

II Entwicklungen, Grundsatzfragen und Grundlagen

Die Psychose als Künstler. Leo Navratils „Schizophrenie und Kunst“ – eine Kritik

Thomas Röske

Das Interesse des Kunstmarktes an so genannter Outsider Art wächst seit den 1980er Jahren kontinuierlich, Sammler und damit Galerien und Messen spezialisieren sich, vereinzelt integrieren sogar schon Kunstmuseen Werke von Außenseitern ihren Sonder- und Dauerausstellungen. Die Kunstwissenschaft, traditionell Träger als etwa die Literaturwissenschaft, beginnt langsam, sich mit diesem Kunstsektor zu befassen. So ist es an der Zeit, die theoretischen Ansätze dazu kritisch zu sichten. Dabei fällt auf, dass Fürsprecher der Outsider Art die Rezeption des Herausgehobenen stets zugleich befördern und beschränken, und zwar dadurch, wie sie es von anderer Kunst positiv absetzen möchten.

Diese These lässt sich gerade mit wichtigen Schriften über die Kerngruppe von Outsider Art, die künstlerischen Werke von Psychatrieerfahrenen, belegen, schon mit dem Klassiker „Bildnerie der Geisteskranken. Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung“ (1922) von dem Kunsthistoriker und Mediziner Hans Prinzhorn (vgl. Röske 1995; 1997; auch Brand-Claussen 2001a). Der als prächtiges Kunstbuch aufgemachte Band hat zweifellos das Gebiet erst eigentlich erschlossen, auch visuell: Mit 187 Abbildungen, davon 20 Farbtafeln, wurde hier „Irrenkunst“ für ein breites Publikum erstmals sichtbar gemacht. Der Text allerdings befestigt den fragwürdigen Mythos, dass Anstaltsinsassen vollkommen unbewusst „gestalten“ („sie wissen nicht, was sie tun“ [Prinzhorn 1922, 343]), so Innenwelten authentischer zum Ausdruck bringen als professionelle Künstler. Methodisch stützte sich Prinzhorn vor allem auf Einfühlung („Wesensschau“), eine Methode, die sich einem Objektivieren sperrt. Demnach hat er auf so fragwürdige wie nachhaltige Weise die Wahrnehmung dafür getrübt, welche Erfahrungen mit und Perspektiven auf die Gesellschaft Anstaltsinsassen mit ihren Werken übermitteln, welche realitätsnahen Wünsche sie haben, welche berechtigte Kritik an den erfahrenen Verhältnissen sie üben. Man muss allerdings bedenken, dass Prinzhorns „spätexpressionistisches Manifest“ (Brand-Claussen 2001a) in Reaktion auf die Zerstörung des Glaubens an kulturelle Werte durch einen Weltkrieg geschrieben wurde – vergleichbar dem Aufbegehren des streitbaren Künstlers Jean Dubuffet (1901-1985) gegen „kulturelle Kunst“ mit dem Eintreten für eine „Art Brut“ seit 1945. Zudem entstand „Bildnerie der Geisteskranken“ vor der Definition von Wissenschaftlichkeit durch den Wiener Kreis, deren Kriterien wir heute folgen.

Die Situation war anders in den 1960er Jahren, als Leo Navratil (1921-2006) anfangs, seine Ideen über Kunst und psychische Krankheit einer größeren Öffentlichkeit vorzustellen. Vielen gilt der österreichische Psychiater als Fortsetzer des Prinzhornschen Werkes und dabei nahezu uneingeschränkt als Lichtgestalt; das zeigte sich zuletzt wieder in den zahlreichen Nachrufen. Mit Recht wird stets betont, wie viel er für die Anerkennung der künstlerischen Werke von Psychiatrieerfahrenen und für diese selbst geleistet hat. Der Autor dieser Zeilen bekennt dankbar, dass Navratils Schriften in den 1970er Jahren auch ihm Augen und Denken für das Gebiet geöffnet und eine Faszination geweckt haben, die ihn nicht loslässt. Doch Navratil hat ebenfalls die Sicht auf Outsider Art zugleich eingeschränkt. Eine kritische Relektüre seiner einflussreichen Schriften ist an der Zeit. Mit dem Büchlein „Schizophrenie und Kunst“, das der Autor in der Neuauflage von 1996 selbst als „Grundlage“ seiner „ganzen weiteren Arbeit“ bezeichnet hat (Navratil 1996, 7), soll hier der Anfang gemacht werden.

Der schmale Band von 144 Seiten erschien 1965 im Deutschen Taschenbuchverlag, mit 80 Abbildungen im Text und vier auf dem Titel. Vorwort und knapper Einleitung folgt ein kurzer Abschnitt über „Ausgangspunkte“, in dem zum einen „Die schizophrene Geistesstörung“, zum anderen „Der künstlerische Manierismus“ erläutert werden. Der zweite Abschnitt, „Der schizophrene Stil“, bildet mit 2/3 der Seitenzahl das Schwergewicht des Buches; hier werden zunächst fünf „schizophrene Gestalter“ vorgestellt, dann vierzehn „Stilelemente schizophrener Gestaltens“; am Ende stehen kurze Ausführungen über „Klassik und Manierismus“. Der dritte Abschnitt, „Zur Psychologie der Kunst“, widmet sich nacheinander „Gestaltungsvorgang“, „Kunstwerk“ und „Künstler“. Nach knappem „Rückblick und Schluss“ bilden Erläuterungen der verwendeten Fachtermini und Literaturhinweise den Anhang.

Vorbild Prinzhorn

Den Vergleich mit Prinzhorn provoziert Navratil selbst schon durch den Untertitel seines Buches: „Ein Beitrag zur Psychologie des Gestaltens“. ¹ Aufbau und Wortwahl bekräftigen seine Absicht, an den prominenten Vorläufer anzuknüpfen. Auch in „Bildnerei der Geisteskranken“ machen das Erörtern von „Gestaltungsmerkmalen“ und das Vorstellen von zehn „schizophrenen Bildnern“ zweidrittel des (allerdings wesentlich umfangreicheren) Textes aus; „Grundlagen“ auf medizinischem Gebiet und eine eigene Kunsttheorie bilden auch bei Prinzhorn die ersten Abschnitte; und genauso wie bei Navratil stehen hier am Schluss allgemeine Überlegungen zu psychischer Krankheit, Kunst und Kultur.

Tatsächlich geht auch die Stoßrichtung der Publikationen parallel. Obgleich Prinzhorn im Titel von „Bildnerei“ und „Psychopathologie“ spricht, ist das verdeckte Programm seines Buches ein ästhetisches Aufwerten der Patientenwerke. Für ihn ist „echte“ Ausdrucks-Kunst vor allem bei psychisch Kranken zu finden, nicht so sehr bei professionellen Künstlern, die zwar eine ähnliche Unmittelbarkeit anstreben, aber „fast nur rationale Ersatzkonstruktionen“ (Prinzhorn 1922, 348) lieferten. Auch Navratil tritt als Psychiater auf und möchte in seinem Buch doch nachweisen, dass es sich bei den vorgestellten Patienten-Wer-

¹ Er fehlt bei der Neuauflage 1996.

