

Die Selbstbildnisse des Malers Lovis Corinth und sein Schlaganfall

S. Hesse, M. Krause-Schäfer

*Medical Park Berlin Humboldtstraße, Neurologische Rehabilitation, Charité
Universitätsmedizin Berlin*

Zusammenfassung

Dargestellt werden die Selbstporträts des Künstlers Lovis Corinth (1858–1925), der 53-jährig einen rechts-hemisphären Schlaganfall mit konsekutiver Hemiparese links, Neglect, Depression und Todesangst erlitt. Vergleicht man die Porträts vor und nach dem Ereignis, so werden die unmittelbaren Schlaganfallfolgen, wie die Hemiparese und das Neglectsyndrom und deren anschließende partielle Rückbildung, offensichtlich. Wie schon von anderen Autoren aufgegriffen, ist es zu diskutieren, inwiefern der Schlaganfall die Änderung der Sujets hin zu dunkleren Themen und den expressiven Malstil in der Spätphase des künstlerischen Schaffens beeinflusste. Unbestritten ist die Tatsache, dass Lovis Corinth mit seinem Spätwerk den Impressionismus verlässt und die neue Moderne, den Expressionismus, mit einleitet. Somit ist der Künstler ein leuchtendes Beispiel für einen Schlaganfallpatienten, der trotz seiner Einschränkungen ein Höchstmaß an Aktivitäten und Teilhabe erreichte. Die damit verbundene Energieleistung des Malers und die anhaltende Unterstützung der Familie sind zu bewundern.

Schlüsselwörter: Lovis Corinth, Schlaganfall, Impressionismus, Expressionismus

The painter Lovis Corinth, his self-portraits and stroke

S. Hesse, M. Krause-Schäfer

Abstract

The article is on Lovis Corinth (1858–1925), a German painter who suffered a right-hemispheric stroke at the age of 53 in 1911. A hemiparesis left, a neglect syndrome, depression and fear of death were the sequelae. The portraits following the stroke well document the hemiparesis, the neglect syndrome and the partial recovery. A matter of debate is the potential influence of the stroke on the changing subjects of his oeuvre and a more expressive painting technique in his late years. Without doubt, Lovis Corinth is a perfect example of a stroke patient who achieved, by continuing his work, a perfect social and vocational reintegration, a strong family support was a major contextual factor. He thus became not only an outstanding representant of German impressionism but he also triggered the expressionistic era.

Key words: Lovis Corinth, stroke, impressionism, expressionism

© Hippocampus Verlag 2010

Einleitung

Die Abteilung für neurologische Rehabilitation im Haus Liebermann erinnert an den Berliner Malerfürsten zum Ende des 19. Jahrhunderts. Dadurch angeregt, stießen die Autoren auf zwei Malerkollegen des Künstlers: Max Slevogt und Lovis Corinth (LC), die gemeinsam mit Liebermann das sog. Dreigestirn des deutschen Impressionismus bildeten.

Sowohl aus künstlerischer als auch medizinischer Sicht nimmt Lovis Corinth (1858–1925) eine besondere Rolle ein, da er im Jahre 1911 im Alter von 53 Jahren einen rechtsseitigen Hirninfarkt erlitt. Dessen möglicher Einfluss

auf sein weiteres Werk wurde bereits in mehreren Arbeiten umfangreich behandelt [1, 3, 5], wobei naturgemäß die Neurologen einen größeren Einfluss als die Familie des Künstlers und die Kunsthistoriker ausmachten.

Der vorliegende Beitrag möchte den Schwerpunkt auf die erfolgreiche Auseinandersetzung mit den Schlaganfallfolgen legen und somit LC als ein positives Patientenbeispiel präsentieren. Erfolg meint dabei vor allem seine ununterbrochene künstlerische Schaffenskraft, deren Weiterentwicklung ihn nicht nur zu einem wesentlichen Repräsentanten des deutschen Impressionismus, sondern auch zu einem Wegbereiter des Expressionismus in unserem Land machten.



