

Schizofreniczna ekspresja plastyczna

Schizophrenic artistic expression

Henryk Welcz

Katedra i Klinika Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Summary

Schizophrenic artistic expression is a set of features that differentiates the works of art created by people who suffer from schizophrenic disorders from the formal point of view and the one concerning the contents. It is the psychopathology of expression that deals with these problems –its origins reach as far as the twenties of the previous century, and the names connected with it are Prinzhorn, Rennert and as far as our country one can mention the latest works of Madejska and Tyszkiewicz.

The scholars studying this problem seek the cultural and aesthetic conditions of these phenomena on the one hand, and on the other hand they try to employ the newest findings concerning the neurophysiology of brain. However, it has not lead to any explicit explanation of numerous phenomena summed up as the schizophrenic artistic expression that were earlier described.

Key words: schizophrenia, artistic expression

Jednymi z najpoważniejszych zaburzeń psychotycznych są zaburzenia schizofreniczne. Pojawiają się one po raz pierwszy u ludzi młodych. Wiadomo, że pierwsze objawy występują najczęściej między 18 a 25 rokiem życia. Pomimo wielu badań i poszukiwań nie znaleziono jednoznacznej odpowiedzi na pytanie o przyczynę zaburzeń schizofrenicznych. Postępy zostały poczynione w terapii tej choroby, która jest skuteczniejsza niż przed 20-30 laty. Zainteresowanie schizofreniczną ekspresją plastyczną czyli sposobem wypowiedzi artystycznej osób z tymi zaburzeniami sięga lat 20 naszego wieku. Pionierami badań w tej dziedzinie byli: H. Prinzhorn [1], R. Volmat, H. Rennert [2], a w Polsce w latach 60 i 70 – tych XX wieku: J. Mitarski, N. Madejska [3], M. Tyszkiewicz [4].

Tyszkiewicz [5] wyróżnia następujące cechy schizofrenicznej ekspresji plastycznej:

1. wypełnianie tła arabeskami, różnorakimi kreskami;
2. pozostawienie przestrzeni nie wypełnionej;
3. zanik tła, podstawy, koloru;
4. zmniejszanie się formatów rysunków;
5. stopniowa stagnacja przedstawianych postaci;
6. zmniejszanie postaci, zanik kończy, wreszcie przedstawianie wyłącznie kończyn;
7. maszkaronizacja (deformacje);
8. braki warsztatowe i patogramy tematyki i formy (patogram to symbol myślowy, fragment, lub znak plastyczny nadający utworowi charakter patologiczny).

Kryteriami formalnymi schizofrenicznej ekspresji plastycznej według Rennerta [2] są: formy dzi-

wacne, barokowe, manieryczne, natłok form, postaci, dekompozycje postaci ludzkich i zwierzęcych, zwielokrotnienie części ciała, monstra, geometryzacje.

Kryteriami treściowymi Rennerta [2] w ekspresji plastycznej chorych na zaburzenia schizofreniczne są: zamknięta, ornamentalna kompozycja formy, przedstawianie magicznych, alegorycznych obrazów o symbolice religijnej i seksualnej.

Środki wyrazu w schizofrenicznej ekspresji plastycznej według Madejskiej [3] to:

1. Linia (odtworząc kształt, przemawia nie tylko jako znak i symbol przedmiotu, ale także pośredniczy w przekazywaniu emocji);
2. Stylizacja (jest artystycznym przekształcaniem formy i polega na upraszczaniu i dekoratywnym komponowaniu kształtu);
3. Geometryzacja (szczególna postać stylizacji polega na wygładzaniu konturu);
4. Ornament (sposób dekorowania i charakterystyczny układ kompozycyjny przestrzeni);
5. Dekoratywność (wyraża się w rozłożeniu rysunku na drobne szczegóły, które wypełniają całą płaszczyznę);
6. Perspektywa (często zachwiana, z tendencją do spłaszczania całego obrazu, pochylania i wydłużania kształtów, typowe tzw. „ujęcia z góry”);
7. Kolor (uprzywilejowanie pewnych kolorów, ich konstelacje w szczególny sposób sugerują określony stan uczuciowy, tonacje ciemne i barwy zgaszone wyrażają smutek, natomiast kolory jasne wyrażają radość);
8. Światłocień (nie uwzględnianie tego elementu mogące wynikać z braków warsztatowych,

albo występowanie kontrastów, które są wyrazem grozy, obcości);

9. Kompozycja (jest środkiem przekazywania myśli, często spotykaną jest kompozycja otwarta oparta na asymetrii);

10. Temat (różnorodność symboliki, sceny towarzyskie, religijne, miłosne, związane z okaleczeniem, grozą, śmiercią, sądem ostatecznym).