ken um Kunst handelt, und zwar im Sinne einer „Urgebärde des Manierismus“ (Navratil 1965, 108), der Basis von „jeglichem künstlerischen Gestalten“ (ebd., 135) (dazu weiter unten). Dahinter steht, dass er wie Prinzhorn beim Betrachten künstlerischen Tuns weitgehend von sozialen Faktoren absieht. Für beide entsteht Kunst aus elementaren psychischen Konflikten; ganz ähnlich wie Prinzhorn, für den sie letztlich aus einer „polare(n) Spannung“ zwischen „Ausdrucksbedürfnis“ und „Ordnungstendenz“ hervorgeht (Prinzhorn 1922, 48; auch Röske 1995, 31), führt Navratil sie auf „eine gewaltige Spannung zwischen den vitalen Trieben und den geistigen Ordnungskräften“ zurück (Navratil 1965, 108). Nur an der Oberfläche wird sie durch individuelle Umwelterfahrung und gesellschaftliche Konventionen bestimmt (vgl. ebd., 129f.). Beide Autoren streiten ab, dass Mitteilung einen wesentlichen Aspekt von Kunst ausmacht.² Im Gegenteil könne ein Beeinflussen des künstlerischen Handelns durch Vernunft oder Geist nur schaden: „Künstlerisches Schöpferium erfordert eine Ausschaltung des durch Überlegungen geleiteten, Zwecke setzenden Wollens und eine Ausblendung des Realitätsprinzips.“³ So ist denn für Prinzhorn wie für Navratil der Gebrauch gestalterischer Mittel bei Psychatrieerfahrenen zugleich geschichtslos („Der schizophrenen Bilderei [...] liegt keine Tradition zugrunde“ [Navratil 1965, 108, vgl. auch 130]), und beide beschäftigt die Idee von Archetypen („Gerade bei unseren schizophrenen Kranken sehen wir, dass sie ohne jede äußere Anregung Gestaltungsmöglichkeiten neu entdecken, die in der menschlichen Gesellschaft auf jahrtausendealter Tradition beruhen“ [Navratil 1965, 120; vgl. Prinzhorn 1922, 359, Anm. 31]). Kritik an dieser Position kann allerdings nicht darin bestehen, dass auf einer Differenz zwischen angeblich „bloß sichtbar gemachte(r) Dynamik eines Krankheitsgeschehens“ und im Geschichtlichen wurzelnden „künstlerischen Schaffen“ gepocht wird (so Gorsen 1969/1980, 64ff.). Auch bei Menschen in psychischer Krise ist künstlerisches Handeln mehr als Eruption des Unbewussten und ungebrochener Reflex von „Psychopathologischem“. Jeder, der in irgendeiner Form künstlerisch gestaltet, schreibt die Tradition des jeweiligen Mediums von demjenigen Entwicklungspunkt fort, den er kennt. Jeder, der in unserer Gesellschaft aufwächst, ist von deren Bildkultur geprägt, jeder hat eine Vorstellung von Kunst, und sei sie noch so rudimentär. Und wenn sich künstlerische Äußerungen Psychoseerfahrener von anderer Kunst unterscheiden, so sind dafür nicht zuletzt gesellschaftliche Erfahrungen verantwortlich, vor allem traumatisierendes Ausgrenzen.

Wie blind Navratil gegenüber diesen Zusammenhängen ist, zeigt sich an seinen Bemerkungen über den taubstummen „Franz“ (Franz Kauer), dessen Behinderung ihm als ideales „Setting“ für seine Zwecke erscheint: „Man hat selten Gelegenheit, das Gestalten eines zeichnerisch begabten und von Umwelteinflüssen so weitgehend isolierten Menschen vor Ausbruch einer schizophrenen Psychose, auf deren Höhepunkt, während des Behandlungs- und Heilungsverlaufes und nach Eintritt einer Vollremission zu beobachten“ (Navratil 1965, 38). Er bemerkt nicht, dass er sich in Widersprüche verwickelt, wenn er über seinen Patien-

² Hierin ist wohl auch begründet, dass Navratil in bestimmten „Kritzeleien“ von „Franz“, „die einer Handschrift ähnlich sehen“, „keine Nachahmung des Schreibvorganges“ sehen will (30). Gerade diese Leugnung streicht er allerdings in der Neuausgabe des Buches (vgl. Navratil 1996, 50).

³ Navratil 1965, 114. Prinzhorn spricht von „jene(r) echte(n) Lebendigkeit, die von Konventionen und Schulung so leicht erstickt wird“, Prinzhorn 1922, 293.

ten zum einen berichtet: „Zur bildenden Kunst hatte er nicht die geringste Beziehung. Niemals hatte er eine Ausstellung besucht oder ein kunstgeschichtliches Werk in seinen Händen gehabt“, zum anderen aber bemerkt: „Aus seinem Verhalten gewinnt man jedoch den Eindruck, dass ihm die Produkte seiner Tätigkeit wertvoll sind und er sich für einen Künstler hält“ (ebd., 40).⁴

Im Begründen seines Aufwertens künstlerischer Werke von Psychatrieerfahrenen verharnt Navratil also bei Prinzorns Modell von Kreativität, das ganz auf die Schöpferkraft des Unbewussten setzt. Hinter dieser expressionistischen Sicht von Kunst steht weniger die Psychoanalyse als lebensphilosophische Ansätze wie die eines Ludwig Klages (1872-1956), zu dessen „Popularisator“ (Adorno) sich Prinzhorn seit „Bildnerei der Geisteskranken“ entwickelt hatte. Mitte der 1960er Jahre waren noch Vertreter dieser psychologisierenden idealistischen Philosophie an deutschsprachigen Hochschulen zu finden. Wenig später wurden sie von Experimentalpsychologen und analytischen Philosophen abgelöst. Navratil erweist sich nicht nur in diesem Punkt als später Vertreter einer konservativen Denktradition.

Merkmalskatalog

Zahlreicher als die Ähnlichkeiten sind die Unterschiede zwischen Prinzhorn und Navratil. Sie bedeuten jedoch gleichfalls schwerlich einen Fortschritt.

Ein deutlicher Unterschied zu Prinzhorn liegt darin, dass Navratil Merkmale „schizophrener Bildnerei“ heraushebt. Prinzhorn fasst zwar am Schluss seines Buches Charakteristika des ausgebreiteten Bildmaterials zusammen, die man „mit einiger kritischer Vorsicht als verdächtig für einen pathologischen Zustand ansehen“ könne (Prinzhorn 1922, 295). Schließlich aber stellt er fest: „Das Gesamtergebnis unserer Umschau ist bescheiden. Man kann nicht mit Sicherheit sagen: dies Bildwerk stammt von einem Geisteskranken, weil es diese Merkmale trägt“ (ebd., 337). Nur in einem glaubt Prinzhorn, die „Eigenart schizophrener Gestaltung“ (339) festmachen zu können, in einer „Unheimlichkeitskomponente“ (306, vgl. 338; auch Röske 2006), die ein „Abglanz“ der „völligen autistischen Vereinzelnung, dem über alle Schattierungen psychopathischer Weltentfremdung hinausgehenden grauenhaften Solipsismus“ psychischer Krankheit sei (Prinzhorn 1922, 339).

Dieses eingefühlte Moment spielt für Navratil keine Rolle.⁵ Wenn er neuerlich versucht, formale und inhaltliche Merkmale „schizophrener Bildnerei“ festzuschreiben, so liegt das auch am Ausgangspunkt seines Interesses für Werke psychisch Kranker. Anders als Prinzhorn kam er nicht von der Kunst zur Medizin, sondern er entdeckte umgekehrt das künstlerische Potential seiner Patienten bei der Arbeit mit einem diagnostischen Zeichentest, dem „Mensch-Test“ von Karen Machover (1949; vgl. auch Abraham 1978). Das führte aber wiederum dazu, dass das Material, aus dem er seine Schlüsse zog, technisch und motivisch

⁴ Ähnlich behauptet „Hans“ (Johann Hauser), er sei früher „ein berühmter Mann gewesen, der für seine Malereien viel Geld bekommen habe“ (Navratil 1965, 53).