◀ **Abb. 1:**
Selbstbildnis,
1887/88
Privatsammlung

▼ **Abb. 2:**
Selbstbildnis mit
Charlotte Berend
mit Sektkelch, 1902
Privatsammlung,
courtesy J.J. Nathan
Fine Art, Zürich/
Berlin



Das Leben bis zum Schlaganfall

LC wird am 21. Juli 1858 in Taipau, Ostpreußen, als einziges Kind geboren. Seine Eltern betrieben eine Gerberei und einen landwirtschaftlichen Betrieb. Nach dem Entschluss, Maler zu werden, und ersten künstlerischen Stationen in Königsberg, Antwerpen und Paris wird er zunächst Mitglied der Münchner Sezession. 1888 entsteht ein Selbstporträt, noch ganz in der Tradition des Realismus, das als erstes im Verein Berliner Künstler ausgestellt wird (Abb. 1: Die Künstler malten sich im Spiegel betrachtend, wobei LC die spiegelbildliche Darstellung im Gegensatz zu anderen Künstlern nie korrigiert, sprich die linke Körperseite ist in der linken Bildhälfte aus der Sicht des Betrachters). Nicht zuletzt aufgrund intensiver Kontakte zu Liebermann übersiedelt er 1900 nach Berlin, der Stadt, die zu dieser Zeit München den Rang als deutsche Kunsthauptstadt streitig zu machen beginnt. In der Folge wird Corinth Mitglied der Berliner Sezession. Eine von ihm initiierte Malschule für Frauen bringt ihm nicht nur beruflichen Erfolg, sondern

auch das Eheglück. Er heiratet ein Jahr nach seinem Umzug die 22 Jahre jüngere Charlotte Berend, seine erste Schülerin. Die beiden Kinder Thomas und Wilhelmine werden 1904 und 1909 geboren, seine Familie findet sich in vielen Gemälden wieder. Er ist künstlerisch und gesellschaftlich sehr erfolgreich. Bekannt sind vor allem aus dieser Zeit seine Porträts, Abb. 2 zeigt den Künstler und seine Frau, neben der impressionistischen Malkunst imponiert dem Neurologen das bimanuelle Geschick des Künstlers und das offensichtliche kardiovaskuläre Risikoprofil. Andere Themen findet der Künstler in der Bibel und in der Antike (z. B. Samuels Fluch auf Saul, Salome, Die Jugend des Zeus etc.). Neben der impressionistischen Wiedergabe der Farbe und des Moments besticht der Künstler durch eine hohe Detailtreue und seine Neigung zum Symbolismus.

Der Schlaganfall und seine Folgen

Das Jahr 1911 steht für den größten Einschnitt in LCs Leben. Am 11. Dezember erleidet der Rechtshänder einen Schlaganfall der rechten Hirnhälfte mit konsekutiver Hemiparese, Neglect, Todesahnung und Depression. Die genaue Genese kennen wir nicht, aber aus ärztlicher Sicht sind die Risikofaktoren für den Schlaganfall schnell ausgemacht: LC genoss das Leben in vollen Zügen, war für seine Trinkfestigkeit und seinen Nikotinkonsum bekannt. Sein Jugendgefährte Benno Becker [1] führte für die gemeinsame Münchner Zeit aus: »Er (LC) stürzte sich auf alles mit Gier und entwickelte ungeahnte Kräfte, liebte die lustigen Saufbrüder und die prallen Weiber.« Seine Porträts des kraftvollen, im Leben stehenden Typus mit gerötetem Kopf legen darüber hinaus eine arterielle Hypertonie nahe.

Die Hemiparese

Die offensichtlichste Folge des Akutereignisses war eine armetonte Hemiparese links. Diese kommt in der Vernis-Mou-Radierung (Hiob und seine Freunde), die er unter Mithilfe seines Freundes Hermann Struck wenige Monate nach dem Akutereignis anfertigte (Abb. 3), zur Darstellung. Sie zeigt den kranken Maler als Hiob, der mit gekreuzten Beinen auf dem Boden sitzt. Seine rechte Hand liegt auf dem rechten Fuß, der gelähmte linke Arm hängt schlaff, die Finger beginnen bereits im Sinne einer Beugespastik zu krallen, und der linke Fuß ist verdreht. (Im Gegensatz zu Porträts in Öl sind Radierungen doppelt gespiegelt, sprich die linke Seite des Künstlers ist in der Radierung in der rechten Bildhälfte).

