

Sexuelle Perversion oder blande Schizophrenie ? — Bildnereien eines Abwegigen *

G. AUERT

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Neurologie
der Martin Luther-Universität Halle-Wittenberg (Direktor: Prof. Dr. H. RENNERT)

Eingegangen am 5. Dezember 1966

In den bildnerischen Produktionen seelisch Abnormer können sich eindringlicher als durch die üblichen exploratorischen Ermittlungen verschleierte psychische Vorgänge bloßlegen. Allerdings sind die Kriterien schizophrener Bildnereien, formaler und inhaltlicher Art, wie RENNERT sie in seiner Monographie zusammengestellt hat, nicht isoliert zu betrachten, sondern nur im Zusammenhang mit dem klinischen Bild.

Es soll im folgenden über einen Patienten berichtet werden, dem klinisch wenig Aufmerksamkeit gewidmet worden wäre, hätte er sich nicht in höchst eigenartiger Weise zeichnerisch betätigt und zu weiteren differentialdiagnostischen Erwägungen Anlaß gegeben. Seit Jahren fertigt er in großer Zahl Zeichnungen an, in denen sexuelle Motive derart hervortreten, daß ein ästhetisch erträgliches Maß überschritten wird. Die Darstellungsart ist unverwechselbar und oft eigenartig pervers.

Der jetzt 56jährige Erwin O. (Krb.-Nr. 1014/63) stammt aus Schlesien und nahm einen auffälligen Lebensweg: Der Vater starb im ersten Weltkrieg an Malaria. Obwohl die Mutter zur Bestreitung des Lebensunterhaltes Gelegenheitsarbeiten übernehmen mußte, hat sie sich fürsorglich ihren Kindern gewidmet. Nach abgebrochener Oberschulausbildung war O. etwa 2 Jahre in einer Manufaktur als Seidenweber beschäftigt. Wie er angab, hätten Schwächeanfälle und Versagenszustände ungefähr in seinem 18. Lebensjahr zur Einweisung in eine psychiatrische Einrichtung geführt, in der er etwa 4 Wochen verblieb. Man habe damals von einer „Neurose“ gesprochen (Unterlagen waren nicht zu beschaffen). Nachdem in der Folgezeit sämtliche Arbeitsversuche scheiterten, bekam er Fürsorgeunterstützung und später Invalidenrente.

O. erinnert sich, daß er von jeher körperlich schwächlich und kränklich gewesen sei. Er habe sich über seinen hochaufgeschossenen, schlanken Wuchs geärgert, es war ihm peinlich, auf andere herabsehen zu müssen. Er sei immer ängstlich gewesen, habe sich in der Dunkelheit gefürchtet und in der Schule nie den Mut gehabt, sich zu melden. Er konnte sich kaum an Gleichaltrige anschließen, blieb ein einzelgängerisches, verträumtes Kind, das Schutz bei der Mutter suchte (die auch bis an ihr Lebensende den längst Erwachsenen umsorgt hat).

* Nach einem Vortrag auf der Tagung der Medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie in Halle am 30. 9. 1966.

Als er im 12. Lebensjahr zur Erholung aufs Land kam, habe ihn eines Tages ein älteres kräftiges Bauernmädchen auf den Heuboden gelockt, niedergeworfen, ausgezogen und trotz seines Sträubens betastet und beleckt. Dieses Ereignis sei später immer wieder in seiner Erinnerung aufgetaucht, wobei er das Verlangen bekommen habe, sich von Mädchen am Glied anfassen zu lassen.

Während dieses Landaufenthaltes habe er des weiteren wiederholt zwei Bauernjungen beobachtet, die sich entblößten und onanierten. Wenn O. auch anfangs angewidert gewesen sei, erlag er bald ihren Verlockungen und Drohungen und habe „mitgemacht“. „Sie wollten mich verprügeln, wenn ich anderen davon erzählte. Ich empfinde heute noch einen Abscheu gegen junge Burschen. In diesem Dorf war der Ausgangspunkt meiner Lebenstragödie.“ Sein späteres schulisches Versagen führt er nicht zuletzt darauf zurück, daß die regelmäßig — bis sechsmal am Tage — betriebene Onanie sein Konzentrationsvermögen und seine Leistungen beeinträchtigt habe. Er verspürte zunehmend Unsicherheit in seinem Auftreten und beim Sprechen, in Gegenwart anderer „Schwindelanfälle und Verkrampfungen im Kopf“.

