritten ihres Anstaltaufenthaltes ist sie wieder außer Bett und malt von sich aus ein zweites Bild (Abb.1). Das Bild ist mit Buntstiften, in den Farben recht blaß, gemalt: wieder eine Wiese, die aber nicht sehr ausgezeichnet ist; in der re. Bildecke eine dickwandige Hütte, in die man hineinsehen kann und in der ein einfach gedeckter Tisch mit Brot u. a. steht. An den Wänden stehen Blumentöpfe, auch vor der Hütte

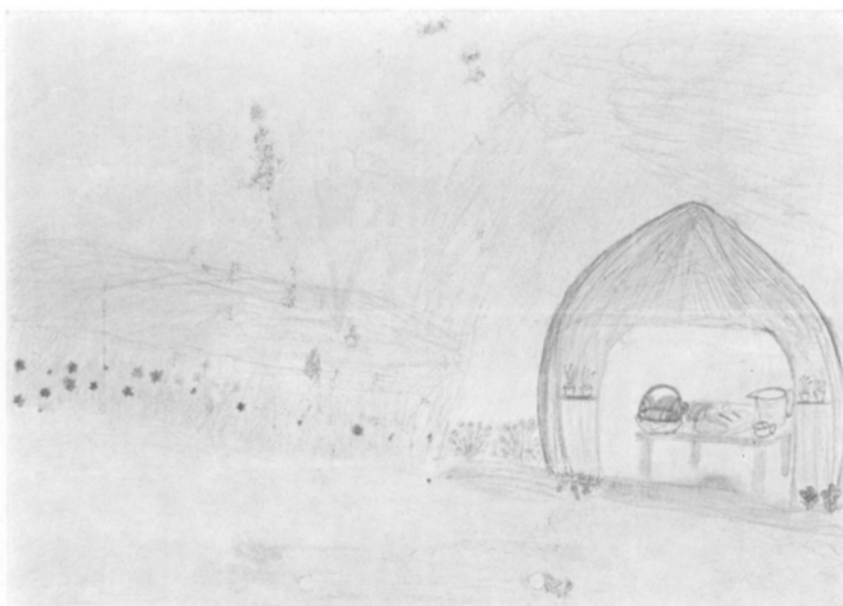


Abb. 1. Eine menschenleere Wiese mit einer dickwandigen Hütte. „Da versteh ich mich selbst nicht“

sind Blumen. Als Hintergrund ist strichförmig schwach angedeuteter Himmel gemalt. Auch auf diesem Bild sind keine Menschen oder Tiere gezeichnet. — Gegen Ende der 1. Woche wird sie innerlich aufgeregt, ängstlich und unruhig. Sie weint und fragt immer wieder, ob ihren Kindern nichts passiert sei. Zu Hause sei es so sonderbar gewesen. Sie lehnt jetzt ab zu malen. Beim ärztlichen Gespräch wird sie zunehmend aufgeregter und leicht zerfahren. Es wird mit einer medikamentösen Behandlung begonnen und zwar erhält sie zunächst eine dreitägige Brufaneuxol-Embran-Behandlung (WOLF) anschließend Megaphen compositum. Etwa 1 Woche nach der begonnenen Behandlung ist sie bereits aufgelockerter und hat in einem geordneten Brief an ihren Ehemann u. a. geschrieben: „Wie mich so etwas nur überkommen konnte? Ich weiß es selbst nicht mehr.“ Eine weitere Woche später schreibt sie wieder an ihren Mann, ist noch aufgelockerter, beschäftigt sich, ist freundlich, lacht wieder und hat von sich aus zwei weitere Bilder gemalt und zwar auf dem einen Bild zwei langstielige Margariten (was besonders im Hinblick auf ihre Äußerungen während des ersten Anstaltsaufenthaltes interessant ist) zusammen mit einem Vergißmeinnicht. Dieses Bild ist mit Wasserfarben gemalt, die Farbgebung ist entsprechend. Am gleichen Tage hat sie noch ein weiteres Bild (Abb.2) in Wasserfarben gemalt. Eine von schmutzig blau-grünem Wasser umgebene ockerfarbene, unregelmäßig begrenzte Insel, die man nur teilweise sieht, auf der lediglich

zwei schematisierte, traurig-dürftig aussehende Palmen stehen. Das ist alles. Es fehlt jeglicher gemalter Hintergrund. Eine trostlos öde, völlig verlassene Insel von einem schmutzig-trüben Meer umgeben. 2 Tage später, Pat. hat sich in der Zwischenzeit schon recht gut erholt und an Gewicht zugenommen, berichtet sie, daß

