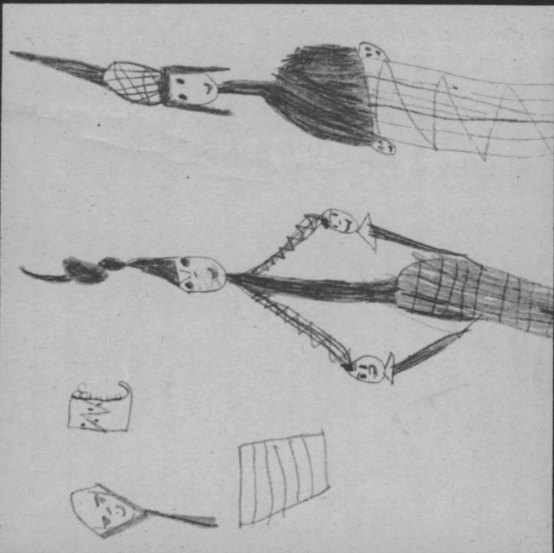




ВВЕДЕНИЕ

Изучение изобразительной деятельности детей имеет большую историю и различные теории, начиная с рассуждения рисунка как средства педагогического воздействия и кончая признанием за ним серьезного диагностического и прогностического значения.

В творчестве ребенка отражается его внутренний мир: настроение, переживания, фантазии, влечения, которые он не всегда сам осознает и не всегда высказывает. Для ребенка рисунок является формой выражения мыслей, представлений об окружающей действительности, эмоциональных переживаний. посредством рисунка устанавливается контакт при наличии замкнутости, аутистических и негативистических тенденций у больных детей, которые либо сами мало говорят, либо не хотят обсуждать свои переживания. *Рисунок ребенка, — писал Claparède, — это его душа, выложенная на бумаге»¹.

Рисование по сравнению с речью имеет то ценное и бесспорное преимущество, что является «интернациональным языком» (Kerchensteiner, 1914), доступным и понятным каждому человеку.

Художественное творчество детей представляет интерес не только для педагогов и искусствоведов, но и для психологов, педиатров, психоневрологов, дефектологов. Несмотря на то, что анализ творчества ребенка может многое дать для понимания его внутренних переживаний и служить диагностическим целям, этому вопросу уделяется недостаточно внимания при

¹ Цит. по Traube, 1937, с. 285.

психических заболеваниях, в частности при психопатии. Рисунки детей, заболевших психопатией в дошкольном возрасте, вообще не изучены. Специальных публикаций по этому вопросу в отечественной и доступной зарубежной литературе мы не встретили.

Данная монография посвящена изучению рисунков больных психопатией детей дошкольного возраста. Рассматриваются вопросы лечебно-коррекционной работы с больными детьми на основании изучения их творчества. Разработка методов и приема коррекции невозможна в отрыве от изучения особенностей творчества больных и сравнительного анализа со здоровыми детьми. Проводится сопоставление творчества больных с рисунками контрольной группы — здоровых детей того же возраста. Обращается внимание на своеобразие изобразительного творчества при психопатии, его диагностическую значимость и возможности педагогического воздействия.

Исследование изобразительной деятельности больных детей и их психических особенностей открывает новые, совершенно не освещенные в литературе пути лечебно-коррекционной работы. Методы и приемы этой работы во многом определяются клинической картиной заболевания и особенностями творчества больных. Систематические занятия с детьми способствуют установлению контакта с ними, частично преодолению аутизма, внесению корректив в их творчество и поведение. Занятия по заданию отвлечают детей от болезненных переживаний и односторонних интересов. Вместе с элементарным обучением грамоте они развивают познавательную деятельность и оказывают терапевтическое воздействие.

ΓΛΑΒΑ Ι



ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Особенности художественного творчества взрослых больных шизофренией. Творчество душевнобольных давно привлекало внимание врачей, психологов и педагогов. Имеются публикации, посвященные художественному творчеству взрослых больных, в частности страдающих шизофренией.