Etwa im 20. Lebensjahr bemerkte unser Pat. einmal im Wald, als er austreten mußte, daß ihm zwei Mädchen neugierig zuschauten. Dieses Beobachtetsein habe er als besonders lustvoll empfunden und deshalb späterhin ähnliche Situationen ausgenutzt, um sich vor Mädchen entblößen zu können. Da er befürchtete, erkannt zu werden, ging er oft weite Strecken und suchte Wälder entfernt von seinem Heimatort auf. „Mein Glied war schon steif durch den bloßen Anblick eines Mädchens.“ Er habe sich auffällig verhalten, um auf sich aufmerksam zu machen und geriet jedesmal derart in Erregung, daß er anschließend onanieren mußte. Aus Schüchternheit habe er sich aber nie einer Frau nähern können. Soweit er uns angab, habe er in seinem Leben weder freundschaftliche Beziehungen noch erotische Bindungen zu einem Mädchen gekannt. „So mußte alles in mir abnorm werden.“ Seine Gedanken seien damals — wie heute — stets von der Sehnsucht nach einem Mädchen ausgefüllt gewesen.

Nach der Umsiedlung aus Schlesien fiel es ihm schwer, sich in der fremden Umgebung einzugewöhnen. Im Dorf blieb er ein „Sonderling“. Er versuchte, den Leuten aus dem Weg zu gehen, und unternahm deshalb planlos Spaziergänge in abgelegene Gegenden, besonders in Wälder, wo er wiederum Gelegenheit suchte, sich vor Mädchen zu entblößen. Er sei 1950 des Exhibitionismus bezichtigt worden, doch sind die Ermittlungen anscheinend wegen seines störrischen Verhaltens und seiner strikten Aussageverweigerung im Sande verlaufen.

Zu Hause kam er schließlich nicht mehr zurecht, er war zu ungeschickt, es mangelte ihm an Initiative. Nach Streitigkeiten mit seinem Bruder — die Mutter, von der O. immer verwöhnt wurde, lag zu jener Zeit im Krankenhaus — bat er im Jahre 1951 erstmals um Aufnahme in der hiesigen Klinik, weil er sich „abnorm“ fühlte. Auch 1952 kam er von sich aus zur Aufnahme und wurde anschließend zur Beschäftigungstherapie in ein benachbartes Psychiatrisches Krankenhaus verlegt. Dort lernte er unter den Besuchern eine ältere Frau kennen, die ihn 1953 als Untermieter bei sich aufnahm, zumal die Mutter inzwischen an Altersschwäche verstorben war. Zuletzt haben wir O. 1963 einige Wochen stationär beobachtet, wobei wir folgende Feststellungen machten:

Der hochgewachsene, schwächliche, etwas vorgealterte Mann von blassem Aussehen war körperlich gesund. Er machte einen matten und unbeholfenen-schüchternen, fast scheuen Eindruck, wurde aber bei den Explorationen von Mal zu Mal gesprächiger, sogar ausgesprochen mitteilksam. Intellektuell war er durchschnittlich begabt. Er erreichte bei der Intelligenzprüfung nach Wechsler einen IQ von 102, der sich aus einem harmonischen Leistungsprofil aufbaute (es ergaben sich keine Unterschiede zwischen den Leistungen im Verbalteil des Testes und denen bei prak-