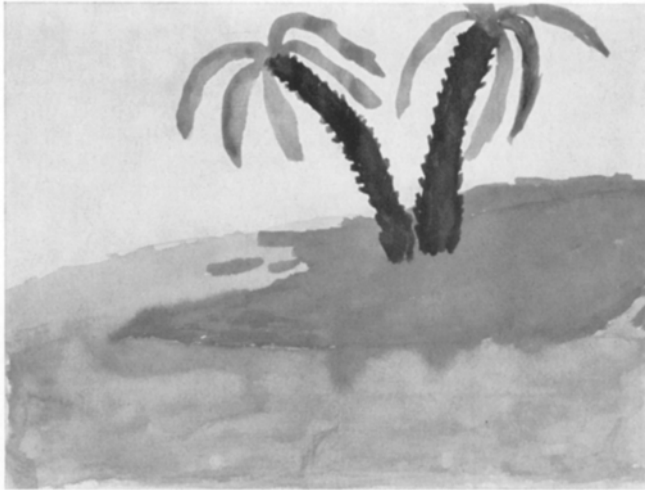


Abb. 2. Eine trostlos öde, völlig verlassene Insel. „Vielleicht meine innere Stimmung. Ich bin viel allein“



Abb. 3. Ein kleines Mädchen inmitten einer großen Wiese. — Es fehle ihr das Echo durch den Ehemann

es ihr schon wieder ganz gut gehe. Sie könne sich nicht erklären, wie sie solche Angstgefühle haben konnte. Sie ist jetzt zugänglich, geordnet, besonnen, noch etwas antriebsschwach und im Affekt unsicher. Ihrem äußeren Verhalten nach macht sie keinen so trostlosen Eindruck, wie ihn das von ihr am gleichen Tage gemalte Insel-Bild vermittelt. 2 Tage später (14 Tage nach der begonnenen Behandlung) malt sie von sich aus, ohne erneute Anregung ein weiteres Bild (Abb. 3) in frischen leuchtenden Wasserfarben. Ein kleines Mädchen mit einem fest um den Kopf gebundenen

Tuch steht allein etwas verloren mit einer voll gefüllten Schüssel auf einer Wiese; das Kind schaut, etwas unsicher, fragend, wartend in die Ferne. In schönem Kontrast zur grünen Wiese hat es einen weiten roten Rock an. Auf der Wiese sind Blumen durch zahlreiche farbige Pünktchen dargestellt; ferner steht eine Birke, die man nur teilweise sieht, auf der Wiese. Die Wiese wird im Hintergrund von blauem



Abb. 4. Die chinesische Mauer. „Es geht eben weiter auf der Straße des Lebens“

Himmel und einer großen Haufenwolke begrenzt. Weitere 3 Tage später malt sie mit Buntstiften eine afrikanische Landschaft: Steppe, zwei Strohhöhlen, Palmen, angedeutetes Buschwerk und zwei Neger mit Waffen. Das Bild ist bis auf den Himmel voll ausgemalt, stellenweise durch flächefüllendes Schraffieren, über deren Bedeutung als Formelement bei bildnerischen Darstellungen Geisteskranker BECKER ausführlicher Stellung nimmt. Einige Tage später, etwa 1 Monat nach der Anstaltsaufnahme wird Pat. ausführlich über ihre gemalten Bilder befragt, sie gibt bereitwillig folgende Auskunft:

Zum zweiten Bild (Abb.1) meint sie: „Ganz unten war ich da, da versteh ich mich selbst nicht, da war ich bestimmt auf 0.“ Das Bild entspräche nicht ihrer Art zu zeichnen. „Wenn ich heute überlege, was ich angerichtet habe, so möchte ich mich ohrfeigen, ich weiß selbst nicht, wie das mit mir gekommen ist.“

Zum vierten Bild (Abb.2) gibt sie auf die Frage, ob dieses Bild ihrer Art zu zeichnen entspräche, an: „Ich weiß es nicht, vielleicht meine innere Stimmung. Ich bin viel allein, das mag vielleicht später besser werden, wenn die Kinder groß sind. Ich habe mich als Kind immer viel allein durchsetzen müssen.“ Als sie dieses Bild gemalt habe, sei es ihr schon besser gegangen, als zu der Zeit als sie das zweite Bild (Abb.1) gemalt hat. Ich habe immer versucht, den anderen zu verstehen und mich durchzusetzen und mit meiner Sache fertig zu werden.“

