

DUŠEVNA BOLEST I LIKOVNI IZRAZ

UVOD. — Likovni je izraz neverbalni način saopćavanja doživljenog sadržaja. Od Kromanjona do Homo sapiensa, od Sumera do danas, čovjek ne prestaje da se obraća svojoj okolini kako bi saopćio neku misao i poruku, želju, tugu ili radost. Prošli su deseci i deseci hiljada godina što čovjek crta, bilježi svoj put, opisuje svoje vrijeme i u kamenu kleše svoju prolaznost, slažući simbol do simbola u jednu jedinu knjigu a ta je — povijest ljudskog roda.

Izražavanje kroz pisani ili ucrtani lik jedan je od načina i putova kojima čovjek saobraća sa svojom okolinom, uz pokret, govor, mimiku, čutila. Govor likovnog izraza postao je pristupačan suvremenicima kao određena informacija i razumljiva poruka, dok je tako izgovorena riječ nosila sa sobom i objektivnost i iskustvo već doživljene stvarnosti. Otkako je onedavna umjetnik otpočeo da unosi u likovni izraz i svu gustoću svojih afektivno intoniranih apstraktnih refleksija, takav likovni izraz postaje manje razumljiv, manje blizak, kao dalek i tuđ jezik.

DIJAGNOSTIČKI PRISTUP. — Prije kojeg decenija otkriven je likovni izraz kod duševnog bolesnika kao možebitni dijagnostički doprinos, a uskoro zatim i kao korisno terapeutsko pomoćno sredstvo. U početku izučavanja patografija duševnih bolesnika, neki su autori¹ držali da nema mogućnosti da se razlikuju likovni produkti duševno zdravog i duševno bolesnog stvaraoca. Ta se zabluda ispravila u našem vremenu i danas znamo da se duševni bolesnik u mnogočemu razlikuje od prosječno zdravog pojedinca ma kojim se načinom izrazio, bilo spontano, bilo motivirano. Kada se likovno izražava, duševni bolesnik to čini na način koji se razlikuje od izraza drugih, pa i od njegova likovnog govora iz faze prije oboljenja.

Duševni bolesnik likovno prikazuje svijet takvim kako ga poznaje, u vlastitoj realnosti. Realni je svijet osobito promijenjen u predstavi shizofrenog bolesnika i njegov likovni projekt odudara najviše od objektivne realizacije². Kako je svijet shizofrenog bolestan svijet, likovne produkcije koje bi stvorio takav stvaralac, ma kako to bile zanatski uspjele tvorevine, teško će moći da pretendiraju na atribut umjetničkog djela. Jer, umjetninu tvori niz određenih kvaliteta u kojoj su, između ostalog, odgovornost, svrha i cilj poruke, opravdanost, logičnost, ozbiljnost i sve ono ostalo što čini jedno djelo umjet-

¹ H. Prinzhorn: Bildneri der Geisteskranken.

² B. Pražić: Umjetnost shizofrenika.

nički vrijednim i trajnim. Zna se da duševni bolesnik doživljava svijet oko sebe promijenjenim, stranim i tuđim, i ako ga likovno izrazi bit će deformiran, stran i tuđ kriterijima tradicionalnih estetskih vrednovanja. U slijedu likovnih radova jednog bolesnika — a samo slijed i niz takvih produkata treba promatrati u kontekstu dijagnostičke i prognostičke obrade, jer jedna nam slika ne govori sama za sebe dovoljno — možda ćemo katkada moći i sistematski pratiti tok psihoze u pojedinim fazama.