⁵ Navratil relativiert die Bedeutung des Autismus für die Schizophrenie, s. Navratil 1965, 114; tatsächlich handelt es sich um eine historische Veränderung. Der Prinzhorn beeindruckende Autismus war zum Großteil Anstaltsartefakt.

wesentlich einheitlicher und beschränkter war als das in „Bildnerei der Geisteskranken“ vorgestellte. So bot es sich für eine vergleichende diagnostische Auswertung an.

In seinem Betrachten einzelner Merkmale ist Navratil zudem durch das Buch „Merkmale schizophrener Malerei“ (1962) von Helmut Rennert beeinflusst, das insbesondere Kliniker lange Zeit dankbar rezipiert haben. Dabei waren ihm die Fragwürdigkeiten dieser Schrift zumindest teilweise bewusst (vgl. Bader & Navratil 1976, 61). Schon die Grundlage des darin vorgestellten „empirischen Sichtens und Ordners“ (Rennert 1966, VII) ist zweifelhaft, da Rennert fast ausschließlich publizierte Beispiele anderer aus mindestens vier Jahrzehnten heranzieht und Vorauswahl sowie Diagnosen unkritisch übernimmt; die Zuordnung der Beispiele zu den behaupteten „Merkmalen“ überzeugt in vielen Fällen nicht; und schließlich beschreiben die meisten dieser vorgeblichen Charakteristika nicht nur, sondern deuten bereits, und zwar mit abwertender Perspektive.⁶ Demgegenüber geht der österreichische Psychiater bei seinem reduzierten Merkmalskatalog stets von Beispielen eigener Patienten aus und bemüht sich um neutrale, bloß beschreibende Termini.

Navratil betrachtet eingehender vierzehn „Stilelemente schizophrenen Gestaltens“. Dabei benennen die Überschriften verwirrender Weise teils tatsächlich vermeintliche Spezifika, wie „das gemischte Profil“ oder „das Änigmatische“, teils aber bloß allgemeine Gestaltungsaspekte, wie „Grenze und Kontur“ oder „Anatomie“; erst im Verlauf der Abschnitte wird deutlich, woran Prinzhorn Pathologisches festmacht. Tatsächlich betreffen, ohne dass dies explizit gemacht würde, sieben die Form, sieben den Inhalt von Zeichnungen.

Obleich der Kriterienkatalog vorsichtiger formuliert ist als der Rennerts, stellt auch er einen Rückschritt gegenüber Prinzorns weiser Vorsicht dar. Problematisch ist er nicht nur wegen des Mangels an Systematisierung und Kohärenz. Wie bei dem Versuch Rennerts erscheint die Zuordnung von Zeichnungen oft willkürlich, wie Rennert unterlässt Navratil, sich durch Rückfragen oder anderweitig zu versichern, ob seine Zuordnungen stichhaltig sind. Vor allem stößt auf, dass Navratil zwar immer wieder verallgemeinernd formuliert, statistische Angaben aber vermeidet. Es bleibt unklar, wie umfangreich seine Sammlung von Zeichnungen ist, wie häufig sich die erwähnten Merkmale finden, wie oft sie mit Symptomen diagnostizierter Psychosen korrelieren.⁷ Selbst Prinzhorn (1922, 301/304) hatte zum Erreichen eines „höhere(n) Grad(es) von Objektivität“ einen Beobachter gefordert, „der seine theoretischen Voraussetzungen aufdeckt“. Navratil lässt sich nicht in die Karten sehen.

Psychopathologischer Sinn

Beim Erläutern seines Katalogs von Merkmalen geht Navratil ebenfalls über Rennert hinaus, indem er umfassender nach deren psychologischen und psychopathologischen Sinn fragt

⁶ Schon Prinzhorn kritisiert solche falsche Perspektive, s. Prinzhorn 1922, 294.

⁷ 1959 erwähnt er lediglich, dass er „seit 4 Jahren (...) mehrere 1000 Zeichnungen sammeln“ konnte, Leo Navratil und Ludwig Marksteiner, „Krankheitsverlauf und Therapieerfolg im Hinblick auf den Wandel zeichnerischen Gestaltens“, in: Archiv für Psychiatrie und Zeitschrift für die gesamte Neurologie, Bd. 198 (1959), 483–493, hier 483; selbst in diesem Aufsatz für eine Fachzeitschrift macht er die Grundlage seiner Forschungen nicht deutlicher.

(Rennert ließ sich dadurch wiederum zu einem entsprechenden Kapitel in der zweiten Auflage seines Buches 1966 anregen [vgl. Rennert 1966, 49ff.]). Dabei setzt er nur manchmal Eigenheiten der Zeichnungen mit Symptomen psychischer Krankheit gleich, wenn er etwa die „unnatürliche“ Bewegungsart gezeichneter Figuren mit „Eigentümlichkeiten“ der Bewegung von psychisch Kranken parallelisiert (Navratil 1965, 93) oder das „gemischte Profil“ zu einem „der eindrucksvollsten Symbole schizophrener Gespaltenheit“ erklärt (ebd., 68). Einmal unterläuft ihm allerdings auch, dass er von einer Zeichnung wie von einem Patienten schreibt: „Schon am Abend desselben Tages hatte sich die Struktur der Zeichnung gebessert, Deformationserscheinungen waren jedoch immer noch deutlich ausgeprägt“ (ebd., 81).

Navratils psychologisierende Interpretationen folgen, wenn sie nicht von ihm selbst entwickelt sind, vor allem drei Gewährsleuten ganz unterschiedlicher fachlicher Herkunft. Deutungshilfe leisten neben dem Buch „Personality Projection in the Drawing of the Human Figure“ (1949) der amerikanischen Psychiaterin Karen Machover (dem, wie Navratil oft bekannt hat, eigentlichen Ausgangspunkt seines Interesses am Zeichnen seiner Patienten) mehrfach Günther Mühles „Entwicklungspsychologie des zeichnerischen Gestaltens“ (1955) und die „Medizinische Psychologie“ des Psychiaters Ernst Kretschmer (in der 11. Auflage von 1956). Daneben zitiert er andere Vertreter verschiedener psychologischer Richtungen. Aber auch der für Prinzhorn schon wichtige Lebensphilosoph Ludwig Klages sowie die psychologisierenden Kunsthistoriker Max J. Friedländer, Wilhelm Worringer, Wilhelm Pinder und Hans Sedlmayr werden herangezogen. Fast allen zitierten und vom Autor selbst vorgenommenen Interpretationen ist gemeinsam, dass sie allein auf der Erfahrung einzelner beruhen, also nicht experimentell validiert sind. Das muss nicht prinzipiell gegen ihren Erkenntniswert sprechen. Bedenklich ist allerdings, dass Navratil (1965) in den Abschnitten über „Stilelemente schizophrener Gestaltens“ die zitierten Ansichten in bunter Mischung aufführt und fast durchweg unerwähnt lässt, welche fachlicher Herkunft sie sind. So ergeben sich wiederholt Konglomerate bloßer Meinungen, wobei der Abschnitt „Das Auge“ (ebd., 103-105) mit seinem Aneinanderreihen inhaltlich unverbundener Ansichten zu einem Oberthema das Extrem bildet. Hier gewinnt man den Eindruck, der Autor habe Einträge seines Zettelkastens in zufälliger Reihenfolge abgeschrieben.