Zum fünften Bild (Abb.3) gibt sie an, sie habe früher Kacheln gemalt, sie habe Keramikentwürfe, die ein anderer gefertigt habe, gemalt. Zum Bild meint sie, es entspräche noch nicht direkt ihrer Art, es sei noch zu primitiv, anders könne sie es noch nicht zu diesem Zeitpunkt. Sie glaubt auch nicht, daß sie es „noch mal so hinkriegt“. Sie traue sich jetzt nicht mehr zu, so zu malen wie früher. Es fehle ihr das Echo durch den Ehemann. „Der Ehemann ist ein großer Junge. Er braucht mehr die Mutter als die Frau. Zum sechsten Bild (Neger-Bild) meint sie, es sei ein Wunschbild. Sie möchte mal nach Afrika. Sie glaubt, daß die Menschen, die dort in der Wildnis leben, noch ihre ursprüngliche Natürlichkeit haben. Zu ihren ersten beiden Bildern (Abb.1) meint sie abschließend, daß sie vollkommen primitiv seien. Pat. ist im Gespräch aufgeschlossen und man hat einen guten Kontakt mit ihr. 3 Tage später hat sie ihr siebtes und letztes Bild (Abb.4), Bleistiftzeichnung gefertigt. Sie hat es nach einer Vorlage gezeichnet. Es stelle die chinesische Mauer dar, die als Weg immer schmaler werdend steil aufwärts führt. Zu beiden Seiten des Weges sind tiefe, leere (zum Teil nicht ausgezeichnete) Abgründe. Am Ende des Weges türmen sich hohe Berge auf. Das Bild ist völlig menschenleer. Einige Tage später macht sie zu diesem Bild folgende Bemerkungen: „Es geht eben weiter auf der Straße des Lebens.“ (Wohin?) „Ja, Herr Doktor, wenn ich das wüßte.“ Dann fährt sie fort: „Im Grunde ist jeder einzelne Mensch trotz aller Umgebung allein.“ Sie habe jetzt davor keine Angst mehr, die Angst sei weg; sie habe wieder etwas mehr Mut. Wenn sie früher mal bedrückt gewesen sei, sei sie stundenlang allein im Wald spazieren gegangen, dann sei sie wieder ruhig geworden. Jetzt, in der Stadt hätte sie dazu keine Möglichkeit mehr. — Nach Träumen befragt, gibt sie an, daß sie selten träume. Sie träume mehr von Tieren als von Menschen. In den Träumen sei sie nicht tätig, sondern schaue immer nur zu, was gerade geschehe. Sie selbst habe mit den Vorgängen gar nichts zu tun. Von den Tieren wird sie nicht belästigt, sie sind auch nur einfach da. — Pat. komme mit Tieren gut aus, sagt sie ergänzend. Etwa 5 Wochen nach der Anstaltsaufnahme wird sie als gebessert, ohne nachweisbare Defektzeichen entlassen.

Etwa $2\frac{1}{4}$ Jahre später kommt sie wegen eines erneuten schizophrener Schubes in hiesige Anstaltsbehandlung. Bei der Aufnahme hat sie völlig unter dem Einfluß massiver Wahnideen und Sinnestäuschungen gestanden und es haben Denkstörungen in Form der Zerfahrenheit bestanden. Es ist der bisher schwerste Krankheitsschub. Ihre Wahnideen sind eine Überkompensation ihrer bisherigen Wahninhalte gewesen, sie müsse sich für andere Menschen opfern, für sie sterben, anderen beim Sterben helfen. „Ich kann mit meiner Seele in andere eindringen, dann geht deren Seele heraus.“ Man habe ihr die Sonne kaputt geschossen und sie sei gelaufen, um sie wieder zu heilen. Es haben auch wieder Eheschwierigkeiten bestanden. — Man habe Elefanten wahnsinnig gemacht, um den Menschen den Wahnsinn zu nehmen. Die Menschen müssen die chinesische Mauer überschreiten, die von einer Schlange bewacht werde. Um über die Mauer zu gelangen, hinter der sich