tischen Denkanforderungen). Das Verhalten im Gespräch und Leistungsvollzug wies O. als genügend kritik- und urteilsfähig aus. Formal gesehen war er durchaus in der Lage, überschauend einen Sachverhalt zu erkennen. Jedoch fiel auf, daß er bei Anforderungen rasch den Überblick verlor, Rückfragen stellte, um sich zu vergewissern, und schließlich aufgab. Er schien sehr leicht irritierbar. Infolge einer erheblichen Selbstunsicherheit und Hemmbarkeit sowie schnellen Ermüdbarkeit seiner psychophysischen Energie konnte er seine Fähigkeiten nicht voll ausschöpfen. Ihm gelangen durchschnittliche Leistungen bei Leistungsbereitschaft nur unter günstigen Bedingungen und lediglich innerhalb eines begrenzten Zeitraumes. Schon alltägliche Belange konnten für ihn eine Überforderung bedeuten. Dabei war er stark von Anerkennung oder Ablehnung abhängig. Man kann annehmen, daß seine Unsicherheit auch auf einer leichten Verletzlichkeit basierte. Er fürchtete ständig, daß ihm jemand zu nahe trete und schützte sich durch eine distanzierende Haltung. Auf Station fühlte er sich zwar geborgen, war aber bekümmert, weil er sich unter so vielen Männern befand, zu denen er keinerlei Kontakt aufnahm. Seine Scheu schwand etwas im Umgang mit weiblichen Personen. Wie er angab, fühlte er sich in der Wohngemeinschaft mit der 16 Jahre älteren Wirtin, die reizbar sein soll und ihn „eifersüchtig“ bewache, nicht wohl. Andererseits wußte er aber um seine Unfähigkeit zu selbständiger Lebensführung. Er hatte sich damit abgefunden, „anders“ zu sein. Er nannte sich selbst einen „Sonderling“, der von anderen belächelt und verspottet wurde, was ihn schmerzlich berührte. Dennoch war er auch von seinem Eigenwert überzeugt: Er fühlte sich zwar nicht wie ein richtiger Mann („mein ganzes Seelenleben hat weiblichen Charakter, ich bin kindlich im Gemüt“), hatte aber eine Vorstellung von der Qualität seines Charakters und wünschte sogar, daß viele Menschen so wären wie er. Aus dieser Einstellung schöpft er gewissermaßen Mut zur Lebensbejahung. O. verneint glaubhaft, jemals lebensüberdrüssig gewesen zu sein. Der eigentümlich naiven Denk- und Ausdrucksweise entsprach ein starr begrenztes Weltbild, in dem neben Bruder und Wirtin eigentlich nur seine Schwärmereien für Mädchen und vollbusige Frauen Platz fanden. Sonstige Interessen waren bei ihm nicht ausgebildet: er kümmerte sich nicht um aktuelle Tagesfragen, las nicht, ging selten ins Kino (nur wenn ihn die Wirtin dazu aufforderte) und verreiste nie.

Der Patient hat viele hunderte von kleinformatigen Bildern spontan gezeichnet, die er serienweise, oft mit vieler Mühe, auf gefaltetes Zeitungspapier in Art eines Fotoalbums klebte oder einsteckte. Diese Hefte versuchte er auch in der Klinik zum Verkauf anzubieten. Sie, wie die einzelnen Bilder, waren gelegentlich beschriftet, beispielsweise mit „Fantasiebilder“ oder „Traumbilder“ oder „Interessante Zeichnungen eines Sexuell-Perversen. Preis 30 Mark“. Er bezeichnete sich übrigens in Briefen oder im Lebenslauf als „Nervenkranker“, als „Schizophrenist mit den seltsamsten Perversitäten“.

Vorwiegend sind es randvoll bemalte Bildehen. Neben dazwischen befindlichen uncharakteristischen und nichtssagenden Bleistiftzeichnungen, meist Kopien populärer Persönlichkeiten aus Zeitschriften, die in ihrer Detailtreue an Fotos erinnern, finden wir in der ersten Zeichenperiode des Patienten pausbäckige Bauernmädchen mit Zöpfen dargestellt, wie O. sie von seinem ersten Erlebnis auf dem Lande in Erinnerung hatte, oder vollbusige Frauen, die meist lüstern und verschmitzt lächeln, wobei die Mundpartien und die glotzenden Augen hervorgehoben sind.

Immer mehr nehmen dann aber *sexuell-obszöne Motive* sowie *fantastisch-monströse anatomische Gebilde* den größeren Raum ein. Sie sind trotz der oft stereotypen Wiederholung reich an Form, thematisch originell und



Abb. 1



Abb. 2

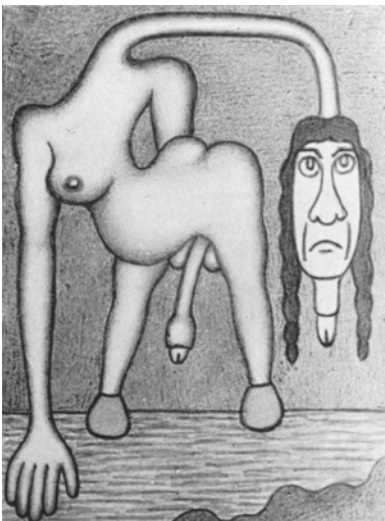


Abb. 3



Abb. 4

unverwechselbar. Obwohl die zeichnerische Ungeschicklichkeit des O. (er hatte nie eine zeichnerische Ausbildung genossen und sich auch nie

mit Malerei beschäftigt) stets hervortrat, besitzen die Bilder eine bemerkenswerte Ausdruckskraft. Sie sind gleichzeitig schrecklich und komisch und überschreiten durch ihren unheimlichen Aspekt die Grenze des Scherzhaften. „Es sind abnorme Zeichnungen infolge meines krankhaften Talentes“, meint er dazu selbst. „Diese schizophranistischen Bilder zeigen deutlich, daß meine Fantasie in eine vollkommen andere, von gewöhnlichen Menschen als abnormal bezeichnete Welt hineingeht, die von der Alltagswelt in großem Maße abweicht.“