Kjaerpein (1909) упоминает о кататониках, способных создавать бесчисленно повторяющиеся рисунки нередко в виде сказочных существ. Mohr (1905—1906) сообщает о больных с бредовыми идеями преследования, изображающих машины, посредством которых их пытают. Bertschinger (1911) описывает женщину 28 лет, которая в галлюцинациях видела чертей и змей. Эти галлюцинации она изображала более чем на 100 рисунках.

Morgenthaler (1921) описывает душевнобольного художника, который страдал параноидной формой шизофрении. Содержание творчества его характеризуется монотонностью. В последние годы болезни они становятся все более застывшими и условными. В произведениях доминируют излюбленные мотивы, которые в разных вариантах изображаются на протяжении 10 лет. Чаще всего это богини. Рисунки необычайно часто повторяются: либо один и тот же мотив с некоторыми вариациями в ряде листов, либо одна и та же форма как истинная стереотипия. Птички и улитки встречаются дюжинами на каждом листе, нередко символические фигуры: крест, круг, овал, треугольник, ромб, волнистая линия. Большой любит вычерчивать дату, год, определенные три бук-

вы. Он не выносит пустых мест, обязательно все заполняет.

Разнообразные рисунки страдающих шизофренией П. И. Карпов (1926) классифицирует на следующие виды: а) с невыясненными формами, б) стереотипные, в) символические, г) с разрывом «ассоциативного аппарата». К невыясненным формам автор относит неясно очерченные, неопределенной формы штрихи, незаконченные изображения. Они напоминают творчество детей младшего возраста, которые, не выявляя формы, штрихуют бумагу. Стереотипные рисунки — это такие, когда на протяжении длительного времени больной ежедневно выполняет одни и те же фигуры, предметы, образы. При символических рисунках изображения зашифровываются большими изобразительными способом. Шифр этот неясен окружающим и не всегда понятен самому больному. Разрыв «ассоциативного аппарата» характеризуется отсутствием связи составных частей предмета, изображенного на рисунке. Например, копируя с трафарета дом, больной рисует крышу отдельно от фасада, или незаконченный фасад дома располагается в отрыве от окон, которые находятся на другой стороне бумаги и не связаны между собой и фасадом дома. П. И. Карпов отмечает, что большие шизофренией охотно рисуют животных, но необычной, странной формы, не встречающихся в действительности.

Bürger-Prinz (1932) считает, что художественному творчеству больных шизофренией присущи схематизм, монотонность, включение чуждых природе элементов, преобладание симметрии. Продукция их бесформенная, динамика ее проста до бесконечности. Действительности большого шизофренией свойственны бесконечные изменения, но не истинная динамика и

движение. По мнению этого автора, больной психозом отдален от реальности и рисует в открытые окружающего. Для его творчества характерны поверхность в изображении предметов и явлений, незавершенность, нетерпимость к пустым местам, отсутствие признаков жизни. Образы в картинах почти неподвижны, статичны.

В творчестве страдающих психозом редко встречаются пространственные рисунки, построенные по законам перспективного изображения. Рисунки имеют мозаичную структуру или составные элементы картины нанизываются друг на друга (Bescke, 1934).

Pfister (1934) наблюдал у больных психозом внезапное изменение первоначальной конструкции рисунка и на этом фоне возникновение совершенно нового изображения. При острых шубах линии распадаются на точки, нанесенные через короткие промежутки.

У больных с гебефренической формой заболевания пунктиры ритуальны либо служат проявлением задержки (sperting). Рисунки при психозе отличаются своеобразной мрачностью или калейдоскопической пестротой цветов.

Freuhap (1940) описал 2 больных, у которых на основании изучения рисунков установлен правильный диагноз психоза. Художественная продукция этих больных, как и письмо, свидетельствовала о расщеплении психической деятельности и разорванности мышления.

При психозе часто отсутствует градация цветовых оттенков. Некоторые больные неуместно используют цвета, даже в самом начале рисования

применяют яркие, кричащие тона: красный, желтый (Bieber, Heklinger, 1948). В других случаях, наоборот, наблюдается полный отказ от применения красок (Anastasi, Foley, 1944).