dem Menschen die sieben Himmel öffnen, müssen sie der Schlange Gaben bringen und sie überwinden, sonst werden sie von der Schlange getötet. Andere Wahnideen stehen in Beziehung zu ihrer Herkunft und unehelichen Geburt. Unter medikamentöser Behandlung sind die psychotischen Störungen wieder abgeklungen, so daß die Pat. gebessert und ohne nachweisbare Defektzeichen nach 2½ Monaten entlassen werden konnte. Auch während dieser Krankheitsphase hat sie gemalt und zwar mit Bleistift oder Buntstift, großflächig, einen Negerkopf, einen Mädchenkopf, den Kopf eines Affen und eines Kamels und eine Alpenveilchenblüte. Zum Malen hat sie sich diesmal etwas drängen lassen müssen. Erklärungen hat sie zu den Bildern nicht abgegeben. Sie geben inhaltlich keinen Aufschluß über ihren psychischen Zustand während der Psychose. Es handelt sich dabei um Produktionen infolge ihrer guten Handfertigkeit, die ohne Beziehung neben dem psychotischen Geschehen einhergehen, ähnlich wie etwa die vom psychotischen Prozeß nicht beeinflusste Schreibfähigkeit.

Aus der Lebensgeschichte der Frau A. ergibt sich, daß ihre uneheliche Geburt, die Ungewißheit ihrer Herkunft und ihr nur Angenommensein als Kind für sie eine sie stark beeinträchtigende, mit Insuffizienzgefühlen und Selbstunsicherheit einhergehende Belastungssituation ist, eine „Störung mitmenschlicher Kontaktnahme“ (BENEDETTI) aus frühester Kindheit, die die Ansicht BLEULERS bestätigt, daß bei manchen Schizophrenen praepsychotisch schwere seelische Qualzustände familiärer Verursachung bestehen. Nach ihren eigenen Angaben hat sie einen gewissen Ausgleich ihrer daraus resultierenden Unsicherheit erst durch das Vorhandensein eigener Kinder erhalten. Es sind aus früher Kindheit stammende „Begegnungsstörungen“, die nach MATUSSEK als eine „psychoseauslösende Gefahr“ anzusehen sind. Zu dieser permanenten Belastungssituation tritt als ein weiterer Störungsfaktor ihre menschlich unbefriedigte, weil geistig unerfüllte, Ehe.

In dieser Lebenssituation erkrankt sie an einer Schizophrenie. In den vorhergehenden Jahren ist sie außerdem durch eine knapp ausreichende wirtschaftliche Lage und durch die Sorgen für zwei kleine Kinder ständig wohl über ihre Kräfte angespannt gewesen. Im Vordergrund der psychotischen Störungen des ersten Schubes stehen Wahnideen: sie trage ein Kainsmal, sie werde geschändet, ihr Schwiegervater sei ein böser Zigeuner u. a. Ihre seelischen Nöte, ihre Herkunft und ihre Ehe betreffend, die sie in jahrelangem Ringen zu beherrschen sich ständig bemüht hat, treten nun durch die Psychose aktiviert und ins Symbolhafte gewandelt in massiver, sie ängstigender Form in Erscheinung und sind Angriffe auf ihre mühsam behauptete, seit frühester Jugend gefährdete Selbstsicherheit. Durch medikamentöse Behandlung beruhigen sich diese psychotischen Stürme, aber der Krankheitsprozeß schwelt in der Tiefe weiter, denn schon nach 6 Wochen tritt der zweite Schub auf. Jetzt wird das Fundament ihres individuellen Menschseins durch schwere plötzlich auftretende Angstgefühle bedroht. Sie fürchtet ihre Kinder, die sie als Halt ihres Selbstseins ansieht — und damit auch ihren eigenen inneren

