

ХУДОЖЕСТВЕННОЕ ТВОРЧЕСТВО БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ: ПОПЫТКА ПСИХОАНАЛИЗА

М.М. Мучник, Т.Н. Новикова (Томск)

Аннотация. Исследованы рисунки больных шизофренией (17 больных параноидной шизофренией, предоставили более 200 рисунков). Материал, полученный в ходе исследования, рассмотрен с позиций психоаналитического направления.

Ключевые слова: психодинамические механизмы шизофрении, нарциссизм, примитивные психологические защиты, оральные нарушения, аутизм, расщепление, стереотипии.

Психодинамические механизмы шизофрении

При анализе рисунков больных шизофренией нужно учитывать различные психодинамические концепции этого заболевания. Фрейдовская концепция шизофрении строится в соответствии с теорией нарциссизма. Он разделяет два понятия: первичный и вторичный нарциссизм. При этом первичный нарциссизм соответствует раннему периоду детства, когда либидо ребенка полностью обращено на себя, а не на внешние объекты. Вторичный нарциссизм является результатом отщепления либидо от объектов на более поздних стадиях развития и обращения его вновь на себя [3]. При шизофрении происходит регресс к стадии первичного нарциссизма. Позднее понятие нарциссизма теоретики психоанализа неоднократно уточняли и развивали. Э. Фромм [11] считает необходимым разделять «злокачественную» и «доброкачественную» формы нарциссизма, при этом доброкачественный нарциссизм – условие нормального функционирования Эго, тогда как злокачественный приводит к различным типам патологии, в том числе и к шизофрении. Х. Хензлер [10] выделяет незрелые нарциссические реакции и патологические, при этом незрелым соответствуют нарушения невротического круга, а патологическим – психотического. Р. Лэнг [4] вслед за Фрейдом называет шизофрению нарциссическим неврозом и добавляет, что шизофреники направляют либидо на себя и «убивают себя любовью».

Большой вклад в развитие нарциссической концепции шизофрении внесли труды К. Абрахама [6]. В первой работе на эту тему «Психосексуальные различия истерии и Dementia praecox» [6] он предполагает, что нарушение функции «Я» вторично по отношению к нарушениям в либидинозных сферах, когда утрачивается любовь к объекту и, соответственно, способность к сублимации. Он рассматривает психоз как регрессию на детскую ступень нарциссизма и аутоэротики, источником бреда величия считает аутоэротическую сексуальную переоценку.

Понятие расщепления по отношению к шизофрении впервые применил Э. Блейлер [6], который по-новому оценил концепцию болезни и предложил термин «шизофрения». Он писал, что при этом заболевании наблюдаются элементарные расстройства, которые проявляются в недостаточном единстве, в раздробленности и расщеплении мышления, эмоций и воли и субъективно-

го чувства личности. Расщепление при шизофрении Блейлер сравнивает с представлением Фрейда о специфике бессознательного: сосуществование бок о бок независимых друг от друга представлений [6]. Ассоциации у больных шизофренией утрачивают связанность, часто характеризуются амбивалентностью, время и пространство не структурирует их, причинность теряется, «различные образы не отделены друг от друга, а существуют все одновременно и к тому же активны в своих проявлениях, они толпятся в сознании, и у шизофреника нет возможности защититься от них» [13].

А. Кемпинский [4] указывает на то, что благоприятной почвой для формирования расщепления является шизофреногенная семья. Раскалывается целостность личности вследствие психической защиты от двойственности ситуации. А. Кемпинский [4] добавляет, что в силу расщепления «Я» шизофреник находится в ситуации двойной ориентации, когда одна часть личности общается с внешним миром и становится чужой, а другая ориентирована на внутренний психотический мир. Возможно возникновение такой ситуации, когда в окружающей реальности не останется того, ради чего в нее стоит возвращаться.

Р. Лэнг [7] отмечает, что шизофреник – это онтологически неуверенная и невоплощенная личность, у него отсутствует единство духовного и телесного. Он подчеркивает такой аспект расщепления, как наличие системы «ложного» Я.

Наиболее полно возникновение и развитие расщепления отражено в работах М. Кляйн [5]. Она утверждает, что расщепление является первичной формой отношения к объекту. Деление первоначального объекта на «хороший» и «плохой» порождает одно из фундаментальных чувств психотических больных – зависть к хорошему объекту. Как защита от зависти возникает спутанность «Я»: защищаясь от персекуторной тревоги, младенец использует примитивные защиты, такие как расщепление и проективная идентификация. М. Кляйн [5] раскрывает понятие шизоидно-параноидной позиции, которую переживает человек в период самого раннего детства, где коренятся истоки не только психотического заболевания, но и аутизма и расщепления. Описывая деструктивную критику, присущую параноидным шизофреникам, Кляйн [5] показывает схему появления преследователя. Первоначально возникают зависть и ненависть, затем вина, и тогда хороший объект превра-

щается во враждебный и критический и появляется преследователь.