Neglect

Wie bei rechtshemisphären Infarkten nicht ungewöhnlich, litt der Künstler zusätzlich unter einem Neglectsyndrom im Sinne einer fehlenden Wahrnehmung der linken Erlebniswelt. Eine der ersten nach dem Schlaganfall angefertigten Radierungen aus dem Jahre 1912 (Abb. 4) zeigt entsprechend deutliche Zeichen dieses Syndroms, indem der



◀◀ Abb. 3:

Hiob und seine Freunde, 1912
Berlin, Staatliche Museen zu Berlin, Preussischer Kulturbesitz, Kupferstichkabinett, Werkverzeichnis: Schwarz 85

◀ Abb. 4:

Selbstbildnis (»als ich krank war« Feb. 1912), 1912
Hamburger Kunsthalle

Künstler die linke Gesichtshälfte und die Schulter weglässt bzw. nur andeutet. Das Neglectsyndrom war offensichtlich mit einer räumlich konstruktiven Störung verbunden. *Bäzner* und *Hennerici* [1] nannten in ihrem Artikel Fehlplatzierungen von Details, fehlende Perspektive, Vergrößerungen von Strukturen sowie Dunkelheit und Verschwommenheit als Hinweise auf die räumlich-konstruktive Störung in Kombination mit dem Neglectsyndrom.

Psyche

Der Schlaganfall brachte den Künstler nach eigenen Angaben dem Tode nahe, so führt er in seiner Autobiographie [4] aus: »Oft in der Nacht erschienen meine verstorbenen Verwandten und schienen mir zuzuwinken, während von oben herab eine Gewalt auf mich niederdrückte, immer tiefer...« Depressive Episoden, unter denen der Maler seit seiner Adoleszenz litt, verstärkten sich im Sinne einer Depression nach Schlaganfall. LC selbst schrieb wenige Tage nach dem Akutereignis: »Seit über 8 Tagen bin ich recht schwer zu Bette darnieder und leide sehr viele Schmerzen..., aus allergrößtem Schmerzenslager teile ich Ihnen mit, dass ich sehr traurig dran bin mit Schmerzen, die fürchterlich sind...«. Seinem Weggefährten *Alfred Kuhn* [6] fiel darüber hinaus eine Wesensänderung im Sinne einer vermehrten Introspektionsfähigkeit auf: »Als Corinth sich wieder vom Bette erhob, war er ein anderer. Er war sehend geworden, sehend für das Jenseitige der Erscheinung.«

Die stationäre Rehabilitation in schöner Umgebung

Nach längerem Krankenlager stellte sich mit Unterstützung der Ehefrau wieder eine eingeschränkte Gehfähigkeit, Kompetenz in den alltäglichen Verrichtungen und eine Funktionalität der Hand ein. So war er dann in der Lage, im Frühjahr 1912 einen gemeinsamen Sanatoriumsaufenthalt

mit seiner Frau in Italien anzutreten. Die Freundlichkeit der Ärzte und des Personals, das Klima, das gute Essen und ein regelmäßiger Tagesablauf überzeugten das Ehepaar. Die künstlerische Schaffenskraft erholte sich im Anschluss deutlich als Beleg einer äußerst erfolgreichen Rehabilitation nach Schlaganfall.

Das Leben des Künstlers im Zeichen des Schlaganfalls

Todesnähe, Depression und ein längeres Krankenlager bestimmten die erste Zeit nach dem Schlaganfall. Es ist wohl anzunehmen, dass der ungebrochene künstlerische Wille und die Unterstützung seiner Frau die entscheidende Wende brachten. Zu seinen ersten Versuchen nach dem Schlaganfall im Februar 1912 und der starken Kraft der Malerei auf den Künstler führt seine Frau [2] aus: »Als wir im Atelier waren, ging er zum großen Spiegle und betrachtet sich lange. Wieder und wieder jammerte er, schwarze Gedanken bestürmten ihn, Depression, zu denen er neigte, und die von der Krankheit aufgewühlt waren. ...Plötzlich suchte er nach Farbe und Palette, setzte sich rasch vor eine Staffelei und malte im schnellsten Tempo dieses erste seiner leidvollen Selbstbildnisse«. Ergebnisse dieser unmittelbar auf den Schlaganfall folgenden Zeit waren u. a. die oben beschriebenen Radierungen (Abb. 3, 4) aus dem Jahre 1912.