Fast ist es müßig anzuführen, dass viele der Interpretationen, die in der Regel allein auf Ängste oder andere psychische Spannungen hinter den formalen und inhaltlichen Eigenheiten abheben, zum Widerspruch herausfordern. So spricht etwa gegen die Behauptung, dass bei Verwenden reiner Kontur im Darstellen von Menschen „meist eine Angst vor den stärker physiognomisch wirkenden Details, dem eigentlichen ‚Inhalt‘ des Motivs vorhanden“ sei (ebd., 59), schon die Tatsache, dass das Gros der Zeichnungen von Bildhauern, die vornehmlich am Plastischen und Haptischen interessiert sind, reine Kontur zeigt.

Wie in diesem Beispiel geht Navratil auch sonst bei seinem Schließen von Charakteristika der Patientenzeichnungen auf psychodynamisches Geschehen von einfachen Analogien aus. Das lässt sein Vorgehen leicht nachvollziehbar und plausibel erscheinen. So differenziert der Mediziner bei seinen Erläuterungen psychopathologisch gedeuteter Erscheinungen analysiert, so oberflächlich bleibt er allerdings beim Betrachten gestalterischer Vorgänge. Letztlich sind die spezifischen Ausformungen der Menschenzeichnungen für ihn (wie schon für Machover) nur sinnfälliger Ausdruck von psychischen Auffälligkeiten.

Navratil erwägt zwar prinzipiell, „gerade die intensive geistige Auseinandersetzung der Schizophrenen“ könne „ein wichtiger Beweggrund ihres Schaffens“ sein (ebd., 130), fragt sich jedoch nicht, ob möglicherweise selbst in den reduzierten Menschendarstellungen seiner Testzeichnungen sich Zeittypisches niederschlägt. Ein Vergleich mit den bei Prinzhorn abgebildeten Werken, die zwischen 1880 und 1920 entstanden sind, zeigt etwa bei diesen stärkere Kleinteiligkeit, größere Ordnung und klarere Abgrenzungen. Erst recht im Vergleich zu heutigen Bildern von Psychiatricerfahrenen wird deutlich, dass sich in vielen Werken der Heidelberger Sammlung wenn nicht sogar bestimmte Darstellungsideale, so doch zumindest damalige bürgerliche Tugenden niederschlagen. Momente eines Zeitstils sind sicherlich auch in Navratils Beispielen enthalten, so unterschiedlich sie sein mögen. Dementsprechend müsste zum Beispiel eine betonte Kontur 1960 auch psychologisch anders zu werten sein als 1900 oder 2000.

Zudem drängt sich die Frage auf, warum beim Zeichnen einer einfachen Menschendarstellung in Gegenwart eines Psychiaters sich unwillkürlich und allein die krankhaft veränderte Psyche niederschlagen und sämtliche Willkür auf Seiten des Probanden ausgeschlossen sein sollte. In vielen Fällen wird dieser zumindest auf die Präsenz der Autorität reagiert und die Aufgabe gut zu erfüllen getrachtet oder dagegen aufbegehrt haben. Es liegt nahe, die Blätter in der Sammlung Navratil mehr als Teile eines Dialogs denn als bloßen Ausdruck des Inneren der Patienten zu werten.

Problematischer noch werden Navratils Deutungen, wenn er auf „die drei Hauptmerkmale“ schizophrener Zeichnung zu sprechen kommt, als die er Formalismus, Deformation und Symbolismus identifiziert (Navratil 1965, 95). Ist der Begriff „Deformation“ auch der einzige der vierzehn, der rein beschreibende Neutralität vermissen lässt, da er das Abweichen von einer Norm bezeichnet, so wird bei Navratils Deutung der Trias schnell klar, dass alle drei für ihn mehr noch als die anderen elf auf psychopathologische Defizite verweisen. Formalismus und Deformation sprechen ihm zufolge für „mangelhaften Außenweltkontakt“, da sie „der natürlichen Umwelt Gewalt“ (ebd., 80) antun. Navratil sieht Defizitäres in beiden Haltungen: „Formalismus geht mit einer Einschränkung der Kommunikation auf der triebhaft-emotionalen Ebene einher, durch die Deformation werden die mitmenschlichen Beziehungen im sachlich-rationalen Bereich in Frage gestellt“ (ebd., 87).⁸ Während Deformation häufig „im akuten Stadium der Erkrankung“ zu finden sei, trete Formalismus eher „im Heilungsverlauf schizophrener Psychosen“ (80) auf.⁹ Das „erhöhte Symbolbedürfnis der Schizophrenen“ schließlich entspreche wie der Formalismus einer Tendenz zur „Triebhemmung“. Während dieser aber „die Kräfte der Deformation gewaltsam“ binde, sei „das prärationale Symbol der nur unvollkommen geglückte Versuch einer geistigen Bewältigung des Triebhaften“ (97f.).¹⁰ Im inhaltlichen Hauptmerkmal erkennt Navratil mithin eine schwächere Reaktion auf das Überwiegen von Triebhaft-Emotionalem.

Wird schon hier überraschend der Einfluss psychodynamischer Sichtweisen der Psychoanalyse deutlich, die bislang in der Schrift kaum eine Rolle gespielt hatte, so erst recht bei der

⁸ Diese Passage wurde in der Neuauflage des Buches fortgelassen, vgl. Navratil 1996, 104.

⁹ Diese Idee hatte zuerst Walter Morgenthaler formuliert.

¹⁰ Der letzte Satz ist in der Neuauflage des Buches fortgelassen, vgl. Navratil 1996, 114.

pathologischen Begründung für diese Konstellation, die Navratil in einem Verlust der psychischen Steuerfunktion sieht: „Bei der Schizophrenie versagt die Regelung des Verhaltens durch das höchste Integrations- und Regelzentrum, das Ich. Dadurch lassen sich viele Symptome dieser Kranken als ein Kampf zwischen den Trieben und jenen ordnungschaffenden Tendenzen, die dem Bereich des Mythos angehören, verstehen“ (ebd., 114).

Diese Interpretation der Schizophrenie ist nicht neu. Sie ist von dem Ich-Psychologen Ernst Kris übernommen (1977, 87, 91, 104). Neu und bedenklich ist, wie Navratil sie an Merkmale seiner Zeichnungen zu binden sucht. Das Psychopathologische sieht er in gestalterischen Eigenheiten, die angeblich einem nicht näher erläuterten „Natürlichen“ „Gewalt“ antun.¹¹ Mit dem Versagen des „Regelzentrums“ Ich entfernt sich der psychische Kranke in Navratils Sicht gestalterisch von jener Mitte, deren Verlust der konservative Kunsthistoriker Hans Sedlmayr in seinem berühmt-berüchtigten Buch von 1948 für die gesamte Moderne beklagt. Deshalb erstaunt nicht, dass der österreichische Psychiater sich auch diagnostizierend zu anderer Kunst äußert.

„Kulturelle“ Kunst

Prinzhorn (1922, 345-349) glaubte, die Faszination für „Irrenkunst“ bei seinen Zeitgenossen auf ein verbreitetes „schizophrenes Weltgefühl“ zurückführen zu können. Dennoch sah er in Ähnlichkeiten zwischen Werken von „Geisteskranken“ und professioneller Kunst Belege für die pathologische Unverdächtigkeit der ersteren.¹² Und erst recht stand er gegen eine daraus abgeleitete Pathologisierung von letzteren auf: „Der Schluß: dieser Maler malt wie jener Geisteskranke, also ist er geisteskrank, ist keineswegs beweisender und geistvoller als der andere: Pechstein, Heckel u.a. machen Holzfiguren wie Kamerunneger, also sind sie Kamerunneger“ (ebd., 346).

