

Pismo uredništvu/Letter to the editor

## JEZIK RISBE

## THE LANGUAGE OF DRAWING

Vlasta Meden-Klavora

Dispanzer za mentalno zdravje, Zdravstveni dom, Rojčeva 4, 5000 Nova Gorica

**Izvleček** – Prispevek obravnava risbo bolnika s shizofreno motnjo kot eno izmed najpogostejših oblik bolnikovega umetniškega izražanja. Prikazanih je nekaj značilnosti, ki

so odraz delovanja primarnega procesa. Primarni proces je tudi vir kreativnosti, risba sama pa bolnikov poskus restitucije.

### Pogled v zgodovino risbe bolnikov z duševno motnjo

Zanimanje psihiatrov za umetnost duševno bolnih sega že v 19. stol., ko so ob novih teorijah s področja duševnih motenj nekateri psihiatri spoznavali pomembnost umetniškega izražanja bolnikov. Tako je že leta 1857 škotski zdravnik *Brawne* izdal knjigo »Umetnost pri duševno bolnih«, leta 1864 je italijanski zdravnik in zbiralec »psihotične umetnosti« *Cesare Lombroso* izdal knjigo »Genio e follia«, v kateri je preučeval povezavo med ustvarjalnostjo genijev in duševno motnjo (1). Ukvarja se torej z vprašanjem odnosa med genijem in norostjo, vprašanjem, ki ga je prvi zastavil *Platon* (2). Njegovo razlikovanje med »produktivno norostjo« kreativnega genija in patologijo duševne motenosti se približuje stališču psihoanalize, ki govori o začasni in kontrolirani regresiji »ega« pri kreativnem geniju in trajni narcistični regresiji v primeru patologije (3).

S povezavo med predispozicijo za duševno motnjo in kreativnostjo se je ukvarjal tudi *Aristotel*, ki pravi, da tisti, ki so imenitni v filozofiji, politiki, poeziji in umetnosti, kažejo nagnjenja tudi za melanholijo (4). *Lombros*ovim raziskavam so sledile še številne druge, ki so preučevale različne vidike umetnosti duševno motenih in iskali duševno motenost pri genijih.

Pomembno spremembo in pogled na ustvarjalnost duševno motenih so prispevale nove teorije in koncepti, ki sta jih v psihoanalizo in psihiatrijo uvedla *Jung* in *Freud* v prvih desetletjih prejšnjega stoletja. Pri tem je seveda pomembno mesto zavzela *Freud*ova teorija o nezavednem in v njem delujoči primarni proces.

Pogled na umetnost samo so spremenila avantgardna gibanja, ekspresionizem in nadrealizem v začetku dvajsetega stoletja, ki so bila sprejemljiva za nove vplive in koncepte, kulture drugih, predvsem afriških kultur, in usmerjala zanimanje tudi v duševne razsežnosti umetniškega izražanja. Bil je torej čas, ko so lahko umetnost duševno bolnih začeli sprejemati ne le kot izraz naključnih čečkarij ali fantazij, ampak kot umetnost samo po sebi. Tako je v tem obdobju, leta 1921, mlad švicarski zdravnik *Walter Morgenthaler* izdal prvo resno študijo »psihotičnega« umetnika, *Adolfa Wöflija*. Že leto kasneje je izšla *Prinzhorn*ova študija več kot 500 bolnikov, ki so bili hospitalizirani v različnih, predvsem nemško govorečih psihiatričnih ustanovah v Evropi. Njegova znamenita knjiga »Bildneri der Geisteskranken« je vsebovala nad 5000 risb, slik, rezbarij, večinoma narejenih med letoma 1890 in 1920. Začelo se je obdobje iskanja genijev v duševno bolnih oziroma njihovih produkcijah (5).