In den Begriffen der modernen Medizin ausgedrückt, erzielte der Künstler ICF-kompatibel eine hohe Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, aber auch die Aktivitäten profitierten. Mit der Wiederaufnahme sozialer Kontakte verließ der Künstler das Haus, unternahm zusammen mit seiner Frau regelmäßige Spaziergänge, um so der beschriebenen abnorm raschen Ermüdung des Gehens mit Hinken und Hängenbleiben des paretischen Fußes die richtige Therapie entgegenzusetzen.

Wie wir aus Schilderungen seiner Frau wissen, erlernte der Patient bald wieder die paretische Hand einzusetzen. Des-

► **Abb. 5:**
Selbstbildnis mit
Strohhut, zeichnend,
1913
Hamburger Kunsthalle



sen ungeachtet zeigen Fotos aus dem Jahre 1918, dass LC seine linke Extremität in Beugstellung und die Hand zur Faust geballt am Körper gepresst hielt. Es ist anzunehmen, dass der rechtshändige Künstler seine Linke im Sinne des »learned non-use« nicht gemäß ihren Fähigkeiten einsetzte, sondern vernachlässigte. Unseren Patienten ist die ständige Erinnerung, ihre betroffene Hand einzusetzen, wohl im Ohr, nur deren Umsetzung im Alltag ist etwas anderes. Die moderne Rehabilitation empfiehlt einen erzwungenen Gebrauch der betroffenen Hand, LC ist diesen Weg auch bereits gegangen. Beim Malen musste die Linke assistieren, wie es die Abb. 5 zeigt. Zwar wirkt die supinierte Hand ungeschickt, aber sie ist sehr wohl in der Lage die Palette zu halten und auch Farbtuben auszudrücken – ein sehr gelungenes Beispiel für den funktionellen Einsatz

der betroffenen Hand bei einer für den Patienten extrem wichtigen Tätigkeit, der des Malens. Interessant dazu die Wahrnehmung seiner Ehefrau: »Corinth war nie auch nur eine Spur gelähmt. Er behielt vom Schlaganfall 1912 eine etwas schwerfällige linke Hand zurück. Die linke Hand war unbeholfen in kleinen Bewegungen...« [6]. Diese anscheinend kontrastierende Wahrnehmung, drei Jahre nach seinem Tode formuliert, erklärt sich möglicherweise auch in der Haltung der Familie, die jeglichen Einfluss des Schlaganfalls und seiner Folgen auf das Werk ablehnte.

Die künstlerische Weiterentwicklung

Die spektakulärsten Veränderungen erlebte das Werk des Künstlers, wobei erfahrene Todesnähe, Depression, Wesensänderung, Neglect und eine räumlich konstruktive Störung auf der einen Seite und die genuin künstlerische Entwicklung im gesellschaftlichen Kontext auf der anderen sicherlich nicht zu trennen sind. Vor dem Ereignis ist in den Porträts ein selbstbewusster und vor Kraft strotzender Künstler zu erkennen, später dagegen lässt die Bildsprache einen eher zweifelnden, in sich gekehrten und von der Krankheit gezeichneten Künstler zutage treten, der dem Tode deutlich näher steht, wie sich aus dem Vergleich zweier ähnlicher Motive aus den Jahren 1896 und 1916 deutlich ergibt. Auch der Titel ändert sich von: »Selbstbildnis mit Skelett«, 1896, hin zu »Der Künstler und der Tod«, 1916 (Abb. 6a und 6b). Die gleichzeitige Stiländerung in der Maltechnik dieses neuen Schaffensabschnitts beschreibt der oben genannte *Alfred Kuhn* wie folgt: »Die Konturen verschwinden, die Körper sind oft wie auseinandergerissen, deformiert, verschwunden in der Fläche. Auch die Lebensechtheit von Porträts war fast vollkommen verschwunden, jegliche