Halt — zu verlieren. Weitere psychotische Störungen treten hinzu und verwirren sie. In dieser Phase malt sie. Durch ihre innerhalb eines kurzen Zeitraumes in rascher Folge entstehenden bildnerischen Darstellungen gewinnt man menschlichen Zugang zu ihrem augenblicklichen innerseelischen Geschehen, zu ihrer Welt, wie er zuvor im ersten Krankheits Schub nicht vorhanden gewesen ist. Man kommt dadurch in Kontakt mit ihrer Welt, und ein gemeinsames Verständnis zwischen ihr als Kranker und dem Arzt wird möglich, dem es dadurch nun gelingt „hinter der Maske eines Irrsinns das Menschliche zu erkennen“ (BLEULER). Bei der schon praepsychotisch — zum Teil durch ihre Lebenserfahrungen bedingt — zum Alleingestelltsein neigenden Patienten zeigt sich nun am Beginn dieses ihren inneren Halt bedrohenden psychotischen Schubes eine völlige Abkapselung (Abb. 1), Öde, Leere (Abb. 2) und Verlassensein (Abb. 3). Es sind „lösende Bilder“, die sie, unterstützt durch medikamentöse Behandlung, geschaffen hat, und die es ihr nun ermöglichen, gemeinsam mit dem Arzt darüber zu sprechen. Zunehmend gewinnt sie Zuversicht, Erwartung, Hoffnung, Sehnsucht, daß es wieder bergauf geht (Abb. 4), wenngleich auch — durch die seelischen Erschütterungen infolge der psychotischen Störungen bedingt — eine gewisse Resignation bleibt. Damit ist der zweite Schub abgeklungen. Ihre bildnerischen Darstellungen haben die Lösung des Schubes in seinen einzelnen Etappen (Abkapselung — Leere — Isoliertheit — Versuch einer Flucht aus ihrer Welt (Negerbild) und schließlich Aufgeschlossenheit) anschaulich gemacht. Ihre durch die Psychose aufgewühlte innere Welt hat sich in Bildern eindrucksvoll dargestellt. Der zweite Schub kann mit BENEDETTI als eine „Anpassungsstörung an die inneren und äußeren Schwierigkeiten“ ihres „einzigartigen Lebensschicksals“ angesehen werden. Nach Lösung des Schubes hat sie Distanz zu den Erlebnissen während der Krankheit gewonnen.

Manche der von anderen Autoren getroffenen oben zitierten Feststellungen zu bildnerischen Darstellungen Geisteskranker finden sich auch bei unserer Patientin bestätigt. So kann auch bei ihr der teilweise unachtsame, gleichgültige Umgang mit den Bildern, ferner eine gewisse Primitivität der Darstellung und die Andersartigkeit der Mal-(Zeichen) Weise gegenüber früher beobachtet werden.

Letztlich gelingt es an Hand ihres durch die bildnerischen Darstellungen aufgeschlossenen innerseelischen Zustandes, die während der Krankheit bestandenen psychotischen Symptome (z.B. ihre Kontaktstörung u. a.) von daher abzuleiten.

Etwa $2\frac{1}{4}$ Jahre später bricht ein erneuter Schub auf. Andere bisher noch nicht betroffene Teile ihres seelischen Bereiches werden durch die Psychose erschüttert. Die Wahnideen stellen jetzt zum Teil eine Überkompensierung ihres Selbst dar: sie opfere sich und sterbe für andere

Menschen und schließlich habe man ihr selbst die Sonne kaputt geschossen. Während dieses Schubes gewähren ihre bildnerischen Darstellungen keinen Zugang in ihre durch die psychotische Phase veränderte Welt, sie sind nur eine beiläufige, bedeutungslose, nebenstehende Produktion. Sie zeigen den unterschiedlichen Wert bildnerischer Darstellungen selbst innerhalb eines fortschreitenden Krankheitsprozesses beim gleichen Menschen.

Bildnerische Darstellungen Geisteskranker, die menschlichen Zugang in die psychotisch veränderte Welt gewähren, stellen für die psychiatrisch-ärztliche Tätigkeit eine günstige, aber wohl nicht häufige Situation dar.

Zusammenfassung

Es wird über eine während eines akuten zweiten schizophrenen Schubes entstandene Bildfolge einer 32jährigen Kranken mit den von ihr selbst gegebenen Deutungen des Dargestellten berichtet. Im ersten Krankheitsschub hat sie nicht gemalt. Während dieses zweiten Krankheitschubes fühlt sie das Fundament ihres individuellen Menschseins durch schwere, plötzlich auftretende wahnhaftige Angstgefühle bedroht. Innerhalb der etwa vierwöchigen Dauer der Krankheitsphase malt sie vom fünften Krankheitstage ab insgesamt sieben Bilder, von denen vier als Abbildungen wiedergegeben werden. Durch diese bildnerischen Darstellungen gewinnt man menschlichen Zugang zum innerseelischen Geschehen während der Krankheitsphase. Es werden danach von der Patientin die folgenden Stationen durchlaufen: Völlige Abkapselung (Abb. 1) — Öde, Leere (Abb. 2) — Verlassenheit (Abb. 3) — Versuch einer Flucht aus ihrer Welt. Im anschließenden ärztlichen Gespräch, in dem sie eine Deutung dieser Bilder gibt, werden sie zu „lösenden Bildern“ (MAUZ) für die Patientin. Sie gewinnt wieder Zuversicht und Hoffnung und hat die Erwartung und Sehnsucht, daß es mit ihr wieder bergauf gehe, was in der letzten Darstellung (Abb. 4) zum Ausdruck kommt. Die Bildfolge zeigt die Lösung dieses schizophrenen Schubes in seinen einzelnen Etappen.

