

Forschung & Praxis

Genial oder schizophren?**Ausdruckspsychologische Beurteilung von Bildern psychiatrischer Patienten und moderner Künstler****Ursula Schmitt, München**

Co-Autoren:

**Christoph Piesbergen,
Wolfgang Tunner, München**

Von vielen Bildern schizophrener Patienten, besonders denjenigen aus der weltberühmten Prinzhorn-Sammlung, geht eine geheimnisvolle Anziehungskraft und Faszination aus. Als Versuch, derartige Anmutungsqualitäten zu objektivieren, wird in einer zweigeteilten empirischen Untersuchung überprüft, ob Bilder von schizophrenen Patienten von Bildern moderner Künstler unterschieden werden können, und ob von diesen Bildern eine unmittelbare Wirkung ausgeht, die an bestimmten Merkmalen festgemacht werden kann. Die Ergebnisse bestätigen teilweise die von Autoren wie Prinzhorn, Navratil und Rennert gefundenen formalen schizophrenen Merkmale.

Schlüsselwörter:**Schizophrenie, Kunst, Ästhetik**

Die weltberühmte Prinzhorn-Sammlung ist eine vom Heidelberger Psychiater Hans Prinzhorn (1886-1933) in den Jahren 1919 bis 1921 zusammengetragene Kollektion mit etwa 6000 bildnerischen Arbeiten von rund 500 vorwiegend schizophrenen Patienten, die mit wenigen Ausnahmen aus den großen psychiatrischen Anstalten Deutschlands und der Schweiz stammen.

Die Arbeiten – Bilder, Zeichnungen, Collagen, Skulpturen, Bücher, Textilien und andere Objekte – entstanden größtenteils zwischen 1890 und 1920. Die Prinzhorn-Sammlung ist in der Fülle und Vielgestaltigkeit ihrer Werke eine der wichtigsten Kollektionen der Welt und ist international sowohl in der psychiatrischen wie in der kunsthistorischen Fachwelt ein Begriff. Die Prinzhorn-Sammlung nimmt in der zunehmenden Auseinandersetzung mit der Kunst von Geisteskranken, insbesondere von Schizophrenen eine besondere Stellung ein. Bei den meisten Werken der Sammlung handelt es sich um „Arbeiten von Anstaltsinsassen, also von Menschen, an deren Geisteskrankheit kein Zweifel

möglich ist; und zweitens um spontane Arbeiten dieser Kranken, die ohne jede Aufforderung von irgendeiner Seite aus eigenem Bedürfnis entstanden sind; und es handelt sich drittens ganz überwiegend um Kranke, die im Zeichnen, Malen, usw. ungeübt waren, also außer ihrer Schulzeit keine Unterweisung genossen hatten“ [4].

Autoren wie Prinzhorn, Rennert und Navratil haben versucht, einen „schizophrenen Stil“, insbesondere for-

male schizophrene Merkmale in den Bildern

Geisteskranker zu bestimmen. Es

zeigt sich, daß unter der psychopathologischen

Bildnerie die Produktionen der Schizophrenen einen privilegierten Platz einnehmen, weil die zum

Teil schon von Prinzhorn beschriebenen Merkmale, die Rennert [5] ergänzt

und systematisch geordnet hat, sie von den graphischen Darstellungen der übrigen Geistes-

kranken sowie der Neurotiker unterscheiden. Es muß dabei aber im Auge behalten werden, daß es keine spezifischen Merkmale gibt, die gestatten würden, aus Zeichnungen allein verbindliche diagnostische Schlüsse zu ziehen. Alle sogenannten „schizophrenen Merkmale“ finden sich auch in Bildnerieen und in der



Jackson Pollock:
Ohne Titel
(moderner Maler)

Kunst Normaler, sie entsprechen nach Navratil [3] den „allgemein-menschlichen“ kreativen Grundfunktionen. Es sei aber nach Prinzhorn [4] zugestanden, daß eine Häufung sogenannter „schizophrener Merkmale“ auf einem einzigen Blatt beim Kenner den Verdacht entstehen lassen kann, der Zeichner könne ein Kranker sein.

Während noch in jüngerer Vergangenheit viele Psychiater hofften, differentialdiagnostische Schlüsse aus den Zeichnungen Schizophrener ziehen zu können, besteht heute unter den meisten Autoren Einigkeit darüber, daß es unzulässig ist, aufgrund von Zeichnungen eine Diagnose zu stellen.

Besonders seit Prinzorns „Bilderei der Geisteskranken“ [4] wurden von modernen Malern, vor allem den Surrealisten, psychopathologische Stilmittel verwendet. Deren formale und inhaltliche Charakteristika werden heute mehr denn je von Künstlern bewußt als Stilmittel eingesetzt. Tatsache ist, daß von vielen Bildern Schizophrener eine geheimnisvolle Anziehungskraft ausgeht.