Omówienie stosowanych metod badawczych schizofrenicznej ekspresji plastycznej

Metodą badawczą jaką zastosowano do celów naukowych była analiza treści i formy wytworów plastycznych głównie malarstwa i rysunku, rzadziej grafiki. Materiał stanowiły prace pacjentów hospitalizowanych z powodu zaburzeń schizofrenicznych. Analizowano zarówno prace powstałe spontanicznie, jak i wykonane w ramach zajęć arteterapii, na zadany przez instruktora temat.

Podjęto też próby obiektywizacji i statystycznego opracowywania materiału plastycznego uzyskiwanego w szpitalach, poradniach psychiatrycznych i innych miejscach tworzenia przez osoby chorujące na schizofrenię, w badaniach Tyszkiewicz [5]. Dla celów naukowych zastosowano też niektóre psychologiczne testy projekcyjne, a szczególnie interesujące okazały się prace Kucharskiej-Pietury i Grzywy [6] przy pomocy testu obrazu rodziny.

Rysunek stanowi często spontanicznie wybraną formę wypowiedzi młodych osób z wczesnym procesem schizofrenicznym. Jego analiza pozwala uchwycić opisywane wielokrotnie zaburzenia formy i treści, ujawniane w takim samym stopniu u osób młodych jak i dłużej chorujących na zaburzenia schizofreniczne.

Tematyka przedstawień plastycznych osób chorujących na schizofrenię

Motywy erotyczne i sakralne są często obecne w pracach plastycznych chorych na schizofrenię. Wspomina się o nich często w literaturze przedmiotu określanej jako psychopatologia ekspresji [1,4,11,7]. Podkreśla się dwoistość przedstawień miłości w twórczości tych chorych. Oddzielnie wyrażają oni miłość idealną, czystą, platoniczną, a oddzielnie miłość zmysłową - jakby to były dwa niepodobne do siebie uczucia i jakby tych dwóch miłości nie udało się razem złączyć. Rozczepienie obrazu miłości na dwa przeciwstawne obrazy nie jest w twórczości chorych na schizofrenię czymś wyjątkowym. Pojawia się w ich malarstwie to jeden wątek to drugi, a każdy z nich ma jakby własny, oddzielny repertuar środków. Miłość idealna osłonięta jest tajemnicą. Liryczny wątek erotyczny wyraża się poetycką metaforą, czasami zjawia się w scenach symbolicznych, umyślnie zaciemnionych

i zakamuflowanych, bez specjalnego klucza nieczytelnych. Badacze zajmujący się psychopatologią ekspresji starali się powiązać występowanie motywów erotycznych i sakralnych z obrazem klinicznym choroby, głównie z obecnością halucynacji i urojeń o charakterze religijnym, charyzmatycznym i erotycznym. Starano się tłumaczyć charakter symboli erotycznych i sakralnych przy pomocy teorii archetypów Junga, koncepcji libido Freuda, a także pojęć z zakresu psychologii religii [8]. Uniwersalny charakter wielu spotykanych w malarstwie i rysunku motywów sakralnych i erotycznych pozwala na szukanie związku między ich obecnością a sylwetką psychologiczną twórcy. Chorzy na schizofrenię, którzy zdecydowali się na ujawnienie świata swoich przeżyć psychopatologicznych w postaci wytworów plastycznych stanowią niewielką grupę z pośród tych, którzy leczą się w szpitalach psychiatrycznych.