Abb. 5



Abb. 6

Eindrucksvoll sind die *Verdoppelungen figürlicher Bestandteile* auf Abb. 1. Ungeheuerliche Figuren mit zum Teil verkümmerten bzw. abgeschnittenen und zum Teil anhängselartig ausgewachsenen Körperteilen, besonders übergroßen Geschlechtsteilen, oft in bizarren Formspielereien, finden sich auf den Abb. 2—5. Die Monstren auf Abb. 6, zumindest das rechte Gebilde, erinnern — wenn auch gar nicht in der Technik — an Bilder von Kubin. Verständlicher und aus der Vorgeschichte ableitbar sind die folgenden Abbildungen, die ebenfalls aus einer ganzen Reihe von ähnlichen, ziemlich wahllos durcheinander gezeichneten Bildern herausgegriffen sind:

Abb. 7 zeigt einen gewaltigen Phallus, der von einer üppig ausgestaffierten weiblichen Gestalt umfaßt wird (hier findet sich sein zentrales Problem seit dem Kindheitserlebnis: Der Patient wünscht sich die sexuell aggressive Frau). Manche Szenen stellen eine *Fellatio* dar, wenn nicht am

Glied selbst, so doch an symbolhaftem Gliedersatz. Auffallend häufig werden groteske *Mischwesen* gezeichnet. Viele Figuren sind androgyn, das heißt sie zeigen Zwittercharakter (z. B. sehen die Hoden wie Brüste aus, oder aus der weiblichen Brust und anderen Körperteilen erwachsen Phallusgebilde). Die komplexe Triebstörung des Patienten ist neben der ausgeprägten masochistischen Tendenz (siehe Abb.7) vor allem durch



Abb. 7

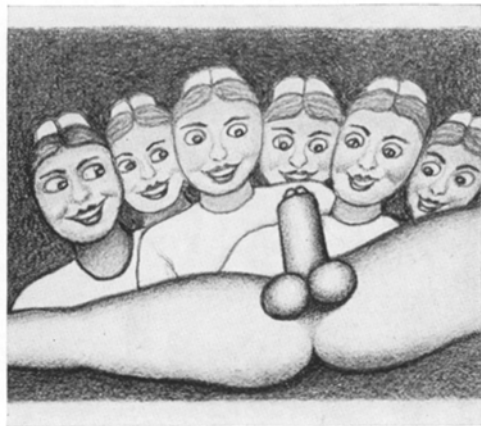


Abb. 8

exhibitionistische Züge (Abb.8) gekennzeichnet. Auf dem letzten, einem kompositorisch ausgewogenen Bild, betrachten Schwesternschülerinnen neugierig ein entblößtes männliches Genitale. Es liegt übrigens der Brief an eine Ärztin vor, in dem der Patient dieser den Vorschlag macht, ihn zu wissenschaftlichen Zwecken vor Studentinnen am Geschlechtsteil zu untersuchen.

Es ist nicht mehr sicher zu eruieren, wann und wie O. dazu kam, seine Gedanken und Wunschvorstellungen zeichnerisch zu fixieren. Er hat seine schablonenhaft wirkenden, scharfkonturierten Figuren oft mit erstaunlicher Sicherheit in der Strichführung ohne Übungsskizzen zu Papier gebracht. Nach seinen Äußerungen fehlt ihm zu Beginn jeder Zeichnung ein eigentliches Konzept, die Einfälle kämen dann beim Zeichnen: „Ich hatte immer den Drang, etwas Unnatürliches darzustellen. Eine richtige Absicht war nicht dabei. Ich weiß am Anfang nicht, was es wird. Ich muß mich erst langsam in das Bild hineintasten, allmählich entstehen dann diese komischen Figuren. Die letzten Phasen

sind ein richtiger Genuß: die Konturen nochmals nachzuziehen und Schatten zu geben, bis alles körperlich-plastisch wird.“ O. sucht das Wildwuchernde seiner üppig und ungeheuerlich anmutenden Produktion als reine Phantasiegebilde darzutun, die ohne Überlegung entstanden seien. Bezüglich der sexuellen Inhalte will er auch von seinem Bruder angeregt worden sein, der aus französischer Gefangenschaft obszöne Fotos mitbrachte, die O. heimlich zu kopieren versucht hatte. So wurde die nachschaffende und schließlich eigenschöpferische Zeichnung ein Ausdrucksmittel seiner inneren Spannung und zu einem Mittel der Abreaktion sexueller Triebwünsche. O. war sich dieser Ventilfunktion seiner Tätigkeit durchaus bewußt: „Meine geschlechtliche Erregung hat bis jetzt eine Art von Befriedigung gefunden durch das Zeichnen sonderbarer Bilder, z. B. Frauen mit prallen Formen.“ In letzter Zeit waren allerdings die rein sexuellen Inhalte zugunsten der monströsen Darstellungen zurückgetreten, wofür O. als Erklärung vorbringt, daß in seinem Alter nun das sexuelle Verlangen abzublassen beginne.