Die Schwierigkeit besteht nun darin, derartige Anmutungsqualitäten zu ob-



Otto St.: Lufterscheinung (schizophrener Maler)

jektivieren. Eine solche Objektivierung kann durch die Bestimmung formaler und inhaltlicher Merkmale erfolgen, wie sie von vielen Autoren erarbeitet wurde und die schließlich von Rennert [5] eine als Arbeitsinstrument brauchbare Zusammenfassung fand. Trotz

Einschränkungen gegenüber solchen Merkmalslisten sind sie doch ein Weg, um zu wesentlichen Einsichten zu gelangen und stellen dementsprechend eine wichtige Diskussionsgrundlage dar.

Annahmen und Methodik

Auf dieser Basis wird in der vorliegenden Untersuchung von einer Gegenüberstellung von Bildern Schizophrener aus der Prinzhorn-Sammlung und Bildern moderner Künstler ausgegangen. Sie sollen bezüglich formaler Merkmale ausdruckspsychologisch untersucht werden und zwar anhand ausgewählter Adjektive. Diese Überlegungen führten sodann zu den folgenden Annahmen: Die Bilder Schizophrener und die Bilder moderner Künstler können unterschieden werden. Dies gelingt anhand von formalen Merkmalen besser als durch die intuitive Unterscheidung. Die Merkmale können in eine „schizophrene“ und eine „moderne“ Dimension sortiert werden.

Die vorliegende Untersuchung umfaßt einen Vorversuch und einen Hauptversuch. Im Vorversuch wurde geprüft, ob die Bilder so ansprechend sind, daß sie Personen zu Assoziationen anregen und damit Vorinformationen für die Planung der weiteren Versuche lieferten. Des weiteren erfolgte eine Vorsortierung der Bilder für den Hauptversuch und die Erfassung der Unterscheidungskriterien der Probanden.

Um den emotionalen Eindruck der Bilder zu objektivieren, wurde im Hauptversuch eine abgestufte visuelle Analogskala verwendet, anhand der die Probanden die Bilder Schizophrener und moderner Künstler beurteilen sollten. Die Grundlage für deren Auswahl waren die Stilmerkmale schizophrener Gestalten von Navratil [1] und die Merkmalsliste Rennerts. Die von Rennert [5] gefundenen Einzelmerkmale wurden von Navratil [3] teilweise bestätigt bzw. auf



August Natterer: Die Schöpfung als Hexenwerk (schizophrener Maler)

seine drei Gestaltungstendenzen Physiognomisierung, Formalismus und Symbolismus zurückgeführt.

Aus diesen Merkmalen wurden 15 der typischsten schizophrenen Merkmale ausgewählt. Sie wurden in Adjektive umgeformt, um eine prägnantere Beurteilung durch die Probanden zu ermöglichen (Tab. 2). Sie stellen Eindrucksqualitäten dar, anhand derer die Versuchsteilnehmer bestimmen sollten, wie sie die Wirkung eines Bildes empfanden.

Jedes Adjektiv sollte auf einer Skala von Null bis Zehn eingeschätzt werden, d.h. die Probanden sollten bestimmen, wie stark ausgeprägt sie die einzelnen Eigenschaften im jeweiligen Bild empfanden. Erst nach Beendigung dieser Aufgabe sollten die Versuchsteilnehmer die Bilder einem schizophrenen Patienten oder einem modernen Maler zuordnen.

Vorversuch

Am Vorversuch nahmen fünf Frauen und fünf Männer im Alter von 25-40 Jahren mit ähnlichen sozialen Status und Bildungsniveau teil. Als Material im ersten Teil des Vorversuches wurden acht ausgesuchte Bilder der Prinzhorn-Sammlung mit Hilfe eines Diaprojektors dargeboten (Tab. 1, Bild 1-8, entnommen aus dem Katalog der Prinzhorn-Sammlung [2]). Im zweiten Teil des Vorversuches wurden den Probanden insgesamt 16 Dias in zufälliger Reihenfolge gezeigt, die 8 Bilder Schizophrener aus Teil I und zusätzlich 8 Bilder moderner Künstler (Tab. 1, Bild 9-16). Sie sollten das gerade gezeigte Bild einem schizophrenen Patienten oder einem modernen Künstler zuordnen.