*Hans Prinzhorn*, ki je bil psihiater in umetnostni zgodovinar, je na osnovi analiz vseh teh osupljivih in nenavadnih stvaritev, polnih najrazličnejših detajlov in ornamentov, razložil ustvarjalni proces. Ustvarjalna moč izvira po njegovem prepričanju iz različnih človekovih teženj, ki jih je razdelil na šest področij: težnja izraziti se, težnja po igrivosti, dekoraciji ali ornamentiki, pravilih (pravila in ritem), težnja po imitaciji in uporabi simbolov. Dokazoval je, da umetniško izražanje izvira iz istih korenin – tako pri duševno motenih kot t. i. normalnih umetnikov in da je ustvarjalnost prisotna v vseh nas od otroške dobe naprej (6).

*Prinzhorn* je v svoji knjigi podrobneje analiziral in predstavil deset t. i. »shizofrenih umetnikov«. Da bi zakril njihovo identiteto bolnika, jih je predstavil s psevdonimom ali številkami. *Prinzhorn*ovo odkritje je imelo daljnosežen vpliv na obravnavo bolnikov z duševno motnjo. Umetniško izražanje je postalo ena izmed oblik delovne terapije in tudi oblika pomoči pri diagnostični opredelitvi. Psihiater *Leo Navratil* je opazoval, kako se slikanje človeških figur spreminja glede na različna duševna stanja bolnikov. Umetniško izražanje je videl kot simptom shizofrenije, kot poskus, ki pomaga bolniku k obnovitvi tistega področja, kjer se je bolezen izoblikovala. Umetnost znotraj njega je neposredno povezana z boleznijo, je trdil. »Umetnik znotraj njega je psihoza« (7). Objava knjige »Schizophrenie und Kunsst« v letu 1965 je ob povečanju ugleda *Navratila* odprla tudi možnost razstav bolnikovih del po vsej Avstriji.

Nekoliko drugačnega mnenja je bil doktor *Johann Feilacher*, ki je leta 1986 nasledil *Navratila*. Verjel je, da so njegovi bolniki talentirani umetniki sami po sebi in da njihova umetnost ni nujno simptom bolezni.

### Umetniško ustvarjanje in bolnik s shizofreno motnjo

Drugače od *Prinzhorna* se je loteval preučevanja ustvarjalnosti bolnikov z duševno motnjo *Ernst Kris*. Njegovo zanimanje je bilo usmerjeno na pomen umetniškega ustvarjanja v času psihotičnega procesa (8). Večina študij je bila narejenih na preučevanju umetniške produkcije bolnikov s shizofreno motnjo, ker se ti v primerjavi z ostalimi psihotičnimi motnjami pogosteje izražajo s pomočjo umetnosti. Po *Prinzhorn*ovi oceni je 2% bolnikov s shizofrenijo, ki kažejo nagnjenja k umetniškemu izražanju (9).

**Shizofrenija** je kronična duševna motnja, ki se najpogosteje pojavi med 15. in 45. letom. Klinična slika je zelo pestra in sko-

raj pri vsakem bolniku naletimo na kaj novega, vendar pa gre tudi za mnoge skupne imenovalce. Poglavitni znaki shizofrenije so naslednji: motnje mišljenja, motnje zaznavanja, motnje čustvovanja, motnje hotenja in depersonalizacije, avtizem, katatonski znaki, telesni znaki.

Klinična slika se v samem poteku shizofrenije spreminja. Sam začetek je lahko buren ali pa počasen in prikrit. Bolezen običajno poteka valovito, vendar po tipu procesa, ki zapušča trajne sledove. Spremljamo obdobja izbruha bolezni, recidiva in obdobja, ko bolezenska simptomatika izzzveni, remisije (10). Ni popolnoma ugotovljeno, katero obdobje v procesu bolezni poraja vzgib ustvarjanja. Kaže pa, da se umetniška nagnjenja pogosteje pojavljajo v akutni fazi, najpogosteje ob izbruhu bolezni, medtem ko se v obdobju remisije redkeje.

Opažanja govorijo, da večina bolnikov, ki so začeli slikati ob pojavu psihoze, pred izbruhom psihoze nikoli niso slikali. Ta začetna ustvarjalna zagnanost pogosto v obdobju remisije usahne in se le pri nekaterih nadaljuje, bodisi da se stil slikanja spremeni ali pa ostane isti, v odvisnosti ali pa neodvisnosti od psihotičnega procesa (11).