Procesna duševna oboljenja — prvenstveno endogene psihoze kao što su shizofrenija i manično-depresivna bolest — mijenjaju stvorene određene psihičke strukture u bolesniku, utičući negdje više a negdje manje na modulaciju njegova afektivnog stabiliteta; uz to se mijenja i remeti mišljenje i oduzima kritičnost, što odstupa pred novom realnošću u kojoj detalji nerijetko dobivaju veću važnost od cjeline. Duševni bolesnik, a u tom je slučaju to najčešće shizofrenik, gubi sposobnost za saobraćanje s okolnim svijetom. Povlači se jer gubi sigurnost i boji se, uznemiren je jer ne može kontrolirati svoje bolesne misli koje mu naviru, postaje sumnjičav ne čitaju li drugi njegove misli koje kao da postaju glasne pa ih i sam čuje. Kada treba da prihvati kontakt s nekim iz okoline negativistično će se oduprijeti. Ako mu pružimo olovku i papir katkada će taj zapor prestati i bolesnik će »progovoriti« — povlačit će neke crte plašljivo uz ivicu bjeline prostora; ili će slagati neke brojeve, znakove, to su obrambeni simboli čije značenje samo on pozna. Taj nijemi plastični govor bit će odgovor otuđenog čovjeka tuđem svijetu oko sebe. Bolesnik koji se povukao, postao šutljiv i još neprimjetno zastrašen, nesiguran i okrenut samo sebi, nerijetko će nas upozoriti u crtežu (dakle, u netradicionalnoj formi komuniciranja) na svoju ugroženost i intrapsihičku napetost, kao i nepovjerenje u svoju okolinu i postupke prema sebi. Duševni će bolesnik rijetko spontano »progovoriti« likovnim jezikom, a češće ako ga motiviramo. Katkada ćemo otkriti da mu je to pogodniji način da iskaže riječ koja mu ne prelazi preko usana. U ponekim slučajevima crtat će obilato i lako i »govoriti« nam kroz simbole kojima pretrpava sliku; to su većinom fragmenti rastročene stvarnosti. Bolesnik češće opisuje no što doista govori likovnim rječnikom. Taj nemušti jezik elemenata i simbola samo se približava objekciji, no češće je deformacija u bizarnoj strukturi nepoznatih odnosa nama teško pristupačne bolesnikove stvarnosti. Katkada će to biti rudimentarno saopćavanje zaboravljenim jezikom a sada vraćenim iz dubine prijašnjeg doba u kome još nije bilo kočnica, i komunikacija s okolinom bila je kraća, spontanija i grublja. Ti su za nas simboli likovni neologizmi i neomorfizmi koji u svojim fragmentima razbijenog ogledala govore o strahu, osamljenosti i težini koja pritiskuje bolesnika. Kod nekog se ti stereotipni grafizmi ponavljaju u beskrajnim varijacijama jedne te iste misli.

U akutnoj fazi psihotične dezintegracije ličnosti ideatorni je kaos prisutan u poremećenim funkcijama. U toj fazi dominira derealizacija raslojena u arhajske grafizme i forme koje vrlo često nije ni bolesnik poznao prije svojeg oboljenja. U daljnjoj etapi možda će se i približiti nekom formiranju objekata, no nerijetko će se realnost rastvarati i deformirati pa i raspadati u fragmente i u likovnoj predstavi, pa takvi nastali fragmenti egzistiraju kao rasuti kamenčići nestvorenog mozaika. U kroničnoj fazi perzistiraju dismorfizmi kao modeli fiksirane nove realnosti. Naročito kod uznapredovalih stanja

hebefrenije u kroničnoj etapi takvi se automatizmi svedu na isključiv jezik simbola koji s malo varijacija verbigeriraju.

S formalne strane postoji znatna razlika u likovnom izrazu kod čovjeka nevjesta likovnom izražavanju i onog koji je likovno školovan. Tako je i kod duševnih bolesnika. Upada u oči da su grafički crtež i rad s bojama kod jednog te istog bolesnika primitivne strukture i likovno neukog dvije posve različite ekspresije. Možda bi uzrok tome trebalo tražiti u nepostojanju kortikalne prezentacije za takvu ideatornu koncepciju kolorirane realizacije u vlastitom ostvarenju.