Ergebnisse

Im Gespräch nach dem Versuch zeigte sich, daß die Probanden sich von den Bildern emotional stark angespro-

chen fühlten. Einige waren durch die Bilder sehr „aufgewühlt“ und fanden in diesen Bildern „eigene Alpträume“ wieder und „Abgründe, in die man nicht runter steigen will“. Außerdem konnten sie hinter vielen Bildern keine „bewußte Absicht“ erkennen und empfanden sie als „widersprüchlich“ und „kindlich“. Es zeigte sich, daß die Bilder in ihrer großen Ausstrahlungskraft bestätigt wurden, da sie das Interesse und die Faszination des Betrachters zu wecken vermochten und zu reichhaltigen Assoziationen anregten. An einer Anmutung der subjektiv ausgewählten Bilder gab es somit keinen Zweifel mehr. Um die



Martin Disler: Ohne Titel
(moderner Maler)

Richtigkeit der abgegebenen Urteile zu überprüfen, wurden die Zuordnungen „schizophren/modern“ einem Binomialtest für $p = 0,5$ mit 5% Irrtumswahrscheinlichkeit unterzogen. Es ergab sich, daß alle zehn Probanden Bild 12 als modern, Bild 3 und 5 als schizophren erkannten (in Tab. 1 mit einem Stern hinter der laufenden Nummer gekennzeichnet), bei den übrigen Bildern ergaben sich keine Signifikanzen. Dieses Ergebnis bildete die Grundlage für den Hauptversuch, wo – mit Ausnahme

der drei signifikant unterschiedenen Bilder – die restlichen 13 verwendet wurden. Der Hauptversuch wurde also mit den strittigen Bildern durchgeführt, um triviale Ergebnisse zu vermeiden.

Hauptversuch

Es nahmen insgesamt 56 Studenten unterschiedlicher Fakultäten am Experiment teil, davon 37 Frauen und 12 Männer, 7 Probanden machten keine Angaben zum Geschlecht. Die Altersangaben der Probanden schwankten zwischen 20 und 66 Jahren bei einer Standardabweichung von 11,7. Der Hauptversuch bestand aus zwei Teilen. Zuerst erfolgte durch die Versuchsteilnehmer eine Einschätzung der Bilder anhand der Eigenschaftsskala. Im Anschluß sollten sie auf einem separaten Blatt ankreuzen, ob sie das gezeigte Bild einem schizophrenen Patienten oder einem modernen Künstler zuordnen; dazu wurden die Dias noch einmal im Schnelldurchlauf gezeigt. Die 13 Bilder setzten sich zusammen aus sechs Bildern von Schizophrenen (Bild 1, 2, 4, 6, 7 und 8 in Tab. 1) und sieben Bildern von modernen Künstlern (Bild 9-11 und 13-16 in Tab. 1).

Ergebnisse

Im ersten Schritt erfolgte zur Urteilsicherung eine Untersuchung der Zuordnungen der Alternativen schizophren/modern durch einen Binomialtest für $p = 0,5$ und einer angesetzten Irrtumswahrscheinlichkeit von unter 1%. Im Ergebnis konnten 55 Versuchsteilnehmer vier von sieben Bildern moderner Künstler (Bild 9, 13, 14 und 16 in Tab. 1) und nur zwei von sechs Bildern Schizophrener (Bild 4 und 7 in Tab. 1) überzufällig richtig zuordnen.

In zweiten Schritt sollte überprüft werden, ob die Versuchsteilnehmer die Bilder auch anhand der Adjektivskalen unterscheiden konnten. Zur Sicherung

der Normalverteilungsannahme wurden für alle Skalen Kolmogorov-Smirnov-Tests mit positivem Resultat durchgeführt. Danach wurden die Skalenmittelwerte aller 15 Adjektive getrennt nach „schizophrenen“ und „modernen“ Bildern berechnet und miteinander verglichen. Dieser Fragestellung liegt die Hypothese zugrunde, daß die Adjektive Eindrucksqualitäten von schizophrenen Bildern darstellen und daß der Skalenmittelwert der Adjektive um so größer ist, je „schizophrener“ ein Bild eingestuft wird. Das bedeutet, der errechnete Mittelwert einer Skala bei den „schizophrenen“ Bildern muß größer sein als der Mittelwert für die „modernen“ Bilder (Alternativhypothese). In Tab. 2 (Spalte 2) stehen negative t-Werte für einen höheren Skalenmittelwert bei den Bildern Schizophrener, positive t-Werte zeigen höhere Mittelwerte bei den Bildern moderner Künstler an. In Spalte 3 der Tabelle sind die Signifikanzen im Sinne der Alternativhypothese ($p < 5$

%) fett hervorgehoben. Das Ergebnis belegt, daß acht Adjektive als schizophrene Merkmale erkannt und auch eher den schizophrenen Bildern zugeordnet worden sind. Bei vier Skalen (ambivalent, ungewöhnlich, originell, dissonant) mußte die Nullhypothese aufgrund zu geringer Mittelwertsunterschiede beibehalten werden, bei drei weiteren Skalen (ungeordnet, deformiert, überladen) aufgrund signifikant höherer Mittelwerte bei den modernen Bildern. Es lag somit die Vermutung nahe, daß diese sieben Skalen offenbar weniger als schizophrene Merkmale geeignet sind. Die drei letztgenannten Skalen könnten sogar eher Qualitäten für moderne Kunst darstellen.