Navratil (1965, 136) sieht dagegen im künstlerischen Prozess bei psychisch Kranken und Gesunden die gleiche tief greifende Psychodynamik am Werk: „Wenn also künstlerisches Gestalten Ichlosigkeit erfordert, so ist es doch auch ein Versuch, das Ich neu aufzubauen“ (ebd., 115). Diese Annahme eines grundlegenden Steuerungsverlustes, einer pathologischen Instabilität als Ausgangspunkt jeder künstlerischen Produktion, die auch Ernst Kris' Theorie von der „Regression im Dienste des Ich“ (1977, 24ff., 187) hinter sich lässt, erklärt, warum der Psychiater gelegentlich eigenwillige psychologische Deutungen über ältere außereuropäische Kunst vornimmt. So heißt es in einer Fußnote zur Interpretation der ornamentalen Fülle auf Bildern Adolf Wölfflis als „horror vacui“¹³: „Eine ähnliche Angst vor leeren Stellen in einer figural oder ornamental verzierten Fläche scheint das alte Kulturvolk der Mayas beherrscht zu haben“ (Navratil 1965, 88).¹⁴ An anderer Stelle mutmaßt der Psychiater, dass

¹¹ Bei Kris etwa heißt es vorsichtiger, dass Zeichnungen von psychisch Kranken nicht die „Lebendigkeit der Außenwelt erfassen“, ebd., 81

¹² Siehe etwa ebd., 295: „Nicht nachdrücklich genug kann betont werden, dass natürlich jedes dieser Merkmale unendlich oft im Bereiche der Kunst aufweisbar ist. Niemals also kann man hier von Merkmalen im Sinne eines körperlichen Symptoms reden, etwa eines Reflexausfalls.“

¹³ Zur Problematik der Benennung „horror vacui“ schon Prinzhorn 1922, 294.

¹⁴ Diese Fußnote lässt Navratil in der Neuausgabe des Buches fort, vgl. Navratil 1996, 106.

„eine starke emotionale Fixierung an die Vorderansicht des menschlichen Körpers“ das Entstehen „eines natürlichen Bewegungs- und Menschenbildes“ auf altägyptischen Malereien und Reliefs „verhinderte“ (Navratil 1965, 85f.). Litten Mayas wie Ägypter also an Kollektivneurosen oder psychischen Störungen?

Mindestens ebenso bedenklich sind die Auslassungen Navratils zur europäischen Kunst des 20. Jahrhunderts von psychologisierendem Standpunkt. Ärztliche Diagnose und Kunstkritik überlagern sich hier – tatsächlich war, wie gelegentlich durchscheint, beides Antrieb zu „Schizophrenie und Kunst“. ¹⁵ Gemäß dem Diktum: „Künstlerisches drängt zu gegenständlichem Gestalten“ (ebd., 123), prägen dabei drei Feindbilder Navratils Sicht auf die Zeitgenossen: Naturalismus, Formalismus und Primitivismus. Zu ersterem heißt es: „Der Naturalismus vermittelt uns wohl ein reichhaltiges, aber ein zu oberflächliches Bild der Welt. Deshalb ist die Zertrümmerung des Gegenstandes, die Zerstörung der rationalen Ordnung ein Versuch, zum Eigentlichen der Kunst zurückzukehren“ (ebd., 124). Der Formalismus dagegen bedeutet Navratil „Erstarrung“; in ihm trete zurück, „was im Grunde zu gestalten wäre“ (119). So ist eine Bemerkung über die späten Bilder Piet Mondrians denn auch abwertend gemeint: „Was einfache geometrische Kategorien ‚ausstrahlen‘, ist vor allem die Affektbeherrschung ihres Schöpfers“ (118). Navratil vermisst hier „die unmittelbare Lebendigkeit eines Werkes“, meint, das Formale diene „nur der Verdrängung“ (123).

Des Primitivismus macht sich schließlich ein Künstler verdächtig, wenn er „die Formen (...) so weit reduziert, dass von Gestaltung nicht mehr die Rede sein kann“ (90), oder wenn er etwa dem „Drang“ folgt, „einem ungegenständlichen Werk einen Namen zu geben, ohne auf Ähnlichkeit Rücksicht zu nehmen.“ Letzteres „Phänomen“ entspreche ‚der ‚magischen Weihe‘, durch die der Primitive selbst den unbehauenen Stein zum Dämon macht“ (96). Der Psychiater kann sich offenbar nicht vorstellen, dass hier das Spiel mit dem Rätsel, bewusste Verweigerung oder das Rechnen mit einer Spannung zwischen Werk und Titel eine Rolle spielt. Prinzhorn (1922, 336) hatte der Deutung dieses Phänomens mehr Spielraum gegeben. ¹⁶

Aus dieser Sicht folgt zwangsläufig, dass Navratil bestimmte stilistische Entwicklungen von Künstlern mit ärztlichem Misstrauen verfolgt. In einer Fußnote zu der Feststellung, dass sich an „einer langen Reihe von Zeichnungen“ seiner Patienten die Entwicklung von einem „angsterfüllte(n), deformierte(n) Menschenbild“ zu einem „geometrisch-starre(n) Schema“ zeige, heißt es: „Eine ähnliche Entwicklung lässt sich nicht selten auch bei gesunden Künstlern feststellen: sie beginnen ziemlich naturalistisch, versuchen hierauf immer mehr Ausdruck zu bewältigen, verwenden dazu auch das Mittel der Deformation, verdrängen schließlich das Physiognomische und enden in einem erstarrten Konstruktivismus – oder finden einen reifen, beruhigten, mehr oder weniger abstrakten Altersstil“ (Navratil 1965, 76) ¹⁷ – als sei diese Entwicklung, die tatsächlich bei vielen europäischen Künstlern in den

¹⁵ Siehe etwa ebd., 83: „Da die Deformation jedoch in der schizophrenen Bildnerie und in der modernen Kunst von so großer Bedeutung sind, wollen wir einige ihrer Spielarten genauer untersuchen.“

¹⁶ Über ein „großes Blatt in stumpfen Aquarellfarben“ hatte er allerdings ähnlich geurteilt wie Navratil (108 f.).

¹⁷ Diese Fußnote lässt Navratil in der Neuauflage des Buches fort, vgl. Navratil 1996, 91.

1950er Jahren zu beobachten ist, allein auf eine individuelle, pathologisch zumindest verdächtige Psychodynamik zurück zu führen. Hier wird geradezu gewaltsam ein gesellschaftliches Phänomen in die Einzelpsyche zurück gedrängt.

Letztlich lässt Navratil, wie schon Prinzhorn, einzig den Expressionismus als Kunstform gelten. So stellt er am Ende des Abschnittes über „Deformation“ kommentarlos Werke der „modernen antinaturalistischen Kunst“ als Beispiele für den „höchsten Grad der Deformation“ in Parallele zu einigen zuvor besprochenen Patientenzeichnungen mit „Zerstückelungen“: das Blatt ‚Angstausbruch III‘ (1939) von Paul Klee und die Plastiken ‚Liegende, zerteilig‘ (1959 und 1961) von Henry Moore“ (Navratil 1965, 87). In ähnlicher Weise legt er mit der unkommentierten Bemerkung: „Auch die moderne Malerei bevorzugt gegenüber dem lebensnahen Porträt oft die Maske und das maskenhafte Gesicht“, nahe, hierin, wie bei Patientenarbeiten interpretiert, einen Ausdruck von „Lebensangst“ zu sehen (ebd., 107). Die Maske etwa hier wie dort als Antwort auf Phänomene der Entfremdung durch die Gesellschaft zu deuten, kommt dem Psychiater nicht in den Sinn (hierzu Japp 1972).