2 $\frac{1}{4}$ Jahre später erkrankt die Patientin erneut an einem schizophrenen Schub. Dieser dritte Schub ist bezüglich der aufgetretenen psychotischen Erscheinungen der schwerste. Unter entsprechender Behandlung klingt er nach 2 $\frac{1}{2}$ Monaten ab und die Patientin kann ohne nachweisbare Defekterscheinungen aus Anstaltsbehandlung entlassen werden. Auch während dieses Schubes hat sie wieder gemalt, aber es sind sehr schematische Zeichnungen auf Grund ihrer vorhandenen Handfertigkeit, die zum psychotischen Erleben in keiner Beziehung stehen und keinen Zugang in ihre durch die psychotischen Störungen veränderte Welt geben. Damit zeigt sich der unterschiedliche Wert bildnerischer Darstellungen innerhalb eines fortschreitenden Krankheitsprozesses selbst bei dem gleichen Menschen.

Literatur

- ARNOLD, O. H.: Über schöpferische Leistungen im Beginn schizophrener Psychosen. Wien. Z. Nervenheilk. **7**, 188 (1953).
- BECKER, P. E.: Das Zeichnen Schizophrener. Z. ges. Neurol. Psychiat. **149**, 433 (1934).
- BENEDETTI, G., H. KIND u. F. MIELKE: Forschungen zur Schizophrenielehre 1951 bis 1955. Fortschr. Neurol. Psychiat. **25**, 101 (1957).
- BLEULER, M.: Gedanken zur heutigen Schizophrenielehre — am Beispiel der Konstitutionspathologie erläutert. Wien. Z. Nervenheilk. **7**, 255 (1953).
- BÜRGER-PRINZ, H.: Über die künstlerischen Arbeiten Schizophrener. In: Bumke, Handb. d. Geisteskrankh. Bd. IX, S. 668. Berlin: Springer 1932.
- HARTMANN, K.: Über die Bildnereien Geisteskranker und ihre Bildkommentare. Z. Psychother. med. Psychol. **6**, 7 (1956).
- HORST-OOSTERHUIS, C. J.: Neue Kontaktmöglichkeit mit Schizophrenen. Arch. Psychiat. Nervenkr. **196**, 40 (1957).
- JAKAB, I.: Zeichnungen und Gemälde der Geisteskranken. Berlin: Henschelverlag 1956.
- JASPEBS, K.: Strindberg und van Gogh, 2. Aufl. Berlin 1926.
- MASCHMEYER, E.: Ein Beitrag zur Kunst der Schizophrenen. Arch. Psychiat. Nervenkr. **78**, 510 (1926).
- MATUSSEK, P.: Zur Frage des Anlasses bei schizophrenen Psychosen. Arch. Psychiat. Nervenkr. **197**, 91 (1958).
- MAUZ, F.: Der psychotische Mensch in der Psychotherapie. Arch. Psychiat. Nervenkr. **181**, 337 (1948).
- MEYER, J. E.: Stilwandel bildnerischer Produktion unter dem Einfluß einer Psychose. Nervenarzt **25**, 237 (1954).
- MÜLLER-SUUR, H.: Schizophrene Kunst. Grenzgeb. Med. **1**, 150 (1948).
- NIJINSKIJ, W.: Der Clown Gottes. Stuttgart: Klett Verlag 1953.
- PANETH, L.: Form und Farbe in der Psychoanalyse. Nervenarzt **2**, 326 (1929).
- PANSE, F.: Persönlichkeit, Werk und Psychose Charles Meryon's. Arch. Psychiat. Nervenkr. **187**, 205 (1951).
- PRINZHORN, H.: Das bildnerische Schaffen der Geisteskranken. Z. ges. Neurol. Psychiat. **52**, 307 (1919).
- PRINZHORN, H.: Bildnerie der Geisteskranken. Berlin: Springer 1922.
- RIESE, W.: Über den Stilwandel bei Vincent van Gogh. Z. ges. Neurol. Psychiat. **98**, 1 (1924).
- SCHOTTKY, J.: Über einen künstlerischen Stilwandel in der Psychose. Nervenarzt **9**, 68 (1936).
- WOLF, N.: Über kombinierte Aminophenazonbehandlung. Nervenarzt **28**, 369 (1957).
- WOLF, N.: Über bildnerische Ausdrucksweisen Sprachgehemmter. Prax. Kinderpsychol. **6**, 89, 120 (1957).