Diskussion

Wegen der geringen Zahl von überzufällig richtig erkannten Bildern (6 von 13) findet sich eine Bestätigung des ersten Teils der Grundannahmen. Eine

Cripar®

→ Der verträgliche
Dopamin-Agonist
mit dem besonderen
Patientenservice

Cripar

Wirkstoff: α -Dihydroergocryptinmethansulfonat.
Zusammensetzung: Arzneilich wirksamer Bestandteil: Eine Kapsel Cripar 5 enthält: 5 mg α -Dihydroergocryptinmethansulfonat. Eine Tablette Cripar 20 enthält: 20 mg α -Dihydroergocryptinmethansulfonat. Sonstige Bestandteile: Cripar 5: Mikrokristalline Cellulose, Eisenoxid (E 172), Erythrosin (E 127), Gelatine, Indigocarmin (E 132), Lactose, Magnesiumstearat, Maisstärke, Natriumdodecylsulfat, Titandioxid (E 171). Cripar 20: Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Lactose, Magnesiumstearat, Polyvidon. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der Schüttellähmung (idiopathischer Morbus Parkinson) bei Patienten ohne Fluktuationen im Krankheitsbild in Kombination mit Levodopa (mit oder ohne Decarboxylasehemmer). **Gegenanzeigen:** Bestätigte oder vermutete Schwangerschaft und Stillzeit. Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, andere Mutterkornalkaloide, sonstige Bestandteile der Arzneimittel, Kindesalter, Leberinsuffizienz, gleichzeitige Einnahme anderer Mutterkornalkaloide. Besondere Vorsicht bei nicht körperlich begründbaren Psychosen sowie bei bestehender Hypotonie oder bei gleichzeitiger Behandlung mit Antihypertensiva. **Nebenwirkungen:** In den klinischen Prüfungen traten insbesondere während der ersten Tage der Behandlung mit Cripar folgende Nebenwirkungen auf: Häufig (über ca. 10 %): Übelkeit und Magenschmerzen. Gelegentlich (ca. 1 %–10 %): Schwächegefühl, Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen, Sodbrennen bzw. Magenkrämpfe, niedriger Blutdruck (Senkung um bis zu 5 mm Hg), orthostatische Kreislaufbeschwerden, beschleunigter Herzschlag, Steigerung der Pulsfrequenz, Unruhe, Ödeme, depressive Verstimmung, Schlaflosigkeit, Hautrötung bzw. -ausschlag, Gewichtsveränderungen und trockener Mund. Selten (weniger als 1 %): Unwohlsein, Rast- bzw. Ruhelosigkeit, Angst, Gefühllosigkeit, Kribbeln und Kältegefühl in Armen und Beinen, Gefühl der verstopften Nase, Libidoverlust, Bewegungsstörungen, Verwirrheitszustände, Muskelkrämpfe, übermäßige Schweißabsonderung, Zittern, Appetitlosigkeit, Agitiertheit, Ohrensausen, Herzbeklemmung, Verstopfung, Alpträume, Halluzinationen. Die oben aufgeführten Nebenwirkungen traten überwiegend dosisabhängig auf; sie waren reversibel und ließen sich durch Reduktion der Dosis verringern. Hinweise zur Beeinflussung des Reaktionsvermögens: Möglicherweise treten Nebenwirkungen wie z.B. Kreislaufbeschwerden, Schwindel, Kopfschmerzen oder Verwirrheitszustände auf, wodurch das Seh- und Reaktionsvermögen sowie die Urteilskraft vermindert werden. Cripar kann deshalb auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen so verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. Verschreibungspflichtig. (Stand: 1.11.97) Taurus Pharma GmbH, 56070 Koblenz, Knoll Deutschland GmbH, 67006 Ludwigshafen.