Badania dotyczące postaw religijnych chorych na schizofrenię pokazują, że nie różnią się one od tych, występujących u ludzi zdrowych [9]. Motywy sakralne występujące w twórczości plastycznej chorych na schizofrenię wyrastają z ich przekonań religijnych, systemu wartości i są podobne do tych obecnych u zdrowych twórców. Na ich eksponowanie ma najczęściej wpływ zainteresowanie wymiarem transcendentnym egzystencji ludzkiej. Motywy sakralne łączą się z erotycznymi, czasami tworząc szokujące zestawienia, zaskakujące swoją śmiałością i wulgarnością. Przykładem tutaj może być „Madonna z Dzieciątkiem” (ilustracja 1, autor A.B.) przedstawiająca młodą kobietę z chłopcem na ręku, z wyeksponowanymi genitaliami. Zwraca uwagę tendencja do idealizacji postaci kobiecej (prace graficzne Andrzeja Kota), co przejawia się subtelnością rysunku, wysmakowaniem pozy, wyszukaną kolorystyką. Przykładem może też być obraz olejny Janusza Sokołowskiego „Spotkanie”, przedstawiający kobietę i mężczyznę na leśnej polanie, karmiących sarenkę. Postać kobieca jest wyraźnie wyidealizowana, co podkreśla ubiór i barwa szat. Miłość zmysłowa jest dla chorych jawna. Znikają dla nich zakazy moralne i obyczajowe, znika wszelka cenzura. Sceny o treści seksualnej przybierają charakter ekshibicjonistyczny, a niespełnione pragnienia seksualne ujawniają się niekiedy obsesyjnym powtarzaniem pojedynczych narządów płciowych, odsłanianiem genitaliów malowanym przez siebie postaciom. Przykładem mogą być prace olejne i rysunki A.B., Ryszarda Koska, Carlo Zinnellego. Temu ostatniemu twórcy poświęcono najwięcej miejsca publikując analizę i interpretację psychoanalityczną obecnych w jego rysunkach takich motywów jak ptaki, strzałki, drzewa. Jego prace uderzają przeplataniem się postaci wyrażających bezpośrednią naturalną seksualność i motywów przywołujących at-

mosferę religijną, atmosferę świętości. Jedną z cech symbolu jest to, że zatracą swoje pierwotne znaczenie, istnieje tylko jako prosta prezentacja zachowująca jedynie tę własność, która umożliwia ujawnienie treści a nie zawiera już ładunku, początkowo dyktującego jego użycie. Libido seksualne ukrywające się w symbolach zdaje się pozbawione swojego znaczenia i wagi. Erotyczne pragnienia Carla Zinnellego wyrażają się w jego pracach graficznych, tak jak u znanych nam twórców z naszego środowiska: A. Kota, D.R. czy A.B. Charakterystyczna dla tej grupy osób jest skłonność do deformacji rysunku postaci Matki Boskiej, Chrystusa, świętych wynikająca z tzw. formalnych cech ekspresji schizofrenicznej. Przykładem mogą być tutaj grafiki (linoryty) Stanisława Dutkiewicza, Edmunda Monsiela, Marii Wnęk (ilustracja 2). Bardzo bogate treściowo kompozycje religijne nie są spotykane często głównie ze względu na trudności techniczne, wyjątkiem mogą być tutaj obrazy olejne Renaty Bujak z Krakowa (Droga Krzyżowa). Akty kobiece spotykamy rzadko; wyróżniają się one brakiem dbałości o anatomiczną wierność wzorcom.

Analiza tematyki prac plastycznych pacjentów schizofrenicznych ma duże znaczenie poznawcze, przybliża nam świat przeżyć chorobowych, jednocześnie pokazuje nienaruszone sfery osobowości, systemu wartości, zainteresowania.

Autoportrety w wypowiedziach plastycznych chorych z zaburzeniami schizofrenicznymi

Autoportrety twórców chorych na zaburzenia schizofreniczne stanowią cenne źródło wiedzy o przekształcaniu obrazu psychopatologicznego tej choroby. Może to mieć też znaczenie poznawcze, diagnostyczne i prognostyczne. Pozwala nam lepiej zrozumieć świat przeżyć pacjentów, pomaga w ocenie efektów terapii, stanowi też punkt wyjścia do szukania odniesień w twórczości takich znanych w historii sztuki malarzy jak: Modigliani, van Gogh, a także w sztuce bizantyjskiej.