Расщепление является архаической психологической защитой и используется при параноидной шизофрении наряду с такими защитами, как проекция, примитивная изоляция и всемогущество.

Данное исследование посвящено анализу основных психодинамических механизмов, представленных в рисунках больных параноидной шизофренией.

Фиксация на ранних стадиях и оральность в рисунках

В рамках неопределенного направления большое внимание первым годам жизни уделяет М. Кляйн [5]. Она считает, что понять психотические черты можно, если заглянуть в психику ребенка, пребывающего на ранних стадиях развития.

М. Кляйн [5] отмечает доминирование оральных импульсов у младенца, в силу чего материнская грудь ощущается источником питания и – в более широком смысле – источником самой жизни. Переживая персекуторную тревогу, ребенок нуждается в защите и любви, предполагается, что мать будет способна защитить ребенка.

Личность на этом этапе переживает шизоидно-параноидную позицию, поэтому фрустрация и тревожная атмосфера способны вызвать заострение параноидных черт и представить реальность как опасную и враждебную, что может повлечь за собой неудовлетворение оральных импульсов, которые могут «пополняться» в течение жизни.

Шизоидно-параноидная позиция обуславливает и то, что материнская грудь как хороший объект, образуя ядро Эго и создавая жизненно важное пространство для роста, наталкивается на чувства обиды и ненависти. Такая ситуация способствует заострению шизоидно-параноидных черт.

Прохождение шизоидно-параноидной позиции относится к периоду довербальной стадии развития. Шизофрению относят к довербальному расстройству. Шизофреники регрессируют на ранние этапы детства, где кроются истоки дезинтеграции Эго и чрезмерной привязанности матери и ребенка [13].

Р. Лэнг [7] пишет о стремлении шизофреника вернуться в лоно матери, в ранний период своей жизни. Общее желание заботы и любви продиктовано регрессией и возвратом к первичному нарциссизму [5, 9, 13]. Неудачное приспособление к жизни «толкает» шизофреника к регрессии. Р. Лэнг [7] также отмечает оральность «Я» у шизофреников. Это проявляется поглощением окружающих, требованием к себе внимания и заботы через болезнь. Оральность шизофреника носит поглощающий характер, так как не находит выхода, в силу чего так и остается неудовлетворенной.

Возвращение больных шизофренией к раннему детству и всепоглощающая оральность определены специ-

фической прохождения шизоидно-параноидной позиции, дезинтеграцией внутреннего ядра личности и отсутствием конгруэнтных отношений, поработавшей симбиотической связью матери и ребенка [13]. Психика психотического больного затоплена бессознательным, это способствует возврату к раннему периоду жизни в силу вышеперечисленных причин.

О. Ранк [12] пишет о стремлении человека вернуться в пренатальное состояние. К.Г. Юнг [9] подчеркивает, что шизофрения – это возврат в раннее детство.

Рассмотрим, как архаичность переживаний больных шизофренией ярко проявляется в их рисунках.

Пациентка З. изобразила свою болезнь в виде эмбриона. Болезнь – это черная оболочка, отделяющая её от окружающих. З. – это человек без лица в позе зародыша. Изображение самого эмбриона может говорить о пассивности в отношении болезни, неспособности действовать, регрессии. Это подтверждают слова больной: «Люди бывают разные: добрые и весёлые. Я никакая, без эмоций. Я словно застыла».

«Внутренний мир» часто символически изображается в виде солнца независимо от возраста. В образе солнца синтезированы символы инфантильности, аутизма, регрессии и «величия» пациентов (солнце обогревает всю планету, дает людям тепло, обеспечивает жизнь). Отмечается [4, 7], что солнце – символ величия и символ, присущий работам детей раннего возраста. Именно в этом возрасте дети чувствуют себя всемогущими [1].

Расщепление

Расщепление можно рассматривать как сквозную тему рисунков и комментариев к ним. Наиболее ярко оно проявляется в специфической фрагментарности рисунков. Части тела или любого другого объекта могут быть нарисованы отдельно друг от друга, разделены различными линиями или предметами. Отдельный фрагмент или малозначимая деталь могут представлять весь объект.