Bilder und Zuordnungen

Nr.	Titel	Autor(in)	Treffer/N	Signif.
1	Das heilige Schweißwunder in der Einlegesohle	Carl Lange	34/55	n. sig.
2	Anstaltsessen	Maximilian Fr.	27/55	n. sig.
3*	Lamm Gottes	Johann Knopf	10/10	0,0020
4	Ohne Titel	August Natterer	40/55	0,0012
5*	Lufterscheinung	Otto St.	10/10	0,0020
6	Die Schöpfung als Hexenwerk	August Natterer	23/55	n. sig.
7	Ohne Titel	Elsa Blankenhorn	43/55	0,0001
8	Ohne Titel	Hermann Mebes	25/55	n. sig.
9	Ohne Titel	Martin Disler	41/55	0,0005
10	Die Architektur des OM-Theaters	Hermann Nitsch	35/55	n. sig.
11	Evolution	Joseph Beuys	20/55	n. sig.
12*	Ohne Titel	W. Springer	10/10	0,0020
13	Mann und Frau	Joan Miro	47/55	0,0000
14	Arabischer Friedhof	W. Kandinsky	55/55	0,0000
15	Garuda, Reittier d. Gottheit Vishnu	unbekannt	29/55	n. sig.
16	Ohne Titel	Jackson Pollock	45/55	0,0000

Tabelle 1



Verschreibungsinformationen

Risperdal® Lösung 1 mg/ml; Risperdal® 1 mg/2 mg/3 mg/4 mg
Verschreibungspflichtig

Wirkstoff: Risperidon. **Zusammensetzung:** 1 ml Lösung enthält 1 mg Risperidon. 1 Filmtablette Risperdal® 1 mg/2 mg/3 mg/4 mg enthält 1 mg, 2 mg, 3 mg bzw. 4 mg Risperidon. Sonstige Bestandteile: Lösung: Benzoesäure, Weinsäure, Natriumhydroxid, gereinigtes Wasser. Risperdal® 1 mg/2 mg/3 mg/4 mg: Lactose, Maisstärke, Magnesiumstearat, Natrium-dodecylsulfat, Propylenglykol, Methylhydroxypropylcellulose, mikrokristalline Cellulose, hochdisperses Siliciumdioxid; Risperdal® 2 mg zusätzlich: Talkum, Farbstoffe (E 110, E 171); Risperdal® 3 mg zusätzlich: Talkum, Farbstoffe (E 104, E 171); Risperdal® 4 mg zusätzlich: Talkum, Farbstoffe (E 104, E 132, E 171). **Anwendungsgebiete:** Chronische schizophrene Psychosen einschl. Exazerbationen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. Wirkst. o. sonst. Bestandt.; bestehende, nicht durch Arzneim. bed. Hyperprolaktinämie; Kinder u. Jugendliche. Nur unter bes. Vorsicht bei: Leber- und Niereninsuff.; vorbest. M. Parkinsonsche Erkrankung; anamn. bek. Epilepsie; Prolaktin-abh. Tumore, z. B. Prolaktinome der Hypophyse; möglicherw. Prolaktin-abh. Tumore, z. B. epithel. Mamma-Tumore; schwere Herz-Kreisl.-Erkr.; pathol. Blutbildveränd.; bei Schwangersch: sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung. Nicht stillen.