Manierismus

Die originellste Idee Navratils in „Schizophrenie und Kunst“ ist zweifellos, die Werke seiner Patienten zum künstlerischen „Manierismus“ zu erklären (ebd., 16, 108; hierzu auch Kraft 2005, 78ff.). Er begründet das unter anderem damit, dass auch in manieristischer Kunst die menschliche Gestalt die „naturnahe Form“ verlöre, verkürzt oder gedehnt und verzerrt werde, „gespreizt, verrenkt, geziert“ auftrete, stark bewegt oder erstarrt erscheine; zudem würden auch hier bestimmte Motive, wie das Auge, bevorzugt; und schließlich seien unter den Manieristen viele Sonderlinge gewesen (vgl. Navratil 1965, 18ff.). Für sein Übertragen des historischen Stil-Begriffs stützt sich Navratil auf ein von Max Dvořák und Ernst Robert Curtius entwickeltes Manierismuskonzept, das Gustav René Hocke 1957 mit dem Taschenbuch „Die Welt als Labyrinth. Manier und Manie in der europäischen Kunst“ populär gemacht hatte (siehe hierzu auch Schmied 1989). Danach wechseln sich in der Kunstgeschichte manieristische und klassizistische Phasen ständig ab, in sich wiederum typische Entwicklungen durchlaufend. Obgleich ein später Ableger zyklischer Geschichtsvorstellung, wie sie in den ersten drei Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts insbesondere in Deutschland populär war (am bekanntesten wurde Wilhelm Worringers Dissertation „Abstraktion und Einfühlung“ von 1908), hat Hockes Buch damals viele beeindruckt, vor allem sicherlich, weil hier historisch rückgebunden eine psychologische Sinnggebung moderner Kunst als Neo-Expressionismus geboten wurde – für Deutschland und Österreich in der Nachkriegszeit ein leicht nachvollziehbares Konzept.¹⁸

Navratil geht in seinem Manierismus-Konzept über Hocke hinaus, indem er unternimmt, dessen Relativieren des Stil-Begriffs (in Richtung auf eine übergeschichtliche Konstante) neu zu erden, und die Werke von Psychiatrierfahrenen als „Urbärde des Manierismus“ defi-

¹⁸ Es lohnte sich, der Rezeption von Hockes Buch detailliert nachzugehen, etwa auch bei Georg Baselitz oder Werner Hofmann, der mit der Ausstellung „Zauber der Medusa“ noch 1986 – in Wien – eine große Hommage an „Die Welt als Labyrinth“ inszenierte.

niert. Für ihn schlägt sich im Manierismus nicht nur immer wieder neu ein bestimmter Menschentypus nieder, sondern eine zumindest an Pathologisches grenzende psychische Verfassung¹⁹, die er als konstitutiv für kreative Leistung überhaupt ansieht. Einmal weitet Navratil diese Kunstinterpretation sogar ontologisch aus: „Der ‚manieristische Ausdruckszwang‘ stellt die Unmöglichkeit der Vereinigung von Triebleben und Geist dar – und muss daher in dieser Hinsicht als realistisch bezeichnet werden. Die ‚klassische Gebärde‘ lässt hingegen ein optimales Verhältnis der Seinsbereiche zueinander möglich erscheinen – ein idealistischer Zug. Zwischen diesen beiden Extremen bewegen sich der Mensch und seine Kunst“ (Navratil 1965, 109).

Mit seiner Deutung als „Urgebärde des Manierismus“ versucht Navratil seine Sicht auf künstlerische Werke von Psychiatrieerfahrenen (kunst-)philosophisch zu fundieren. Sind sie als übergeschichtliches Phänomen deutbar, scheint das Ausblenden gesellschaftlicher und kritischer Aspekte gerechtfertigt.

Schizophrene Kunst

Da Navratil manieristische und zeitgenössische (und einige historische außereuropäische) Künstler pathologisiert und sie dadurch an seine zeichnenden Psychiatrieerfahrenen heranrückt und da er den „schizophrenen Stil“ (ebd., 93) als Manierismus im Sinne des zyklischen Stilbegriffs von Hocke identifiziert, könnte man erwarten, dass die Werke seiner Patienten für ihn Kunst wie andere auch sind. Doch hält er an der Sonderstellung der Zeichnungen seiner Patienten gegenüber „kultureller Kunst“ (Dubuffet) fest.

Der Unterschied besteht für ihn in der Art des Zugangs zum schöpferischen Zustand. Die zum künstlerischen Schaffen notwendige „Ausschaltung“ des Wollens und „Ausblendung des Realitätsprinzips“ (Navratil 1965, 114) würden bei seinen Patienten durch ihre Psychose gesteuert. Für Navratil entspringt die „Originalität der Schizophrenen“ den „seelischen Krankheitsvorgängen, genauer gesagt, den Restitutionsversuchen innerhalb des Krankheitsgeschehens“ (ebd., 9).²⁰ Bezeichnend ist der prononcierte Schlusssatz zum Abschnitt über „Franz“: „Der ‚Künstler‘ in ihm war – die Psychose“ (Navratil 1965, 39). Anders als Jean Dubuffet (1991, 94), der die angesprochene Opposition zugunsten der Außenseiter propagiert hat, in Art Brut die eigentliche Kunst sah und meinte, es gäbe „ebensowenig eine Kunst der Geisteskranken (...) wie eine Kunst der Magenkranken oder der Kniekranken“, postuliert Navratil (1996, 29f.) also eine Art Brut als der Schizophrenie entspringende und von ihr kündende Kunst.

Problematisch ist an dieser Sicht, dass sie das materielle Ergebnis eines zeitlich begrenzten psychophysischen Prozesses, für den – neben anderem – der besondere psychische Zustand des Ausführenden wahrscheinlich eine Rolle gespielt hat, an die ärztliche Diagnose für die-

¹⁹ Er spricht mit Lange-Eichbaum vom „Bionegativen“, Navratil 1965, 19; die zugehörige Passage ist in der Ausgabe von 1996 gestrichen.

²⁰ In einer 1996 gestrichenen Fußnote heißt es zudem, künstlerische Gestaltung bei Schizophrenen sei „cher als Ersatz für schizophrene Symptome und nicht als deren bildliche Darstellung zu verstehen“ (41).

sen Zustand knüpft. Eine Psychose kann genauso wenig Kunst schaffen wie ein Psychiater festlegen kann, wer Künstler ist.

Umgang mit/Reden über Patienten

Damit komme ich zu meinem letzten Kritikpunkt, dem Umgang Navratils mit seinen Patienten. Navratil hat „Schizophrenie und Kunst“ 1996 noch einmal publiziert, wiederum als Taschenbuch, jedoch in anderem Verlag. Obgleich er im neuen Vorwort angibt, er habe „nur geringfügige Änderungen im Text vorgenommen“ (7), was der Umfang von sogar 160 Seiten zu bestätigen scheint, ist tatsächlich Vieles und Signifikantes fortgelassen worden. Äußerlich fällt auf, dass dem Text 73 Abbildungen integriert sind und diejenigen auf dem alten Titel des Buches fehlen, mithin elf Bild-Beispiele weniger gegeben werden. Auch die Anzahl der Fußnoten ist geringer, vor allem derjenigen mit weiterführenden Überlegungen; ganz gestrichen wurden die Erläuterungen zu immerhin 84 Fachbegriffen. Dieses Straffen mag vor allem dem Wunsch des Verlags geschuldet sein, Kosten zu verringern²¹; sie macht das Buch aber zugleich weniger anschaulich und zwingt solche Leser, die nicht psychiatrisch vorgebildet sind, vielfach Wörterbuch und Lexikon zu Rate zu ziehen.