Nenadno ustvarjalnost v akutni fazi psihoze razlagajo kot posledico intenziviranja sposobnosti za doživljanje. Vzporedno z razpadanjem normalnih oblik mišljenja, nezmožnostjo povezav različnih asociacij po poti logike, brisanjem mej med »jazom« in zunanjim svetom, usmerjanjem pozornosti na notranja in zunanja dogajanja, ki so mu bila do tedaj nepoznana in mu povzročajo hudo tesnobo zaradi občutka, da bo razpaden ali uničen, čuti močno potrebo po utrjevanju, izoblikovanju in formuliranju teh novih vsebin mišljenja in občutkov (12). Čuti potrebo, da to popolno zmedenost na področju mišljenja in občutenja premaga z ustvarjanjem, bodisi slik, skulptur, pesmi. Bolnik slikar, pesnik poskuša najti neki red, neko čvrsto obliko, s pomočjo katere se omeji in ogradi od poplave kaosa (12).

## Risba kot najpogostejša oblika umetniškega izražanja

Najpogostejša oblika umetniškega izražanja je risba, redkeje se pojavljajo plastike v obliki kipov ali rezbarij ali pa celo pisanja.

Dejstvo, da se bolnik odloča prej za risbo kot besedo, je v arhaičnem značaju izražanja, ki ga ima slika v odnosu do besede. Paleolitske jamske poslikave kažejo, da je človek izražal notranja doživljanja, strahove, želje in upe prek slike, ki tako predstavlja filogenetsko starejšo obliko izražanja. Slika je torej prvobitnejša in izvirnejša od besede oziroma pisnega izražanja (13).

Bolnikovo likovno izražanje kaže težnjo k zapolnitvi prostora. Platno ali beležke so prenatrpane z najrazličnejšimi simboli, stereotipnimi geometrijskimi ponavljanji in ornamentiko, ki izpolnijo platno do zadnjega prostega kotička. Slike so podobne motivom perzijskih preprog.

## Risba in primarni proces

Psihiatri, ki so se ukvarjali z likovnim izražanjem bolnikov s shizofrenijo, so te značilnosti, ki jih opazimo v sliki bolnika, povezovali z vedenjem in miselnimi procesi, ki so tipični pri bolniku s shizofreno motnjo. Te miselne procese imenuje *Freud* primarni proces (14) in ga razlikuje od kasnejše oblikovanega sekundarnega procesa, ki deluje po zakonih Aristotlove logike. Z značilnostmi primarnega procesa se ne srečujemo samo v okviru psihopatoloških pojavov, se pravi, pri shizofreniji, temveč tudi v sanjah in drugih stanjih, kot npr. pri meditaciji, relaksaciji, intoksikaciji. Oblika mišljenja, ki izvira iz primarnega procesa, je filogenetsko in ontogenetsko nižja stopnja mišljenja. Za to obliko mišljenja je značilno, da zapu-

šča pot logičnega mišljenja. Mišljenje je statično. Temelji na intuitivnem spoznanju, subjektivnem občutju o stvareh in dogajanjih, zasidrano je v tradicijah in dogmah, zateka se k magičnim prijemom. Ni ostre meje med subjektom in objektom, predmetom in njegovo sliko v zavesti, zaznavo in predstavo. Vtise, ki jih sprejema iz zunanjega sveta, povezuje na osnovi afektov. Pomembna značilnost je simbolično izražanje, pojavijo se mehanizmi identifikacije (tujega s seboj ali sebe z drugo osebnostjo), zgostitve ali kontaminacije (združitev dveh ali več oseb, predmetov oziroma pojavov v eno) in premiki (namesto celote se javlja le njen del kot reprezentant celote). Primitivno mišljenje oziroma primarni proces je del psihične instance »ida« in ima, kot je že napisano, pomembno mesto v sanjah (15). V knjigi »Interpretacija sanj« Freud povezuje sanje z umetnostjo. Seveda ju ne izenačuje, pokaže pa na podobnosti. Obe sta kreativni produkt imaginacije, ki uporabljata raje sliko kot jezik (16).