Fiedler и Siegel (1949) считают, что свободный рисунок больного может быть использован как тест, позволяющий определить психотерапевтические возможности.

Ferdigere (1951) подчеркивает, что больной психозом не интересуется вещью в целом. Обращают на себя внимание разбросанность элементов рисунка, фрагментарность, отсутствие чего-либо целого. Очень часто это маза или несвязные элементы, заключенные в рамку. Больной не стремится создать ансамбль, игнорирует композицию. Поправки делаются часто, но произведение от этого не улучшается. Наоборот, получается нагромождение непонятного. Бесконечные коррективы самых мелких деталей рисунка особенно часты при навязчивых состояниях. В отличие от здорового у художника, больного психозом, нет чувства законченности с последним мазком. Автор описывает взрослого больного психозом, который только тем и занимался, что с утра до поздней ночи рисовал. Поражает огромное количество рисунков мелкого формата. Больной предпочитал рисовать на листах блокнота или тетради. Даже при большом формате бумаги он старался ее сэкономить, рисовал на обратной стороне листа.

Ferdigere отмечает, что многие больные психозом не нажимают карандашом так сильно, что на бумаге образуются глубокие, иногда даже прорезающие ее линии. Bauer (1952) сообщает о больном психозом, «с расстройством восприятия и бредовой симптоматикой», который рисовал призрачные фигуры

ры, «смерть», гробы, бутылки, заполненные ядом. Kost (1952) указывает на бедность форм, примитивность формобразования, стереотипность в рисунках больных психозов. Kretschmer (1944) находит при психозе «явление атлантицизма» — проникновение одной картины в другую, Ziese (1953) подметил, что страдающий психозом творит исключительно для себя. Ввиду аутичности ему неважно, будет его творчество понято другими или нет.

Meyer (1954) описывает больного психозом 39 лет, много рисовавшего во время психоза. Больной говорил, что на белой бумаге он видит уже готовые контуры, которые ему достаточно лишь обвести. Несмотря на монотонность, творчество больных психозов не остается все время стабильным, а с изменением состояния изменяется количество и содержание рисунков.

Meyer сопоставляет художественное творчество до и во время психоза у больной, которая в 50-летнем возрасте заболела психозом. Во время психоза резко увеличилось количество картин, изменились их тематика и стиль. Автор выделяет три периода в творчестве больной: 1) период предпсихозический, когда произведения больной были всем понятны; 2) период начала психоза — изображение личных моментов, понятных лишь врачу либо тому, кто сам пережил; 3) период символической деятельности — во время развивающегося психоза. После этого больная перестала рисовать.

Meyer указывает, что в некоторых случаях психоз может произойти углубление художественного творчества с подлинным изменением стиля, т. е. с применением иных сюжетов форм и цветов как средств художественного выражения. Он считает, что

особенности прекогнитивной личности и ее художественные способности, с одной стороны, неоднородность течения заболевания — с другой, обуславливают большое разнообразие психозов.

В творчестве больных психозом можно увидеть отражение характерных признаков болезни (Jakab, 1956). Так, расщепление личности приводит к своеобразным и символическим композициям, в которых часто доминируют геометрические фигуры. В других случаях фигуры манеры, находятся в застытых позах, лишены движения. Художественную продукцию психически больных, в том числе страдающих психозом, Jakab сравнивает с рисунками детей, архаическим искусством и искусством примитивных народов.

Bobon (1957) описывает творчество нескольких больных психозом. Один из них, будучи в паранойальном состоянии, отождествлял себя с рыбой и рисовал преимущественно рыб. Для больного рыба являлась символом внутреннего зренья. У другого больного рисунки имели значение магических заклинаний. Сфинкс — стилизованная голова и бюст для больного являлись изображением полового члена. Третий больной также с паранойальной формой психоза («бред виновности со страхом кастрации») на всех рисунках изображал половой член.