Was hier aber vor allem beschäftigen soll, ist solches Streichen (selten Ersetzen) von Wörtern, Sätzen oder ganzen Passagen, das eine Selbstkritik Navratils an seinem früheren Verhältnis zu seinen Patienten erkennen lässt – wenn auch nur indirekt. Tatsächlich wirkt sein Handeln als Arzt, von dem er 1965 berichtet, aber auch sein Sprechen über Psychiatererfahrene in der Erstausgabe auf heutige Leser befremdlich. So beeindruckt, dass der Psychiater nicht nur, wie damals üblich, einen wesentlich häufigeren Einsatz von Elektroschocks („Elektrokrampftherapie“) hinnimmt, als heute für sinnvoll erachtet wird, sondern auch das Zeichnen systematisch nutzte, um Auswirkungen auf die Betroffenen zu studieren.²² Daneben bleibt vor allem seine kalte Distanz gegenüber den anvertrauten Menschen, etwa in einer lapidare Feststellung wie: „Durch eine medikamentöse Therapie wurde der Negativismus des Kranken ein wenig gelockert“ (Navratil 1965, 60), im Gedächtnis. Wahrscheinlich trifft die Vorstellung, hier werde schlicht der Wille eines Widerständigen gebrochen, nicht die Realität; doch schon die sorglose Sachlichkeit der Formulierung ist sprechend.

Ließ Navratil diese Textstellen auch unverändert, so verraten einige Eingriffe ein gewisses Bewusstsein dafür, dass man 1996 nicht mehr so über Insassen psychiatrischer Anstalten und ihre künstlerischen Werke reden konnte wie noch 1965, vor der Psychiaterreform. Zum Beispiel wird im Abschnitt über „Paul“ (Paul Bleier) der Satz: „Er besitzt nur unterdurchschnittliche Intelligenz und geringe Allgemeinkenntnisse“, gestrichen (ebd., 50)²³;

²¹ Auch der Hochglanzdruck von einigen Abbildungen wurde eingespart.

²² Siehe seinen Aufsatz „Über formale Veränderungen des zeichnerischen Gestaltens während der Elektroschockbehandlung“, in: Archiv für Psychiatrie und Zeitschrift für die gesamte Neurologie Bd. 199 (1959), 601-608; auch Navratil 1965, 74, 88 und 91.

²³ Vgl. Navratil 1996, 67. Bei einem anderen Patienten ist die Bemerkung „von unterdurchschnittlicher Intelligenz und Zeichenbegabung“ ebenfalls gestrichen, vgl. Navratil 1965, 73, und Navratil 1996, 90.

was früher noch als plastische Ausgestaltung eines „Falles“ gesehen worden sein mag, wirkt heute unnötig diskriminierend. Bei „Hans“ fehlen sogar mehrere Stellen, die das klinische Erscheinungsbild detaillieren und Intimes, wie Einnässen und spezifische sexuelle Aktivität, preisgeben. Mit dem Wegfall dreier von vier Abbildungen ist dieser Abschnitt zudem stärker verkürzt als jeder andere im Buch.²⁴ Der Grund dafür dürfte veränderte Perspektive auf „Hans“ sein, dem seit den 1980er Jahren gefeierten Star der Outsider Art Johann Hauser (dazu auch Kapitel I/1 im vorliegenden Buch). An seinem Schutz (und dem seiner mittlerweile hoch dotierten Kunst) war Navratil offenbar besonders gelegen.²⁵

Abmildern von Abwertendem dienen auch Eingriffe bei „Wilhelm“. 1965 heißt es: „Im äußersten Gegensatz zu der Pedanterie, mit der Wilhelm Einzelheiten wiedergibt, steht die ‚schmierige‘ Behandlung des Gesamtbildes. Beides jedoch, Schmierlust und Zwang, werden in den Dienst eines nach Ausdruck und Form ringenden Gestaltens gestellt“ (Navratil 1965, 41); 1996 ist „schmierige“ durch „in Grautönen verschwimmende“ ersetzt, der zweite Satz komplett eliminiert (Navratil 1996, 56). Etwas weiter im Text merkt Navratil 1965 an: „Man wird diesem Kranken trotz seiner großen Unbeholfenheit einen großen Ernst und eine echt künstlerische Absicht zubilligen müssen, wenn man sieht, wie er immer wieder unter vollem Einsatz der Persönlichkeit (wenn auch nicht voll bewusst) allgemeinmenschliche Probleme aufrollt und zu lösen versucht, an die ‚letzten Dinge‘ rührende Fragen stellt und Antworten gibt“ (42); 1996 streicht er „trotz seiner großen Unbeholfenheit“ und „unter vollem Einsatz der Persönlichkeit (wenn auch nicht voll bewusst)“ ersatzlos.²⁶ Neues Verantwortungsbewusstsein lässt der Psychiater hier überdies dadurch erkennen, dass er auf eine Erläuterung des Spezifischen „weltanschauliche(r) Haltung“ bei Schizophrenen mit Worten von Carl Schneider verzichtet (vgl. Navratil 1965, 42f.). Schneider, wesentlich beteiligt am Ausgestalten des so genannten Euthanasie-Programms der Nazis, dem über 200 000 Psychiatriepatienten zum Opfer fielen, ist 1996 nicht mehr zitierfähig.

Grundlegend war der Wandel in Navratils Haltung zu seinen Schützlingen allerdings nicht. Es bleibt bei patriarchalischem Bevormunden. So schreibt der Psychiater etwa in der neuen Einleitung von 1996 über Ernst Herbeck, der 1965 als „Alexander“ vorgestellt wird, dieser sei „überhaupt kein Zeichner geworden. Ich habe seine überragende sprachliche Begabung entdeckt, und da Herbeck nur auf Aufforderung zeichnete oder schrieb, wurde er ein Dichter“ (Navratil 1996, 17). Das heißt doch wohl, dass hier nicht nur die Psychose Anspruch darauf erheben kann, den Künstler zu machen, sondern zu einem Gutteil auch der Psychiater.

²⁴ Navratil 1965, 52/53; vgl. Navratil 1996, 70/71; bei den fortgelassenen Beispielen handelt es sich um die Nummern 39 und 40 sowie um eine der vier Abbildungen auf dem Umschlag.

²⁵ Die Veränderungen in Navratils Verhältnis zu denjenigen seiner Patienten, die als Künstler großen internationalen Ruhm erworben haben, ist besonders aufschlussreich für seine Position zur Art Brut und verdiente eine gesonderte Untersuchung.

²⁶ Navratil 1996, 60. In ähnliche Richtung geht das Streichen der Bemerkung „von unterdurchschnittlicher Intelligenz und Zeichenbegabung“ zum Urheber einer anderen Abbildung, Navratil 1965, 73; vgl. 1996, 90.