Analogno govoru bolnika s shizofrenijo najdemo tudi oblike v njegovih likovnih produkcijah. Igre besed in igre oblik so torej analogni pojavi. Tudi v sliki najdemo značilnosti primarnega procesa, ki se kaže s procesi kondenzacije, premika in simbolizacije. V grafičnem izrazu najdemo oblike, ki imajo dvojni pomen, pojavljajo se stereotipije, statičnost, vtis distance in odtujenosti, horror vacui, kadar poskuša izraziti čustva, npr. pri risanju obraza. Ta praznina ni odraz praznine, ki bi jo zaznal pri drugih, temveč praznina v njemu samem, ko poskuša vzpostaviti stik z drugimi. Slika odraža primitivni ali infantilni način prikazovanja, izraz spominja na groteskne baročne oblike, prisotne so kombinacije heterogenih elementov, kot npr. človeške figure z neživimi *predmeti*, magičnimi ali alegorijskimi prikazovanji (17).

Arieti ugotavlja, da se fuzije, difuzije in napačne identifikacije pojavljajo v slikah pri bolnikih z manj napredujočo boleznijo; medtem ko so tiste, kjer prevladujejo grafično shematične vizualne reprezentacije, znak napredujočega psihotičnega procesa.

Prinzhorn deli slike bolnikov s shizofrenijo v pet skupin:

- razmetane in neurejene slike kot praskanje in čečkanje;
- ornamentalne in dekorativne slike;
- figuracije, pejsaži, ki so neobičajni in čudni, polni raznih detajlov in ponavljanj, razne scene ipd.;
- fantastične slike, ki so ali popolnoma izmišljene ali pa izkrivljajo realnost zaradi bolnikovih halucinacij;
- simbolične kompozicije, ki so najzanimivejše (18).

## Risba kot poskus restitucije

Govor shizofrenika je poskus verbalne restitucije. Po psihanalitični teoriji naj bi bil tudi ustvarjalni gon pri psihotiku (19) sestavni del poskusa restitucije. Slikanje shizofrenega bolnika je namenjeno stabilizaciji in integraciji njegovega »jaza«, ki je oškodovan. Zaradi tega deficita ni sposoben vzpostaviti ali zadržati internaliziranih predmetnih odnosov in tako nastanejo motnje v doživljanju jaza in odnosa s predmeti.

## Ustvarjalnost umetnika

Že Prinzhorn je trdil, da ima ustvarjalnost en sam izvor. Tako zdravi umetniki kot bolniki s shizofrenijo črpajo vsebino slike iz istega izvora, iz globine primarnega procesa. Vendar pa so ne glede na isti izvor opredeljevanja za umetnike in slikarska dela shizofrenih bolnikov za umetnost deljena oziroma večina avtorjev je mnenja, da jih tako ne moremo imenovati. V čem je torej razlika? Od kod zadržanost poimenovati delo kot umetnost in ustvarjalca kot umetnika?

Ustavimo se pri končanem izdelku. Če primerjamo sliko pravega umetnika in sliko shizofrenega bolnika, nas prva bolj zadovolji in izpolni potrebo po estetskem užitku.

Čeprav je izvor ustvarjalnosti isti, pa občutimo, da *relativno zdrav umetnik* tudi zaradi večje moči jaza nadzira vsebino primarnega procesa in jo tako upodobi na sliki, da njegovo delo ne sprejmemo le kot poskus reševanja samega sebe pred vdorom vsebin iz njegovega nezavednega (20), ampak da je namenjeno tudi nam. Ko umetnik ustvarja, navdih za ustvarjanje dobi iz regresije jaza. Vendar je ta regresija samo začasna in delna. Regresija jaza mu omogoči stik z vsebinami ida na ta način, da ga id ne obvlada. Umetnik je sposoben hitrih sprememb psihičnih stanj, lahko torej prehaja iz ida v jaz in obratno. Regresija poteka pod kontrolo jaza in jaz je tudi tisti, ki omogoča komunikacijo z drugimi (21). V umetniškem delu so prisotne nezavedne vsebine, tudi tu so prisotni znaki primarnega procesa, toda tu je jaz tisti, ki poskrbi, da deformacije ne gredo predaleč, v oblike, ki bi bile nerazumljive za druge in pri drugih ne bi dosegle nikakršnega odziva. Slika umetnika tudi vsebuje elemente magičnosti, vendar z njimi ne želi spreminjati sveta. Svet slika zaradi drugih, na katere želi vplivati. Umetnik se stalno razvija in spreminja stil.