Nebenwirkungen: Häufig: Schlaflos., Agitat., Angstzust. Kopfschm. Seltener: Somnolenz, Schwäche, Benommenheit, Konz.-stör., Obstipat., Dyspepsie, Übelkeit/Erbr., Bauchschm., Sehstrg., Priapismus, erek. Dysfunkt., Ejak.-stör., Störg. d. Orgasm., Harninkont., Rhinitis, Hautausschlag u. and. allerg. Reaktionen. Gelegentl. niedriger RR mit Schwindel und beschleunigtem Herzschlag (z.T. reflekt. Tachyk.), bes. beim Wechs. v. Liegen z. Stehen, o. Hypertonie insbes. b. höh. Dos. am Therapieanfang. Daher bei bek. kardiovask. Erkrank. nur mit Vors. anwenden, langsam, vorsicht. Dosissteigerung besonders wichtig. Geleg. extrapyramidale Sympt. (EPS): Tremor, Rigidität, Hypersaliv., Bradykin., Akathisie, akute Dystonie. l.d.R. gering ausgepr. u. bei Dosisvermind. u./o. Behandl. mit Antiparkinsonmittel reversibel. Arzneimittel mit dopaminrez.-antag. Eigensch. werden mit Indukt. von tard. Dyskin. (rhythm., unwillkür. Beweg. vorzugsweise Zunge u/o Gesicht) in Verbindg. gebracht. EPS sind Risikofaktor für Entwickl. von in Einzelf. unter Risperidon beobachteten tard. Dysk. Bei Zeichen u. Sympt. der tard. Dysk. Absetzen aller antipsychot. Arzneimittel erwägen. Einzelf. von mal. neurolept. Synd. mit Fieber, Muskelrigid., autonom Instabil., Bewußtseinstrüb., erhöhte CPK-Werten. Außer. in sehr selt. Einzelf. Hypothermie. Bei Auftreten d. gen. Sympt. alle Antipsychot. inkl. Risperdal® absetzen. Intensivmed. Maßn. erford. Dantrolen (3–10 mg/kg KG/Tag per inf.) in Komb. m. Bromocriptin (7,5–30 mg/die oral) in der Behandl. wirksam. Da das mal. neurolept. Synd. nicht selten als Katatonie fehldiagnostiz. wird u. Neuroleptika-Gabe in diesem Fall lebensbedrohli. sein kann, ist die Diff.-diagn. entscheidend. Gewichtszunahme, Ödeme, Anstieg der Leberwerte beobachtet. Dosisabhängig erhöhte Prolaktinpiegel mit Galaktorrhoe, Gynäkomastie, Menstr.-stör. bis Amenorrhoe. Untersuch. an Gewebekulturen spr. dafür, daß Prolaktin das Wachstum von Zellen menschl. Brusttumoren stimulieren kann. Obwohl ein deutl. Zus.-hang zw. Neurol.-Gabe u. Brustkrebs in klin. o. epidem. Stud. nicht demonstr. wurde, ist b. entspr. Vorgesch. Vorsicht angeraten. In Einzelf. Stör. des Wasserhaushaltes durch übermäß. Flüss.-aufn. o. Syndr. d. inapropriaten Sekret. von antidiuret. Hormon (SIADH). Einzelf. von Reg.-störg. der Körpertemp., Krampfanfall. Vereinzelt folg. Verdachtsfälle berichtet: Pruritus, Exanthem, Photosensitiv., Muskelschw., Panikreakt., mäßige Leukopenie u/o leichter Abf. Thromboz. Hinweis für Verkehrsteilnehmer: Risperdal® kann auch bei bestimmungsgem. Gebr. Reaktionsverm. so weit veränd., daß Fähigk. z. akt. Teiln. am Straßenverk., Bedienen von Masch. od. Arb. o. sich. Halt beeintr. ist. Dies gilt verstärkt zusammen mit Alkohol. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Risiko e. gleichz. Einnahme mit and. Arzneim. nicht systemat. unters. Insbes. zu mög. Interakt. mit and. Arzneim., die das seroton. System beeinfl. o. mit Lithium nichts bek. (Bei Komb. and. Neurol. mit Lithium schwere neurotox. Symptome beob.) Wechselw. m. allen zentral wirks. Subst. mögl. Daher bei Begleitmed. Vorsicht geboten. Komb. m. Dopamin-Agon. (z. B. Levodopa) kann deren Wirk. vermind. Komb. m. Carbamazepin vermind. Plasmaspiegel d. akt. antipsychot. Frakt. von Risperdal®, wodurch Dosierhöhh. notw. werden kann. Gleichart. Eff. auch b. Komb. m. and. Subst. mögl., die zu Enzymindukt. führen. Nach Absetzen dieser Subst. bzw. von Carbamazepin Dosis von Risperdal® erneut anpassen, d.h. senken. Bei gleichz. Einnahme von Risperdal® u. Phenothiazinen, trizykl. Antidepr. u. einigen Beta-Blockern sind durch gleichz. Angriff am Cytochrom P 450 erhöhte Risperidon-Plasmakonz. mögl., doch wird die antipsychot. wirks. Frakt. nicht klin. relev. veränd. Additive Wirk. m. Antihypertensiva mögl. Bei Einnahme mit and. hochgrad. Plasmaeiweiße-bind. Wirkst. keine klin. relev. Verdr. von Plasmaeiweißen. **Stand der Information:** 09/97.

JANSSEN-CILAG GmbH, 41457 Neuss



korrekte Beurteilung als „schizophren“ bzw. „modern“ auf einer rein intuitiven Ebene ist demnach beim überwiegen- den Teil der verwendeten Bilder nicht möglich, wobei eine Unterscheidung immer noch besser bei den Bildern moder- nerer Künstler als bei Bildern Schizo- phrener zu gelingen scheint. Eine diffe- renziertere Überprüfung ergab, daß sich indirekt die Qualität der Beurteilungen auf einer konkreten Ebene erhöhte und diese auch besser nachvollziehbar wa- ren, als bei einer reinen Kategorisier- ung. Die Versuchsteilnehmer waren in der Lage, mit konkreten Adjektiven zu benennen, was man auch auf einer nicht-wissenschaftlichen Ebene feststel- len kann, nämlich daß vor allem die Bil- der von schizophrenen Patienten einen fremdartigen oder sogar besruhigen- den Eindruck erwecken.