Duševni je bolesnik oslobođen od standarda normi i obaveza, i kada se likovno izražava ne zastaje pred možebitnim tehničkim zaprekama — u nedostatku papira crtati će po zidu kao npr. maničar, ili će pisati krvlju, razmazivati ekskretima, modelirati kruhom i svim mogućim drugim stvarima. Vrlo često je uočljivo kako se takav bolesnik jednako prihvaća da izrazi svoju likovnu misao ma u kakvoj bilo tehnici rada, u glini, u temperi, u ulju. Bolesnik kao da ne zna za teškoće rada i likovnog ostvarenja, pa se obično kratkim putem rješava svih prepreka pred kojima zastane svatko iole likovno obrazovan. Tako će npr. neku anatomsku ili perspektivnu zapreku riješiti jednostavno zaobilazanjem ili demantiranjem takvog detalja i preformiranjem uz pomoć fantazije u nešto dijametralno, pa i apsurdno. U fazi sistematiziranih likovnih simbola, dijagnostičaru će takav cjelokupni materijal korisno poslužiti, jednako u sadržaju kao i u formi³. Pred nama su naslikana fantastična bića, mitološke nepoznate osobe, kentauri i iscerene himere. Neki fizički dijelovi tijela ponavljaju se ustrajno, npr. oči, genitali, uho i radio-aparat obično kod onih koji slušno haluciniraju. Bolesne misli odijevaju se likovno u komplicirani, grafički pretrpani svijet hijeroglifa crtica i krivulja; nepoznate forme i bizarni sadržaji nastavaju taj svijet, drugačiji od našeg i koji je bez uzora i bez iskustva, a čiji ključ razumijevanja ima samo bolesnik koji u tom i tako stvorenom svijetu obitava.

TERAPEUTSKI PRISTUP. — Terapeutska uloga likovnog izražavanja kod duševnih bolesnika visoko se cijeni. O tome se radu, na području likovne psihopatologije, najviše i piše, no od nekih autora s takvim entuzijazmom i uspjehima koje, možda, ne bi bilo lako opravdati⁴.

Likovni rad s bolesnicima, u okviru njihova planiranog terapijskog programa, jedna je od aktivnosti ergoterapije. Okupacioni naglasak na aktiviranju bolesnika sigurno je najpouzdaniji put do njegove reintegracije u socijalni krug, iz kojeg je bolešću izišao a u koji se sam više ne umije vratiti. Cilj treba da bude jasan i nedvojbjen — povratak u premorbidnu ličnost, uz najbolju socijalnu remisiju. Međutim, toj vrsti terapije duševnih bolesnika ne pridaje se pravilno mjesto. Štaviše, dolazi do nesporazuma koji štete pa i diskreditiraju takav rad. Naime, kada se u okupacioni terapijski program, pored drugih aktivnosti koje treba da posluže liječenju duševnih bolesnika, počelo uvoditi i liječenje likovnim radom, stalo se otkrivati među likovnim radovima bolesnika i takve produkcije na koje se primjenjivao kriterij građanske estetike. Duševne bolesnike otpočelo se otkrivati kao dotada neotkri-

³ K. Jaspers: Allgemeine Psychopathologie.

⁴ A. Meares: The Door of Serenity.

veće likovne umjetnike, a javnost se upozoravalo na pojavu nove umjetnosti kojoj su stvaraoci duševni bolesnici. Izložbe takvih radova brojnije su posjećivane no izložbe profesionalnih umjetnika. Zaboravlja se da se stvaranje duševnih bolesnika ubraja u dio obrade dijagnostičkog ispitivanja bolesti i terapeutske uloge likovnog rada kao sastavnog dijela liječenja. Krugovi zabluda šire se i u samu tehniku rada kada bolesnik interpretira svoju likovnu produkciju. Bolesnik donosi sadržaj svoje likovne teme iz dubine labirinta svojeg nesvjesnog svijeta. Ako bolesnik treba da nam objasni izvor i izbor motiva aktuelnim i aktivnim instrumentima svojeg afektivno-instinktivnog aparata, kojima je kroz bolest pretežno i vođen, treba očekivati proizvoljnu, subjektivnu pa i besmisleni eksplikaciju. Više kritičke objektivnosti na tom području koristit će i bolesniku; naročito tada kad bolesnika promatramo i vodimo najserioznije kroz liječenje kao ličnost koja je privremeno izgubila svoju integralnost.