▲ **Abb. 6 a:** Selbstbildnis mit Skelett, 1896
Städtische Galerie im Lenbachhaus, München



▲ **Abb. 6 b:** Der Künstler und der Tod II, 1916
Kunsthalle Bremen

Detailtreue war verloren. Mit breiten Strichen wird die Person als ganzes erfasst. Charakterisierungen sind übertrieben, tatsächlich oft bis zur Karikatur.« Man kann von einer Radikalisierung des Stils sprechen, die detailgetreue Darstellung des Objektes und des Selbst treten immer mehr zugunsten der darzustellenden inneren Befindlichkeit in den Hintergrund (vom Abbild zum Ausdruck). Der Künstler selbst formulierte kurz vor seinem Tode 1925: »Zeichnen heißt Weglassen«.

Interessanterweise finden diese Stiländerungen hin zur Abstraktion vor allem in den in Radierung und Zeichnung festgehaltenen Selbstporträts ihre Fortsetzung. Der Künstler ist kaum mehr zu erkennen bzw. fratzenhaft dargestellt (Abb. 7), so als ob wir in einen intimen Spiegel des inneren Seelenzustandes des Künstlers blicken dürfen. Dem entgegen erfahren Stillleben, Landschaftsbild und gemaltes Porträt eine weniger radikale Abstraktion, auch treten die dem Neglect zugeschriebenen Phänomene in Form von Auslassungen in den Hintergrund und sind in späteren Gemälden, wie in Abb. 8 dargestellt, vergebens zu suchen. Im seinem letzten Selbstporträt scheint der Künstler sogar mit dem Neglect zu spielen, indem er zum einen zur betroffenen Seite blickt und dem Betrachter gleichzeitig sein Spiegelbild zeigt (Abb. 9). Die Entwicklung des Spätwerks betrachtend, stellt sich der Schlaganfall und seine Folgen, dessen Einflüsse im Verlauf immer weniger zutage treten, wie ein Katalysator dar, der einen zuvor bereits in den Anlagen vorhandenen ausdrucksstarken/expressiveren Malstil nochmals zur höchsten Blüte entwickeln ließ.

Zusammenfassung

Gleich, welche Ursachen wir für die künstlerische Weiterentwicklung LCs anführen, unbestritten ist die Tatsache, dass LC mit seinem Spätwerk den Impressionismus verlässt und die neue Moderne, den Expressionismus, mit einleitet. Somit ist der Künstler ein leuchtendes Beispiel für einen Schlaganfallpatienten, der trotz seiner Einschränkungen ein Höchstmaß an Aktivitäten und Teilhabe erreichte. Die damit verbundene Energieleistung des Malers und die liebevolle Unterstützung der Ehefrau sind zu bewundern.

Literatur

1. Bänzner H, Hennerici MG. Schlaganfallfolgen bei dem Maler Lovis Corinth. *Nervenarzt* 2006; 77: 551-7.
2. Berend-Corinth C. *Mein Leben mit Lovis Corinth*. List, München 1958.
3. Blanke O. Visuospatial neglect in Lovis Corinth's self portraits. *Int Rev Neurobiol* 2006; 74: 193-214.
4. Corinth L. *Selbstbiographie*. Hirzel, Berlin 1926.
5. Jung R. Neuropsychologie und Neurophysiologie des Kontur- und Formsehens in Zeichnung und Malerei. In Wieck (Hrsg). *Psychopathologie musischer Gestaltungen*. Schattauer, Stuttgart 1974: 29-88.
6. Kuhn A. *Lovis Corinth*. Propyläen, Berlin 1925.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Stefan Hesse
Medical Park Berlin Humboldtmühle
An der Mühle 2-9
13507 Berlin
E-Mail: s.hesse@medicalpark.de

► **Abb. 7:**
Selbstbildnis, 1922
Museum Georg Schäfer,
Schweinfurt am Main



▼ **Abb. 8:**
Selbstbildnis mit Strohhut vor dem Walchensee, 1921
Kunstmuseum Bern,
Stadt Bern



► **Abb. 9:**
Selbstbildnis vor Spiegel
(letztes Selbstbildnis), 7. Mai 1925
Kunsthaus
Zürich