Die Bilder Schizophrener wurden im Vergleich zu den Bildern moderner Künstler eher als häßlich eingestuft. Dies läßt auf das Vorhandensein bestimmter ästhetischer Richtlinien bei den Betrachtern schließen, die von den

Bildern Schizophrener meist nicht er- füllt wurden. Zwei weitere schizophre- ne Eigenarten sahen die Probanden im Komisch-grotesken und Schwülstig-pa- thetischen. Besonders bemerkenswert ist auch die Identifizierung der Ad- jektive starr, schematisch und stereotyp als schizophrene Merkmale durch die Betrachter, was den Theorien von Na- vratil und Rennert entspricht. Diese Merkmale, treten sie zusammen in ei- nem Bild auf, bedingen den Eindruck des Formalen, Erstarrten. Auch die als mehr schizophren erkannten Stilmerk- male symbolhaft und kindlich weisen auf die Eigenart in Bildern Schizophre- ner hin, die in der Bevorzugung des Vieldeutigen, Geheimnisvollen, Un- heimlichen und der Hinneigung zu ma- gisch-zauberischen Beziehungen liegt. Demzufolge mag es auch so schwierig sein, die Bilder Schizophrener zu ver- stehen, sie zu begreifen, ihre Symbole zu enträtseln.

Die Bilder moderner Maler wurden eher als ungeordnet, deformiert und überladen empfunden, obwohl diese



t-Tests über die Adjektivskalen

Adjektivskala	t-Wert	p-Wert	Signifikanz
starr	-9,84	0,000	ja/schizo.
kindlich	-7,64	0,000	ja/schizo.
schwülstig-pathetisch	-6,96	0,000	ja/schizo.
symbolhaft	-5,36	0,000	ja/schizo.
schematisch	-6,29	0,000	ja/schizo.
stereotyp	-4,48	0,000	ja/schizo.
komisch-grotesk	-2,96	0,005	ja/schizo.
häßlich	-2,22	0,031	ja/schizo.
ambivalent	-0,19	0,849	nein
ungewöhnlich	0,16	0,875	nein
originell	0,79	0,431	nein
dissonant	1,89	0,065	nein
überladen	5,21	0,000	ja/modern
deformiert	6,21	0,000	ja/modern
ungeordnet	14,24	0,000	ja/modern

Tabelle 2



Elsa Blankenhorn: Ohne Titel (schizophrene Malerin)

Eindrucksqualitäten in der bisherigen Forschung eigentlich den Bildern Schizophrener zugeordnet wurde. Uneinigkeit in beiden Kategorien besteht bei der Empfindung für die Merkmale ambivalent, ungewöhnlich, originell und dissonant. Hier beginnt vielleicht die Grauzone zwischen „Genie und Wahnsinn“, wo sich schizophrene und moderne Stilelemente zu vermischen beginnen. Dies erinnert an Diskussionen über das Thema Pathologie und Wertewandel in der modernen Kunst mit Fragen wie: Ist dieses oder jenes Bild noch „genial“ oder schon „krank“? Eine eindeutige Unterscheidung scheint nicht mehr möglich zu sein. Was gestern als krank oder gar „entartet“ galt, ist heute unauf-

fällig oder normal und wird vielleicht schon morgen als das Werk eines großen Meisters gefeiert werden.

Dipl.-Psych. Ursula Schmitt, c/o Dr. Christoph Piesbergen, Institut für Psychologie, Leopoldstr. 13, 80802 München



Literatur

- 1 Bader A., L. Navratil: Zwischen Wahn und Wirklichkeit. Kunst – Psychose – Kreativität. Bucher, Luzern - Frankfurt (1976)
- 2 Gercke H., I. Jarcho: Die Prinzhornsammlung. Athenäum, Königstein/Taunus (1980)
- 3 Navratil, L.: Die Künstler aus Gugging. Medusa, Wien - Berlin (1983)
- 4 Prinzhorn, H.: Bilderei der Geisteskranken. Springer, Berlin - Heidelberg - New York (1968)
- 5 Rennert, H.: Die Merkmale schizophrener Bilderei. Jena: Fischer (1966)



Genious or schizophrenic?

In many art works (paintings, sketchings, drawings) from schizophrenic patients, especially those works from the world renowned Prinzhorn Collection, a "mysterious force" and fascination is emitted. In an attempt to gain objectivity, a two part empirical study examined, whether pictures from schizophrenic patients and

modern artists can be distinguished from one another; and whether from these pictures a direct effect is produced which can be linked to specific characteristics. Results partially support the schizophrenic characteristic findings from authors like Prinzhorn, Navratil and Rennert.