Больной Н. изображает на листе небольшую закорючку и комментирует: «Это я, это мускулатура рук, я много тренируюсь». Аналогичная каракуля в пиктограммах часто может означать морщинку на лбу («это мои мысли» или «это я – печальный»), настроение или сомнение («то так, то этак»), развитие и т.д. Часто расщепление представлено в виде схематичного противопоставления: хорошо – плохо, верх – низ, прошлое – будущее. Пиктограммы могут представлять собой ряды, состоящие из плюсов и минусов, или черных и белых квадратиков, или стрелок, направленных в разные стороны («веселый праздник» – плюс, белый квадратик или стрелка вверх, «болезнь» – минус, черный квадратик или стрелка вниз, «вкусный ужин» – плюс и т.д.). Расщепление может отражаться в комментариях к рисункам. Например, интерпретируя рисунок по теме «Я и моя болезнь», больная говорит, что «всё хорошее забрали, плохое осталось». В комментарии присутствует разделение

на хороший и плохой объект. Расщепление часто проявляется в цветовой композиции рисунков. Как правило, используются контрастные цвета, без полутонов. Расщепление часто проявляется в стереотипных орнаментах, построенных на контрасте черного и белого, шахматная доска – наиболее распространенный из них.

Нарциссизм

Нарциссизм и аутизм являются наиболее распространенной темой в анализируемых рисунках. Окружности, другие замкнутые и полые фигуры очень часто составляют или организуют рисунки больных. Люди часто изображены в рамках или в капсулах, отгорожены линиями от окружающего.

Больной П. использует в своих рисунках все перечисленные элементы. Он рисует свои ноги над линией, обозначающей край крыши, напротив он изображает свое лицо в зеркале, круглая рамка которого подчеркнута жирными линиями, рядом – капсула с многочисленными переходящими друг в друга зародышами. В рисунке отражены и нарциссизм и расщепление. Себя он представляет в рисунке расщепленным, фрагментированным. Ноги и лицо не только расположены отдельно, но и в разных плоскостях. Возможно, «Я» тут представлено на разных этапах развития – эмбриональная стадия, стадия зеркала, настоящее время (над пропастью).

Особенно ярко аутизм представлен в работах по темам: «Я и окружающие», «Я и одиночество», «Я и природа», «Я и космос».

Пациентка Н. изображает себя в виде красного креста в красном кругу, и это, в свою очередь, заключено в чёрный круг. Вся фигура отделена темно-синей полосой от окружающих. Кажется, что пациентка уже не видит возможности выхода из замкнутости и изоляции. Отчуждение проявляется как с ее стороны, так и со стороны людей, создается впечатление, что она и люди – это два изолированных мира. В рисунке она изображает мир людей, отделенный полосой темно-синего цвета от ее мира. С ее стороны на рисунке лишь невдалеке стоит дерево (елка), без корней и опоры. Это дерево, возможно, является отщепленной частью Я или объекта. Мир людей – это незаметная голубая полоса и две елки.

Учитывая то, что в рисунке «роль языка представлена в своей первобытной силе» [8], можно сказать, что пациентка «поставила на себе крест». Она замкнулась в своём внутреннем мире [4]. Отгороженность подчеркнута ею в рисунке трижды – красной, черной и синей линией.

Часто пациенты изображают себя в одиночестве, без людей, в окружении природы. Больная С. рисует себя в лесу, она одна, вокруг несколько деревьев и пустота. Она комментирует: «Я заблудилась в лесу, я одна, вокруг нет людей...».

В теме «Одиночество и Я» больная Л. рисует подъезд, лампочку и комментирует: «Я ощущала себя лампочкой в подъезде, где никого нет». В комментариях к рисунку

«Что такое хорошо и что такое плохо» звучат слова: «...Дверь открыта. Когда я поступил в отделение, то не хотела ни с кем общаться, я хотела бы, чтобы дверь моей души была открыта для других. Когда закрыто – это очень плохо».

Ярко проявляются особенности нарциссизма или аутизма при выполнении рисунков по определенным, заданным темам: «Я и космос», «Я и окружающие».

Одиночество подтверждается другими работами, которые выполнены темными красками, и независимо от темы в рисунках представлен либо один персонаж, либо одиночные символы.

В рисунке «Я и природа» прослеживаются аналогичные закономерности проявления нарциссизма, здесь вновь отражается беспомощность и ощущение одиночества пациентов перед природой. Н. часто полностью заполняет пространство изображением природы (множество мелких деревьев, предметов, что, возможно, говорит о наплыве архаических слов психики [4] и отчуждении от окружающего мира).