Autoportret jest uznawany przez wielu badaczy zajmujących się analizą malarstwa chorych na zaburzenia schizofreniczne za ich najbardziej wymowną i osobistą wypowiedź [3,4]. Jeden z chorujących twórców Adam G. napisał w swoim pamiętniku: „Co pewien czas maluję swój portret, gdyż dla malarza wizerunek odbity w lustrze jest jedynym modelem, który jest do jego dyspozycji, gdy pragnie malować pod wpływem natchnienia”.

Zainteresowanie sobą, swoją twarzą, bierze się też z natury przeżyć psychopatologicznych. Dotyczą one zmienionego przeżywania rysów twarzy, anatomii sylwetki, co wyraża się w licznych deformacjach, ubytkach części ciała, okaleczeniach lub

nawet rozczłonkowaniu całej postaci. Osoby chore na schizofrenię chętnie malują siebie, a ich autoportrety oddają ich aktualny stan psychiczny, nastrój, stosunek do świata i ludzi. Część z nich ma charakter realistyczny, wiele z nich symboliczny (Sokołowski, Monsiel). Znaczenie ma też tło, strój, napisy towarzyszące przedstawieniu (Wnęk, Monsiel). Czasami są one powiązane z sądami urojeniowymi, gdyż niezależnie od treści dotyczą one osoby autora.

Elementem zwracającym uwagę w tych pracach jest spojrzenie, podkreśla to okonturowanie linii oczu, sztywność źrenic, pusta przestrzeń oczodołu. Oczy są zazwyczaj nieruchome, zastygłe, czasem przerażająco wytrzeszczone jak na obrazach Modiglianiego. Może być ich więcej niż dwoje, zdarza się, że występują oddzielnie poza twarzą, nabierając jakby własnego życia. Podobne znaczenie jak oczy mogą mieć usta, uszy, które z uwagi na częste występowanie omamów słuchowych mogą mieć atrybuty z tym się wiążące np. sznurki, przewody antenowe prowadzące w różnych kierunkach. Niektórzy autorzy jak np. Tyszkiewicz uważają, że znaczenie dla oceny dynamiki choroby ma zmiana sposobu przedstawienia siebie przez chorego. Twierdzi ona, że najgorzej rokujący są pacjenci przedstawiający siebie w postaci symbolicznej, a najlepiej w postaci realistycznej. Jednakże w twórczości Janusza Sokołowskiego, którego autoportrety są najczęściej symboliczne, portret doktora H.W. zawiera przetworzone przez projekcję własne rysy twarzy twórcy. Nie znajduje też pełnego potwierdzenia obserwacja Tyszkiewicz, że szczególną dążność do przedstawiania samego siebie zauważa się głównie u malarzy amatorów.

W analizowanym przeze mnie materiale badawczym częściej spotykamy autoportret u osób z pewnym już przygotowaniem plastycznym, chociaż niekoniecznie profesjonalnym (Janusz Sokołowski, A. B., Adam G.). Dyskusyjnym wydaje się być spostrzeżenie Tyszkiewicz poczynione przy analizie prac Edmunda Monsiela, że im większa deformacja wizerunku twarzy, wyeksponowanie okolicy oczodołów i jamy ustnej, tym większe nasilenie objawów pozytywnych schizofrenii. Podobnie może być ze znaczeniem ornamentacji tła; dla jednych jest to celowe wzbogacenie dekoracyjności przedstawienia (Arek B., Monsiel) – dla innych jest to zatarcie realizmu w kierunku abstrakcji czynione w sposób prymitywny, lecz nie pozbawiony artyzmu (ilustracja 3, autor Edward Grodek). W portretach kobiecych przykuwa uwagę ułożenie włosów i ornamentacja fryzur. Widać w tym skłonności upiększające, idealizujące, co czasem wiąże się z treściami wielkościowymi. Przykładem mogą być prace Edmunda Monsiela i Edwarda Grodka.