Jakab (1959) сообщает о больном психозом 45 лет с бредовыми идеями воздействия электрическим током. Он изображал разноцветные с преобладанием красного цвета «излучения», факелы, которые на него воздействовали. Больной показывал, как его тело «пронизывают лучи». Внутри тела находились микробы и «убийцы», от которых «исходят излу-

чения». Серия рисунков посвящена превращению «убийц» в фигуры людей, искаженных, деформированных, и животных, преимущественно змей, а также комбинации человеко-животных, окрашенных главным образом в красный цвет.

В рисунках взрослых больных шизофренией отмечаются странность, амбивалентность, склонность к стилизации, орнаменту, декорированию и нарушению перспектив. Все это придает продукции схематичный вид и напоминает творчество детей и примитивного человека. Однако это сходство кажущееся. Mapinow (1960) не разделяет точки зрения Mogenbather, Jakob и других авторов, согласно которой рисование больных в конечной стадии шизофрении представляет собой повторение фило- и онтогенетического развития. Mapinow отмечает, что в изобразительном творчестве больных шизофренией находят выражение остаточные психические симптомы, преморбидные и профессиональные особенности личности. В конечной стадии шизофренного процесса особенно нарушены функции второй сигнальной системы и речевой контакт, в связи с чем на этой стадии рисование приобретает особое значение, так как в творчестве отражаются психические расстройствa и переживания больного.

Wolf (1961) приводит описание 32-летней больной, которая рисовала во время затихания шизофренного приступа. Рисунки (пустой остров, китайская стена и др.) отражали ее психическое состояние.

Arajaarvi, Alanen, Viitapaki (1964) важным диагностическим критерием в рисунке считают расположение предметов, особенностей позы и лица человека. Рисункам больного шизофренией свойственны «абсурдные» черты лица, искаженные фигуры. Для оцен-

ки патологии имеет значение также положение рисунка на листе. Отсутствие одушевленной природы является, по мнению этих авторов, показателем негативистических явлений. Изолированное изображение предметов свидетельствует об отчужденности. Изображение орнаментов часто представляет собой следствие эмоциональных нарушений. Сказочный сюжет говорит об утрате контактов с реальностью.

Диагностическое значение имеют интенсивность и качество проведения линий. Прерывистость линий характерна для шизофрении. Сильное сжатие карандаша во время рисования указывает на беспокойство или агрессивность больных шизофренией, а слабое давление на бумагу — об эмоциональной бедности.

Рисункам больных шизофренией свойственны абстрактность, схематизм, обилие орнаментов, отсутствие одушевленных предметов. Предметы нередко изображаются изолированно друг от друга.

В художественной продукции больных шизофренией, как отмечает Walter (1964), нередко применяются чуждые элементы, не свойственные изображаем предметам, например человеческое лицо выписывается в неодушевленные фигуры. Создается впечатление, что в таких случаях во время рисования вклиниваются посторонние импульсы, мешающие правильно закончить работу. Части лица изображаются изолированно, вне связи между собой. Краски часто неадекватны изображенным объектам.

Многие авторы констатируют неспособность больных изображать движение. Фигуры людей производят впечатление застывших. Цветы и деревья выполнены так, словно это мертвые растения. Нередко в рисунках имеются проявления амбивалентности.

Например, у человека две головы, из которых одна выражает добро, а другая — зло.

Румынские авторы Nicolae, Enachescu, Stefănescu и Lazăr (1965) сообщают о 2 больных, страдающих параноидной формой психоза, которые все свое время посвящали рисункам. Последние отражали ирреальный, абстрактный мир и в соответствии с бредовыми идеями имели символический характер.

Winkler (1965) описывает 34-летнего больного психиатрической клиники начала заниматься живописью. Во время работы она непрерывно рассказывала о том, что писала. Все ее творчество являлось попыткой внести какой-то порядок в путаницу своих бредовых идей. Одна из картин называлась «Рождение нового Спасителя», другая — «Цветущее дерево», которое, по интерпретации больной, олицетворяло «рождение и оплодотворение посреди хаоса». Третья картина представляла собой пересечение мужской и женской рук. Женская рука окружена цепью. В точках пересечения расположен фонтан — «эликсир жизни». Над руками «божье око» в желтом треугольнике. Серия картин посвящена «встрече мужчины и женщины, укаживанию, опьянению и раздвоению». Все это показано на примере двух рыб, из которых самец в конечном счете превращается в дракона. Картины символические и совершенно непонятны окружающим. Своей продуктивной больная показывала то, что не могла высказать словами.