Poglejmo, kako je s sliko *bolnika s shizofreno motnjo*.

V začetnih fazah nekaterih psihičnih stanj se produktivna moč poveča in nekatera umetniška dela iz tega obdobja so pomembna za publiko, v kasnejših fazah psihičnega procesa pa neskončne stereotipne variacije ene in iste teme v besedah ali oblikah dobijo za bolnika nov pomen. Z njimi spreminja svet, ki ga drugi ne razumejo (22).

Bolnik ne ustvarja, da bi komuniciral z drugimi, tako kot tudi ne govori, da bi ga drugi razumeli. Njegov govor je samogovor. V ekstremnih primerih so njegove slike kot govor popolnoma nerazumljive. Njemu ni do tega, da bi se pokazal in izpovedal pred drugimi, pred katerimi je pravzaprav »ubežal« v psihozo. Tako kot je govor samogovor, je tudi slika namenjena le njemu samemu. Psihični umetnik ustvarja, da bi z magično močjo spremenil realnost, zunanji svet, ki ga ogroža; on ne išče publike (23). Z ustvarjanjem želi rešiti razpada samega sebe. Figurativne stvaritve psihotikov kot poskus restitucije sledijo zakonom primarnega procesa, jeziku ida, ki ga prevlada. Jaz je v službi ida, medtem ko je pri pravem umetniku obratno. Jaz je torej tisti, ki določa razlike. Pri slikanju uporablja vsebine in simbole, ki so včasih tudi univerzalni, vendar istočasno tako subjektivno obarvani, da so težko ali popolnoma nerazumljivi. Težko je razumeti pogosto bizarne in fantastične slikarske oblike in vsebine, ki jih izraža psihotik. Klinične izkušnje dokazujejo, da je umetnost kot estetski pojav vezana na nepoškodovani jaz (24).

## Risba otroka, bolnika z duševno motnjo in paleolitskega prednika

Delno pod vplivom psihoanalitične teorije so se ob slikah duševno bolnih že zgodaj pojavljale vzporednice s slikovnim izražanjem otrok in paleolitskega prednika, ki je slikal po stenah jam. Freud (25) je našel skupne elemente v psihičnem življenju otrok, nevrotikov, psihotikov in pripadnikov primitivnih plemen. On sam in njegovi nasledniki so usmerili pozornost predvsem na raziskovanje nezavednega, na »idk«, na njegovo ontogenetsko in filogenetsko jedro, kjer so našli skupne elemente.

Omenjeno je že bilo, da se v napredujočih fazah shizofrenije kot prevladujoča oblika izražanja pojavlja geometrično shematična slika. Ta oblika izražanja se pojavlja ontogenetsko pri otrocih v starosti od 4–6 let, filogenetsko, se pravi gledano z vidika razvoja celotne človeške vrste, se pojavlja v dobi neolitika (26). Geometrično shematična slika je torej prisotna tako v otroški risbi kot risbi duševno bolnega, vendar je druga odraz delovanja primarnega procesa oziroma regresije »ega« (27).

## Zaključki

Umetniško delo se pogosto pojmuje kot refleksija umetnikovega notranjega sveta, in ko stojimo pred sliko, velikokrat razmišljamo, kaj nam je umetnik želel sporočiti o sebi, kateri notranji impulzi so ga gnali, ko je slikal, kiparil, risbaril. Lahko pa stojimo pred sliko in prisluhnemo sebi in občutkom, ki jih slika prebudi v nas, ne da bi pri tem razmišljali o avtorjevih motivih.