Nefadar® 100 mg/Nefadar® 200 mg/ Nefadar® 300 mg.
Wirkstoff: Nefazodonhydrochlorid. **Zusammensetzung:** 1 Tablette Nefadar® 100/200/300 mg enthält 100/200/ 300 mg Nefazodonhydrochlorid. **Sonstige Bestandteile:** Mikrokristalline Cellulose; Povidon; Poly(O-carboxymethyl) Stärke, Natriumsalz; hochdisperses Siliciumdioxid; Magnesiumstearat. Nefadar® 200/300 mg; zusätzlich Eisenoxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Depressive Erkrankungen (Major Depression). **Gegenanzeigen:** bekannte Überempfindlichkeit gegen Nefazodon, gegen andere Antidepressiva vom Phenylpiperazintyp oder gegen einen anderen Bestandteil der Tabletten. Die gleichzeitige Anwendung von Nefadar® und Terfenadin, Astemizol oder Cisaprid ist kontraindiziert. Nefadar® darf nicht in Kombination mit MAO-Hemmern oder innerhalb von zwei Wochen nach Beendigung einer Therapie mit MAO-Hemmern eingenommen werden. Therapie mit MAO-Hemmern frühestens eine Woche nach Beendigung einer Therapie mit Nefadar® beginnen. Nefadar® sollte bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren nicht eingesetzt werden (mangels klinischer Erfahrungen). Auch bei älteren Patienten über 65 Jahre liegen keine hinreichenden Erfahrungen vor. Besondere Vorsicht bei Patienten mit bekannten kardiovaskulären oder zerebrovaskulären Erkrankungen, die durch Hypotonie verschlimmert werden können (Myokardinfarkt in der Anamnese, Angina pectoris oder ischämischer Schlaganfall), oder unter Bedingungen, die eine Hypotonie begünstigen können (Dehydratation, Hypovolämie und Behandlung mit Antihypertensiva). Vorsicht bei Patienten mit manischen Episoden in der Vorgeschichte oder bei Patienten mit Epilepsie, bei Patienten, die mit Elektrokrampftherapie behandelt werden, bei Patienten mit frischem Myokardinfarkt oder instabiler Angina pectoris. Hinweise: Patienten mit hohem Selbstmordrisiko vor allem zu Beginn der Therapie sorgfältig überwachen. Um Überdosierungen zu vermeiden, jeweils kleinstmögliche Mengen verordnen. Vorsicht bei gleichzeitiger Anwendung mit anderen nicht unter Wechselwirkungen aufgeführten zentralwirksamen Arzneimitteln (begrenzte Erfahrung). Während in klinischen Studien mit Nefazodon Priapismus nicht auftrat, wurde bei dem strukturverwandten Arzneistoff Trazodon über Priapismus berichtet. Bei anhaltenden oder schmerzhaften Erektionen Therapie sofort abbrechen und Arzt aufsuchen. Schwangerschaft und Stillzeit: Nefadar® in der Schwangerschaft nur nach sorgfältiger Nutzen-Risikoabwägung anwenden. Nefadar® in der Stillzeit nicht anwenden. **Nebenwirkungen:** In Placebo-kontrollierten Studien mit 400 bis 600 mg Nefazodon pro Tag traten auf: Häufig: Asthenie, Mundtrockenheit, Übelkeit, Obstipation, Somnolenz, Schwindelgefühl, Benommenheit. Gelegentlich: orthostatische Hypotonie, Hypotonie, Appetitsteigerung, Arthralgie, Verwirrtheit, Alpträume, Gedächtnis- und Koordinationsstörungen, Parästhesien, Ataxie, psychomotorische Retardierung, Husten, Sehstörungen, verschwommenes Sehen, Gesichtsfeldausfälle. In Placebo-kontrollierten klinischen Studien wurde Nefazodon nicht mit klinisch relevanten EKG-Veränderungen in Verbindung gebracht. Jedoch wurde bei 1,5% Sinusbradykardie beobachtet im Vergleich zu 0,4% unter Placebo. In Einzelfällen wurde über das Auftreten von Leberenzym erhöhungen während einer Behandlung mit Nefazodon berichtet. Hinweis für Verkehrsteilnehmer: Eine Beeinflussung der Verkehrstauglichkeit ist i. A. nicht zu erwarten. Dennoch ist besonders zu Beginn der Behandlung Vorsicht geboten. **Wechselwirkungen, Dosierung, Art und Dauer der Anwendung:** siehe Gebrauchs- und Fachinformation. **Handelsformen und Preise:** Nefadar® 100 mg: 20 Tbl (N1) DM 31,10; 50 Tbl (N2) DM 69,70; 100 Tbl (N3) DM 125,70; Nefadar® 200 mg: 20 Tbl (N1) DM 44,90; 50 Tbl (N2) DM 99,10; 100 Tbl (N3) DM 188,90; Nefadar® 300 mg: 20 Tbl (N1) DM 63,70; 50 Tbl (N2) DM 140,50; 100 Tbl (N3) DM 268,96; (AVK inkl. MwSt.) Stand: September 1997. **Verschreibungspflichtig.** Bristol Arzneimittel GmbH, Bristol-Myers Squibb GmbH, von Heyden Pharma GmbH, Squibb Pharma GmbH, Volkartstr. 83, 80636 München.  **BRISTOL-MYERS SQUIBB**