Navratil (1965) пишет, что при психотическом процессе нарушается тонкая взаимосвязь формальных категорий (форма, расположение предметов, цвет и т. д.), отсутствует их интеграция, необходимая для правильной передачи натуры. Творчество боль-

ных психозов характеризуется либо чрезмерным подчинением, либо утратой формальных категорий. Строгий формализм и разрушение формы (деформация) свойственны этим больным.

Одной из фундаментальных работ по изобразительному искусству взрослых больных психозов является монография Renpet (1966). Оценку живописи больных психозов автор производит на основании критерия формы и критерия содержания. Показателями нарушения формы являются искажение, стереотипия, ригидность (окаменелость), распад художественной выразительности. О нарушении формы свидетельствуют беспорядочное наложение одного на другое, перегрузка рисунка, включение в него элементов письма, так называемая трансформация — диспропорция фигур, комбинация различных существ, удвоение или умножение и другие изменения анатомических частей. Психотическое содержание живописи проявляется бесформенной вычурной орнаментацией, пятчатостью, орнаментными формами, орнаментальностью композиции, изображением механизмов, конструкций. Больным психозов свойственны также религиозные или сексуальные темы, космические, магические, ирреальные, аллегорические и другие необычные сюжеты.

Названия своим рисункам больные психозов часто дают явно неправильные, иногда по какой-то одной детали без учета рисунка в целом. Несколько чужеродных образов могут объединяться под общим названием, которое не вытекает из нарисованного (Knott, Renpet, 1966).

Roslanowska-Kowalewska и Kowalewski (1969) про-

ных большими психозами. Авторы обращают внимание на зависимость творчества от возраста, в котором начинается болезнь. При возникновении психоза начинается процесс в детском и юношеском возрасте художественное творчество обнуруется более глубокие и зафиксированные изменения. Последнее выражается в отсутствии перспектив, стереотипности и слабой связи содержания картины с окружающей действительностью. У больных с поздним началом психозов отчетливо выражено символическое содержание картин.

Особенности рисунков детей, больных психозом. Рисунки являются одним из сильных средств, при помощи которого можно полное исследование душевного состояния ребенка. «Язык ребенка, хоть и редко, все же говорит иногда неправду; но никогда не лжет маленькая рука, вооруженная карандашом... От линии до линии — там все правда, идущая из глубины творца» (В. Воронов, 1910). По мнению Lewinstein (1905), об истинном «содержании головы» ребенка по рисункам можно узнать гораздо больше, чем по письму или речи.

При детальном анализе по рисункам можно сделать довольно ценные дифференциально-диагностические выводы (Mohr, 1905—1906). На диагностическое и протопатическое значение детских рисунков указывают А. М. Кутаенко (1927), Schringer (1957) и др.

В произведениях искусства больных психозом иногда наблюдаются те же признаки болезни, что и в клинической картине: стереотипия, застывший аффект, аутизм и др. Однако это проявление в искусстве имеет диагностическое значение лишь в сочетании с клиническими данными (Zeldenrust, 1951).

А. М. Шуберт (1929) указывает, что содержание рисунка свидетельствует о направленности интересов больного ребенка. Например, нереальный сюжет может явиться отражением совершенно необычных, символических ассоциаций больного. Встречаются экзотавантно-человеческие рисунки в виде разрозненно-го изображения частей: руки отделили от корпуса, глаза вне головы, окна вне стен дома. Разрозненность частей рисунка встречается и у здоровых детей, но на первых стадиях рисования. Позднее она наблюдается у больных психозом. В некоторых случаях разрозненные части одного предмета совершенно неслучайно вклиниваются среди частей другого предмета. Иногда в рисунке привлекают внимание украшения, детали в виде орнаментов или предметов, которые в жизни используются как украшения (бантики, ленты, кольца, браслеты). На выборе сюжета отражаются интересы, настроения ребенка, его познания и впечатления. Но гораздо большее значение, чем содержание, А. М. Шуберт придает форме. Важно не столько то, что больной рисует, а то, как он рисует, манера изображения: своеобразные штрихи, фактуры, масштаб, особенности линий, форм и композиции.