Ena izmed definicij shizofrenije predpostavlja nezmožnost vzpostavitve empatičnega odnosa z bolnikom s psihično motnjo. Ne moremo torej podoživeti tega, kar nam bolnik pripoveduje. Izhajajoč iz tega bi lahko sklepali, da tudi ne moremo podoživeti tega, kar nam bolnik naslika. Ne moremo ali ne zmoremo?

Slikar s psihično motnjo prikazuje svoj svet, svet psihičnega doživljanja. Nam je ta svet res nerazumljiv in nam tuj?

Eden izmed pogostih strahov, s katerimi se srečujemo, je tudi strah pred duševno motnjo, strah, da imamo duševno motnjo ali da utegnemo zboleti. Pred njim se branimo z zanikanjem. Nič ni v nas, kar je v njih. Splitting in negacija sta pomembna in zgodnja obramba mehanizma, ki nas rešujeta pred grozečim navalom bojazni.

Torej, ko stojimo pred sliko umetnika s psihično motnjo, ali se mar ne zbojimo, da v »njegovem svetu« ugleđamo naš lastni psihični svet, ki nas plaši? Ne. To, kar je na sliki, je popolnoma nerazumljivo in tuje!

Pa vendar. Ali nam niso posamezne prvine slike nekako znane in domače in ali niso le manjkajoče ali napačne povezave med njim tiste, zaradi katerih so nam prvi hip slike nekako tuje?

In ko prisluhnemo sebi in vzbigo, ki jih njihova stvaritev vzbuja v nas, se naš svet »zlije« z njihovim in izkušnja, ko rečeš »to je to«, je enaka tisti, ki jo izreče umetnik, ko zaključi svojo stvaritev.

## Viri

- Maitels J. Raw creation. London: Phaidon Press Limited, 1996: 13–3.
- Kris E. Psihoanalitička istraživanja u umetnosti. Beograd: Kultura, 1970: 161–1.
- Kris E. Psihoanalitička istraživanja u umetnosti. Beograd: Kultura, 1970: 181–1.
- Andreasen NC. Creativity and mental illness: A conceptual and historical overview. In: Schildkraut JJ, Otero A eds. Depression and the spiritual in modern art. Homage to Miro. Paris: Wiley, 1996: 6–6.
- Maitels J. Raw creation. London: Phaidon Press Limited, 1996: 14–4.
- Maitels J. Raw creation. London: Philadelphia Press Limited, 1996: 15–5.
- Maitels J. Raw creation. London: Philadelphia Press Limited, 1996: 85–5.
- Kris E. Psihoanalitička istraživanja u umetnosti. Beograd: Kultura, 1970: 92–2.
- Kris E. Psihoanalitička istraživanja u umetnosti. Beograd: Kultura, 1970: 162–2.
- Žvan V. Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje. In: Tomori M, Zihlerl S eds. Psihijatrija. Ljubljana: DZS, 1999: 169–79.
- Jerotić V. Neuroza kao izazov. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga, 1984: 97–7.
- Jerotić V. Neuroza kao izazov. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga, 1984: 94–4.
- Kris E. Psihoanalitička istraživanja u umetnosti. Beograd: Kultura, 1970: 104–4.
- Milčinski L. Znamenja duševne abnormalnosti. In: Milčinski L ed. Psihijatrija. Ljubljana: DDU Univerzum, 1978: 88–9.
- Ormay AP. Art as communication: A group-analytic view, group analysis. Vol. 23. London 1990: 379–9.
- Jerotić V. Neuroza kao izazov. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga, 1970: 98–8.
- Jerotić V. Neuroza kao izazov. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga, 1970: 95–5.
- Kris E. Psihoanalitička istraživanja u umetnosti. Beograd: Kultura, 1970: 98–8.
- Jerotić V. Neuroza kao izazov. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga, 1970: 90–0.
- Kris E. Psihoanalitička istraživanja u umetnosti. Beograd: Kultura, 1970: 179–81.
- Kris E. Psihoanalitička istraživanja u umetnosti. Beograd: Kultura, 1970: 63–3.