Likovni rad s bolesnicima pruža kliničaru psihijatru nesumnjivo terapeutsku pomoć. Ta će pomoć biti to veća bude li se odvijala pod povoljnim okolnostima transfera, koji je najstabilniji materijal ugrađen u temelje za ozdravljenje koji grade jednakim udjelom — bolesnik i njegov terapeut. Uloga je terapeuta sigurno značajna; kada bolesnika upućuje neka se okrene svijetu oko sebe, kada ga hrabri da viđeno nacрта i podstiče da crtežom izrekne ono što ga sputava. Jer sve je u načinu ekspresije doživljava i u sudjelovanju u dinamici koja bolesnika okružava.

ZAKLJUČAK. — Jednim svojim dijelom umjetnost dolazi i iz područja nesvjesnog u čovjeku, a ono izranja u životnu dinamiku noseći sve osobine ličnosti podjednako, formirajući ga kao određenog pojedinca. Kada duševno oboli, pojedinac može sebe izraziti i likovnim izrazom, pa kazuje neočekivane misli crtama, znakovima, tonovima boja, modeliranim oblicima i tada kada te misli ne verbalizira. Korištenje tog likovnog izražavanja nekom od tehnika, kojima se služi i oficijelna umjetnost, korisna je praksa u psihijatrijskom radu. Korist je podjednako vrijedna u dijagnostičkom kao i u terapeutskom i prognostičkom smislu — ako se striktno provodi. Likovne produkcije duševnih bolesnika informacija su i pomoć kliničaru. Takvim izrazom bolesnik će nam »reći« i pokazati svoju već razbijenu ili još neformiranu stvarnost. Likovnim izražavanjem pratit ćemo bolesnikovo ulaženje u psihozu, kako kroz nju prolazi i dalje, kako prizdravljuje ili uranja u kronično i trajno defektno stanje.

Forsiranje likovnog rada kroz terapeutski program ima smisla ako se istovremeno forsira ozdravljenje u svim područjima bolesnikova bolesnog stanja, bez obzira što je, možda, na likovnom planu najizražajniji.

U tom su uvodnom izlaganju nabačene opće konture i načeti neki problemi iz područja psihopatologije likovnog izraza i trebat će se studiozno pozabaviti nizom još veoma važnih pitanja. Tako će se morati osvijetliti paralelizam muških i ženskih bolesnika u spontanosti i motivaciji da likovno oblikuju svoja zapažanja; nadalje, konfrontirati likovni izraz kod pojedinih psihoza a posebno shizofrenije, hebefrenije, katatonije, manije, depresije, kod mentalno retardiranih, senilnih i presenilnih demencija, kao i u pojedinim etapama razvoja bolesti. Od posebnog će interesa biti da se uporedi duševne bolesnike koji su likovno obrazovani i profesijom likovni umjetnici s onima koji su za takav likovni izraz jedva i znali.

LITERATURA

- Prinzhorn H.: Bildnerei der Geisteskranken, II Auflage, Julius Springer Verlag, Berlin, 1922.
- Pražić B.: Umjetnost shizofrenika, Medicinska enciklopedija, 9, Zagreb, 1964.
- Jaspers K.: Allgemeine Psychopathologie, Siebente Auflage, Springer Verlag, Berlin — Göttingen — Heidelberg, 1959.
- Meares, A.: The Door of Serenity, Faber and Faber, London, 1958.