Die Entwicklung und der Lebensstil einerseits und die Bilder des Patienten andererseits lassen uns, sonderbar vermischt, psychoreaktiv Ableitbares und zutiefst Abwegiges erkennen. Wir mußten uns immer wieder fragen, inwieweit dieses merkwürdige Verhalten aus einer konstitutionell oder im Kindesalter geprägten abnormen Triebstruktur entstanden sein könnte, oder ob nicht doch ein echtes, wenn auch blande verlaufendes prozeßhaftes psychotisches Geschehen zugrunde gelegen hat. Es liegt nahe, die monsterhaften Auswüchse als überwuchernde, schizophrene Formspielereien zu interpretieren, wobei auch die zum Ausdruck kommende Unheimlichkeit pathognomonisch sein könnte; jedoch konnten klinisch außer dem autistischen, sonderlinghaften Verhalten — wie es KRETSCHMER dem Schizoiden zuordnet — und seiner völligen Lebensuntüchtigkeit von uns niemals produktive psychotische Symptome eruiert werden.

Vor uns steht sicher das Bild einer massiven sozialen und sexuellen Abnormität, die ihre Prägung — wie man nach der Vorgeschichte annehmen kann — durch frühzeitige masochistische und spätere exhibitionistische Impulse erhalten hat. Der wohl von jeher labil und autistisch veranlagte Mensch fand in den entscheidenden Entwicklungsphasen keine fördernden Kontakte. Seine damaligen moralischen Skrupel, die selbstquälerisch weite Strecken der Jugendzeit füllten, werden schließlich gleichzeitig zu Elementen masochistischen Lustgewinnes und zum einzigen Lebensinhalt überhaupt. Aus der Entbehrung normaler sexueller und auch anderweitiger Bedürfnisse erwuchs für ihn in menschenmeidender Isoliertheit eine beglückende Steigerung seines Selbstwertgefühles. Sein erstaunlich naives und eingeengtes Welterleben erinnert an vorübergehende idealisierende und monomane Vorstellungen eines Pubertieren-

den. Mit manchmal fast backfischhafter Schwärmerei kompensiert er seine praktische Abneigung gegen körperlich-sexuelle Betätigung und steigert sich dabei in eine überspannte Phantasieerotik, wie wir sie in den Zeichnungen in üppigster Weise vor uns sehen. Der Patient sagt selbst, daß sie eine Art Ventil seien zur Abreaktion seelischer Bedrängnis.

Zusammenfassung

Es wird über einen 56 jährigen Mann berichtet, der im 18. Lebensjahr kurzdauernd in einer Psychiatrischen Einrichtung untergebracht war, angeblich wegen einer Neurose, und bisher keiner geregelten Tätigkeit nachgegangen ist. Seit dem 20. Lebensjahr exhibitioniert er vor Frauen. Seine seit Jahren in großer Zahl angefertigten Zeichnungen sind vorwiegend sexuellen Inhaltes. Neben ihrem unheimlichen Aspekt ähneln die vielfältig dargestellten phantastisch-monströsen Gebilde schizophrenen Produktionen. Außer dem autistischen, weltfremden Verhalten und der Lebensuntüchtigkeit waren klinisch keine produktiven psychotischen Symptome nachweisbar. Differentialdiagnostisch wird eine konstitutionell bedingte oder durch Kindheitserlebnisse geprägte abnorme Triebstruktur erörtert.

Literatur

- JAKAB, J.: Zeichnungen und Gemälde der Geisteskranken. Berlin: Henschel 1956.
LEMKE, R.: Psychiatrische Themen in Malerei und Graphik. Jena: Fischer 1958.
— Das Bild in der psychiatrischen Diagnostik. Med. Bild **22**, 1 (1958).
PRINZHORN, H.: Bildnerei der Geisteskranken. Berlin: Springer 1922.
RENNERT, H.: Die Merkmale schizophrener Bildnerei. Jena: Fischer 1962.

Dr. med. G. AUERT
Universitäts-Nervenklinik
X 40 Halle/Saale