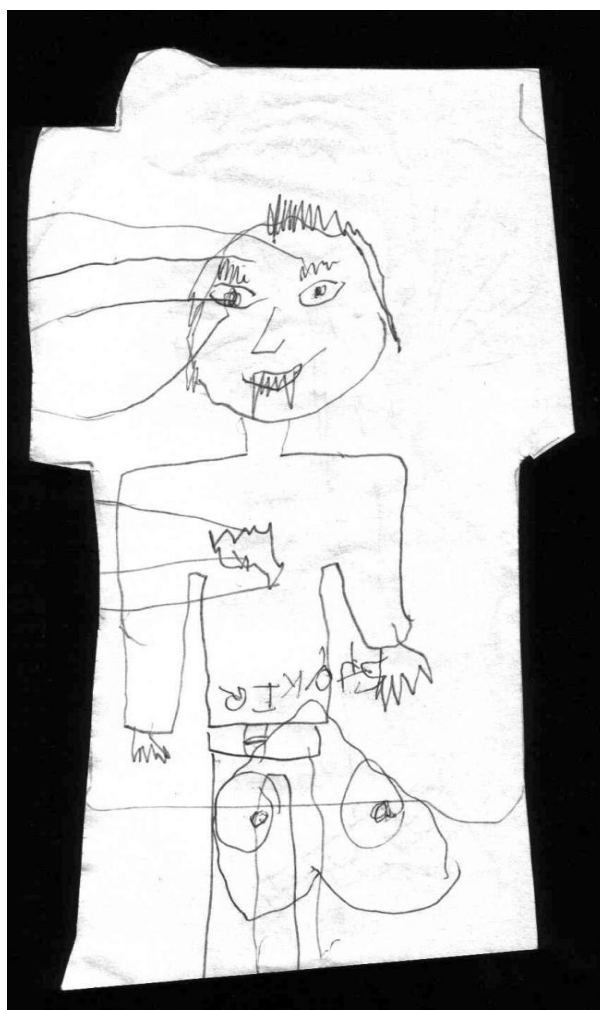
Ilustracja 1. „Madonna z Dzieciątkiem”, autor A.B.



Ilustracja 2. „Chrystus”
autor Maria Wnęk



Ilustracja 3, „Madonna” autor Edward Grodek



Ilustracja 4.

Wypowiedzi plastyczne młodych osób chorujących na zaburzenia schizofreniczne

Publikacje z zakresu psychopatologii ekspresji dotyczą analizy rysunków osób z zaburzeniami schizofrenicznymi, najczęściej o przynajmniej kilkuletnim przebiegu tej choroby. Klasyczne już prace Prinzhorna [1], Andreolli [8] zajmują się wyodrębnianiem specyficznych cech malarstwa i rysunku osób chorujących od kilku do kilkunastu lat na zaburzenia schizofreniczne. Niewiele można znaleźć w literaturze przedmiotu opracowań dotyczących odrębności przekazu plastycznego osób młodych po raz pierwszy bądź od niedawna chorujących na tą chorobę. Można tutaj wymienić monograficzne opracowanie schizofrenii u dzieci Sulestrowskiej [10] i niektóre publikacje Tyszkiewicz [4,5,11], Muskat i wsp. [12].

Interesującym materiałem do analizy prac młodych osób chorujących na schizofrenię są głównie rysunki, z uwagi na łatwość ich wykonania i poczucia swobody, jaki charakteryzuje ten rodzaj ekspresji. Często występują w nich opisywane w literaturze przedmiotu tzw. zaburzenia formalne rysunku, jak też ich treści, w postaci patogramów takich jak monstra i maszkarony. Wydaje się to zaskakujące, gdyż w dostępnych publikacjach, często klasycznych dla tej dziedziny Prinzhorna [1], Andreolli [8], Madejskiej [3] podkreśla się, że obecność większości ze specyficznych dla schizofrenicznej ekspresji plastycznej fenomenów jest związana z długotrwałym trwaniem procesu chorobowego. W niektórych analizowanych pracach zauważamy pojawienie się tzw. mutylacji (czyli okaleczenia), dotyczących pozbawienia twarzy bądź tułowia pewnych przypisanych im części (rysunki Pauliny Ł., Krzysztofa J.). W wielu rysunkach widać też usztywnienie kreski, ornamentyzację (rysunki Emilii K.), zaburzenia kompozycji dotyczące pozostawiania pustych przestrzeni na rysunkach bądź nagromadzenia na małym obszarze dużej ilości elementów (Paulina Ł., Monika N., Emilia K.). W wielu rysunkach Krzysztofa J. zauważamy postacie ludzkie z podwieszonymi do uszu antenami, sugerujące przeżywanie przez pacjenta doznań omamowych słuchowych, w ten to sposób ujawnianych. Ta forma bezpośredniego przekazu patologicznych przeżyć omamowych w postaci graficznej jest bardzo rzadko spotykana nawet u osób z długoletnim trwaniem procesu chorobowego (ilustracja 4). Analizowane prace kolorowe uderzają jaskrawością, zastosowaniem niewielu barw (czerwień, zieleń, błękit i żółć). Z najczęściej spotykanych tematów odnajdujemy przedstawienia kwiatów, portrety, akty, sceny pejzażowe.