М. Коренблит и М. Надольская (1914) рассматривают рисование как метод исследования личности ребенка, его психических особенностей. В частности, при оценке восприятия учитываются точность передачи пространственных соотношений, формы, величины предметов. Обращается внимание на воображение, направленность интересов, аккуратность и законченность работы, эстетическое чувство, умение выбрать живописный сюжет, красиво расположить предметы, гармонически сочетать цвета и формы. В свободном рисовании сказываются особенности

умственного склада ребенка, представления и сведения о жизни и природе, его симпатии и антипатии, наблюдательность и способность к творчеству. Все это позволяет судить о личности ребенка.

Для оценки личности по рисунку существуют тесты Вартега, «тест завершенного рисунка» (Kindel, 1952). Goodenough (1931) в 1926 г. предложила тест, с помощью которого проводится анализ рисунка человека. На основании рисунков автор делает заключение об интеллекте ребенка. Machover полагает, что в изображении человеческих фигур отражается личность большого. Специально этому вопросу она посвятила монографию «Проекция личности в рисунках человеческих фигур» (1949). Однако последующие многочисленные исследования, как отмечает Swenson (1957), не подтвердили предположения Machover. Предлагаемые тесты громоздки и далеко не всегда характеризуют личность и интеллект. Трактовка их большей частью основана на психоанализе. Качество рисунка зависит не только от особенностей личности и интеллекта, но и от интересов ребенка, способа обучения, особенностей окружающей среды и ряда других факторов.

Румынские авторы Nicolau, Enachescu, Stefanescu, Lazag (1965) подчеркивают ценность материалов художественного творчества. Последние могут быть использованы для оценки психического состояния, с диагностической целью, как метод наблюдения за развитием заболевания и метод коллективной терапии.

Рисование является способом установления контакта с детьми, которые спонтанно не говорят либо молчаливы и замкнуты, либо не хотят обсуждать свои дела. Рисование позволяет заглянуть во внутрен-

нюю жизнь ребенка (Bender, 1937). В рисунках ребенка может ненамеренно отразиться свои фантазии, влечения, комплексы и конфликты, которые он не осознавал или не может высказать.

Однако литература об изобразительном творчестве детей, больных шизофренией, незначительна и представлена в основном описаниями отдельных наблюдений. В западноевропейской психиатрии диагноз шизофрении в детском возрасте ставится сравнительно редко. Может быть, отчасти этим объясняется почти полное отсутствие публикаций, посвященных рисункам детей дошкольного возраста, страдающих шизофренией. В отечественной литературе также нет работ, специально посвященных этому вопросу. Для анализа творчества представляют интерес публикации, в которых рассматриваются рисунки детей школьного возраста, больных шизофренией, на которых мы и остановимся.

Главными признаками таких рисунков Prinzhopf (1922) считает: 1) смешение фаса и профиля при рисовании людей, 2) насаживание одних форм на другие — «прозрачность», 3) отсутствие перспективы, 4) отсутствие единого масштаба, 5) стремление заполнить весь лист до краев, не оставляя свободного места, 6) отсутствие связи между отдельными частями изображаемого предмета, 7) стереотипию. Совершенно не выяснено, имеется ли у больных шизофренией определенная тенденция в подборе красок или нет. По мнению автора, какой-либо закономерности не выявлено. Больные шизофренией используют все краски от контрастных до нежных переходов.

Однако творчество не всех больных одинаково. В литературе приводятся примеры одаренных детей. А. И. Трофимова (1936) описывает девочку 10 лет,