Schluss

Die Leistung Leo Navratils in „Schizophrenie und Kunst“ (1965) besteht darin, dass er als Psychiater vierzig Jahre nach Prinzhorn auf neue Weise und durch eingängige Darstellung zu begründen versuchte, warum zumindest manche Werke Psychiatrieerfahrener „auf dem Boden ernsthafter Kunst gewertet werden müssen“ (Prinzhorn 1922, 338). Dabei lieferte Prinzhorns Buch von 1922 nicht nur das Modell für den Aufbau seiner Schrift; Navratil bekräftigte auch das darin vertretene expressionistische Ideal einer vom Unbewussten gespeisten künstlerischen Kreativität, für die rationale und gesellschaftliche Faktoren keine wesentliche Rolle spielen. Nicht weniger konservativ erwies er sich, wo er von Prinzhorn abwich. Er fiel sogar hinter ihn zurück, wenn er, Helmut Rennert folgend, einen Katalog von Merkmalen schizophrener Bildnerie aufstellte. Auch die originelle Adaption des zyklischen Manierismus-Klassizismus-Modells von Gustav René Hocke und das Erklären der Werke Psychiatrieerfahrener zur „Urgebärde des Manierismus“ war kein wirklicher Fortschritt gegenüber dem älteren Autor, der zwar Archetypisches in der „Bildnerie der Geisteskranken“ sah, mit ihrem Propagieren zur Gegenkunst aber einen kulturkritischen Aufruf zum Neuanfang verband. Navratil begründete das Aufwerten zeichnerischer Produkte seiner Patienten mit einer tendenziell pathologischen Psychodynamik am Grunde jeglicher Kunst. Statt den kreativen Prozess als gesund zu werten, hob er vorwiegend das Problematische und Prekäre daran gegen das Ideal des Expressiven ab. Indem er die Interpretation von Patientenzeichnungen auf eine breitere kulturelle Basis zu stellen versuchte, baute er zugleich seine Position zu der eines Diagnostikers jeglicher Kunst aus.

Die Nähe zu konservativen Kulturkritikern wie Hans Sedlmayr ist deutlich. Doch soll hier nicht nahegelegt werden, Navratil mit älteren Psychiatern wie dem Opponenten Prinzhorns, Wilhelm Weygandt, gleichzustellen, die seit dem 1. Weltkrieg ihre Position als Ärzte missbrauchten, um Künstler und Kunst der Klassischen Moderne als „entartet“ zu diffamieren (Brand-Claussen 2001b); der Österreicher empfahl weder, Werke aus öffentlichen Sammlungen zu entfernen, noch Maler und Bildhauer zu therapieren. Im Gegenteil, Navratil hielt einige seiner Patienten für Künstler und setzte sich später erfolgreich dafür ein, auch andere davon zu überzeugen – allerdings stets betonend, dass es sich um eine aus der Psychose gespeiste kreative Leistung handelt. Insofern besteht Verwandtschaft eher mit der Perspektive eifriger Psychopathographen wie Paul Möbius (1853-1907), die u.a. an herausragenden Künstlern Bewunderungswürdiges gegen Bedauernswertes aufrechneten – zur Beruhigung des Durchschnittsmenschen, seiner „Natürlichkeit“ und „Normalität“.

Literatur

- Abraham, A.: Der Mensch-Test. Zeichentest von Machover, München, Basel 1978
- Bader, A.; Navratil, L.: Zwischen Wahn und Wirklichkeit. Kunst – Psychose – Kreativität, Luzern und Frankfurt am Main 1976
- Brand-Claussen, B.: Prinzhorns ‚Bildneri der Geisteskranken‘ – ein spätexpressionistisches Manifest, in: Brand-Claussen, B.; Jádi, I. (Hrsg.): Vision und Revision einer Entdeckung. Ausstellungskatalog Sammlung Prinzhorn, Heidelberg 2001(a), 11-31
- Brand-Claussen, B.: Hässlich, falsch, krank – ‚Irrenkunst‘ und ‚irre‘ Kunst zwischen Wilhelm Weygandt und Carl Schneider, in: Mundt, Ch.; Hohendorf, G.; Rotzoll, M. (Hrsg.): Psychiatrische Forschung und NS-„Euthanasie“. Beiträge einer Gedenkveranstaltung an der psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg, Heidelberg 2001(b), 265-320
- Dubuffet, J.: Art Brut: Vorzüge gegenüber der kulturellen Kunst (1949), in: ders.: Malerei in der Falle. Antikulturelle Positionen, Schriften Band 1, hg. von Andreas Franzke, Bern, Berlin 1991, 86-94
- Gorsen, P.: Kunstkritik und Psychopathologie. Probleme ihres Zusammenhangs (1969), in: ders.: Kunst und Krankheit. Metamorphosen der ästhetischen Einbildungskraft, Frankfurt am Main 1980, 19-71
- Hocke, G. R.: Die Welt als Labyrinth. Manier und Manie in der europäischen Kunst, Reinbek 1957
- Japp, U.: Japp Navratil, ein Förderer psychopathologischer Kunst, in: Ästhetik und Kommunikation, Jg. 3, 1972, Heft 9, 55-57
- Kraft, H.: Grenzgänger zwischen Psychiatrie und Kunst, 3. überarbeitete und erweiterte Auflage, Köln 2005
- Kris, E.: Die ästhetische Illusion. Phänomene der Kunst in der Sicht der Psychoanalyse, Frankfurt am Main 1977
- Machover, K.: Personality Projection in the Drawing of the Human Figure (A Method of Personality Investigation), Springfield, Ill., 1949
- Navratil, L.: Schizophrenie und Kunst. Ein Beitrag zur Psychologie des Gestaltens, München 1965
- Navratil, L.: Schizophrenie und Kunst. Überarbeitete Neuauflage, Frankfurt am Main 1996
- Navratil, L.; Marksteiner, L.: Krankheitsverlauf und Therapieerfolg im Hinblick auf den Wandel zeichnerischen Gestaltens, in: Archiv für Psychiatrie und Zeitschrift für die gesamte Neurologie, Bd. 198, 1959, 483-493
- Prinzhorn, H.: Die Bildneri der Geisteskranken: Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung, Berlin 1922 (Wien 1997, 5. Aufl.)
- Rennert, H.: Die Merkmale schizophrener Bildneri, 2., erweiterte Auflage, Jena 1966
- Röske, Th.: Der Arzt als Künstler - Ästhetik und Psychotherapie bei Hans Prinzhorn (1886-1933), Bielefeld 1995
- Röske, Th.: Schizophrenie und Kulturkritik - Eine kritische Lektüre von Hans Prinzhorns ‚Bildneri der Geisteskranken‘, in: Brugger, I.; Gorsen, P.; Schröder, K. A. (Hrsg.): Kunst und Wahn, Ausstellungskatalog Kunstforum der Bank Austria, Wien, Köln 1997, 254-265
- Röske, Th.: Das Unheimliche an künstlerischen Werken psychisch Kranker – Verdrängtes bei Hans Prinzhorn und seinen Nachfolgern, in: Herding, H.; Gehrig, G. (Hrsg.): Orte des Unheimlichen. Die Faszination verborgenen Grauens in Literatur und bildender Kunst (Schriften des Sigmund-Freud-Instituts, Reihe 2, Bd. 2), Göttingen 2006, 138-158
- Sedlmayr, H.: Verlust der Mitte. Die bildende Kunst des 19. und 20. Jahrhunderts als Symptom und Symbol der Zeit, Salzburg 1948
- Schmied, W.: Die Welt als Labyrinth. Über Gustav René Hocke, in: Hommage à Gustav René Hocke. Die Welt als Labyrinth (Viersen – Beiträge zu einer Stadt Bd. 16), Viersen 1989, 94-96