Rysunek stanowi często spontanicznie wybraną formę wypowiedzi młodych osób z wczesnymi objawami schizofrenicznymi. Jego analiza pozwala

uchwycić opisywane wielokrotnie zaburzenia formy i treści, ujawniane w takim samym stopniu co u osób długo już chorujących na zaburzenia schizofreniczne.

Zakończenie

Badania schizofrenicznej ekspresji plastycznej stanowią aktualnie margines zainteresowań psychiatrów i psychologów zajmujących się tą chorobą. Wysiłki naukowców dotyczą głównie doskonalenia metod terapii farmakologicznej i poznania mechanizmów etiologicznych w tej chorobie. Rozwijane są badania genetyczne i neurofizjologiczne. Wykorzystanie dotychczasowej wiedzy z zakresu psychopatologii ekspresji będzie wymagało uwzględnienia wszystkich aktualnych możliwości badawczych (np. technik neuroobrazowania mózgu) [13], co może spowodować dopiero postęp w zrozumieniu specyfiki schizofrenicznej ekspresji plastycznej. Najnowsze badania przy pomocy tych metod niosą nadzieję na określenie obszarów mózgu i ich patologii odpowiedzialnych za występowanie specyficznych form schizofrenicznej ekspresji plastycznej.

Piśmiennictwo

1. Prinzhorn H. Artistry of The Mentally Ill. Wien, New York; Springer-Verlag; 1995.
2. Rennert H. Die merkmale schizophrener bildneri. Jena: 1966.
3. Madejska N. „Malarstwo i schizofrenia”, Warszawa; WL: 1975.
4. Tyszkiewicz M. (1973). Tematyka wypowiedzi plastycznych a postać defektu schizofrenicznego. *Psychiatria Polska*, 1973; 3.
5. Tyszkiewicz M. Psychopatologia ekspresji. Warszawa; PWN: 1987.
6. Grzywa A., Kucharska-Pietura. Dynamika obrazu rodziny w pracach plastycznych chorych na schizofrenię paranoidalną. *Psychiatria Polska*, 1998; 32: 1.
7. Welcz H. Motywy sakralne w twórczości plastycznej chorych na schizofrenię. *Badania nad schizofrenią*, 2000; II, 2.
8. Andreolli V. The Graphical Language of Insanity. Rzym; WPA: 1999.
9. Olajossy M., Olajossy L. Porównawcza ocena postaw religijnych u pacjentów ze schizofrenią i zaburzeniami depresyjnymi. *Badania nad Schizofrenią*, 2004; V, 5.
10. Sulestrowska H., Wosiński M. Schizofrenia u dzieci. Warszawa; PWN: 1978.
11. Tyszkiewicz M. Tematyka i forma malarstwa i rysunku chorych na schizofrenię. *Psychiatria Polska*, 1980; 6.
12. Muskat K., Rucińska B., Skowrońska J., Wrońska A. Rozpoznanie a forma i treść rysunku. *Psychiatria Polska*, 1977; 5.
13. Stańko M. Arteterapia – mechanizmy działania z perspektywy neuropsychologii. *Psychoterapia*, 2009; 2: 149.

Adres do korespondencji

Henryk Welcz
Katedra i Klinika Psychiatrii UM w Lublinie
ul. Głuska 1