Некоторое разнообразие цветовой гаммы внешнего мира скорее объясняется привычностью ощущения того, что мир существует сам по себе, а повторение мелких предметов создает впечатление монотонности и однообразия внутреннего мира.

Пациент А. в своих рисунках отражает тему аутизма. В работе «Я и окружающие» он изображает окружающих в виде деревьев и костра с мелкими фигурами людей черного цвета, по его словам, он может быть любой изображенной фигурой. Все изображения нарисованы без опоры, каждый предмет существует изолированно, в стороне от других. Несмотря на то, что рисунок посвящен одной теме, изображение разрозненно, предметы объединены скорее одним пространством, чем темой. Изолированность предметов подобна изолированности пациента в реальности.

В рисунках пациентов наряду с признаками нарциссизма нередко встречается тема симбиоза, которая чаще всего проявляется в нарушении собственных границ и границ объектов.

Пациентка С. постоянно в примитивной форме изображает людей, при этом зачастую затрудняется сказать, где она, а где другие люди. В её рисунках не отмечается различий между изображенными персонажами. При этом «размыты» как собственные границы, так и границы других людей. Её рисунки состоят из растекающихся людей, очертаниями которых являются лишь окончания линий. Одни и те же персонажи стереотипно переходят из рисунка в рисунок, с одинаковыми формами и выражениями лица.

Пациент А. в рисунке «Я и окружающие» изображает себя и друзей в виде черных людей, стоящих вокруг костра. Все они без лиц, полностью закрашены чёрным цветом. Пациент затрудняется указать человека, которым является он, добавляет: «Я – это любая из этих фигур, не имеет значения, какая».

Эти и другие пациенты в основном затрудняются определить себя в рисунке. Изображение представляет для них целостную систему, из которой, по их словам, нельзя исключать какие-либо элементы.

Рисунок пациентки С. «Я и окружающие» представляет собой фигуру человека с желтыми контурами, без лица, без кистей рук и стоп, окруженного черными зигзагообразными линиями. Линии – это окружающие. Линии заходят на фигуру человека или тесно прилегают к ней. Пациентка не видит собственных границ и границ окружающих.

Навязчивое повторение

Природу навязчивого повторения З. Фрейд рассматривает в работе «По ту сторону принципа удовольствия» [9]. З. Фрейд представляет свои наблюдения за стереотипными формами поведения детей и отмечает их значение в психической жизни индивида. Стереотипные формы поведения выполняют защитную функцию, обеспечивая проработку негативных переживаний. Личность словно застревает на определенном этапе своего развития, пока не наступит облегчение и не закончится переработка бессознательного материала, вызвавшего тот или иной конфликт.

Основатель психоанализа рассматривает стереотипы на основе детской игры, ее повторяющихся действий и их символического значения. Он отмечает, что ребенок в игре вновь и вновь повторяет действия, которые в действительности носили деструктивный характер, и испытывает психическое облегчение, так как навязчивое повторение – это реализация вытесненных влечений.

А. Кемпинский [4] рассматривает работы искусства, в которых часто повторяются одни и те же элементы. Авторы работ – личности, пребывающие в психозе. Преодоление стереотипных форм поведения отмечается как прохождение определенного этапа заболевания. Он добавляет, что по повторяющимся деталям можно определить то, что беспокоит автора работ, а также пишет о том, что шизофреник не может освободиться от бредовых установок и от стереотипных форм активности.

Наряду с вышесказанным А. Кемпинский [4] отмечает нехватку у больных шизофренией достаточных стереотипов психически здоровых людей, что затрудняет их адаптацию в реальности. Проработка и повторение одного и того же обеспечивает высвобождение дефекта, говорит А. Кемпинский, анализируя работы Стринберга. Он же добавляет, что персеверация шизофреников имеет символическое значение. Говоря о стереотипии, можно упомянуть взгляды И.М. Кадырова [2], который отмечает, что психотическая часть личности стремится к реставрации разрушенного внутреннего мира и к сохранению иллюзорного могущественного контроля над объектом в попытке восстановить поврежденное эго и избежать боли актуальной и потенциальной утраты объекта (шизоидно-параноидная позиция, по М. Кляйн [5]).

Ж. Лапланш и Ж.-Б. Понталис [6] пишут о том, что вся информация, согласующаяся с аффектом, получает мощную поддержку, иными словами, шизофреник мыслит только о том, что он желает, и ничего другого для него не существует.

Шизофреники словно возвращаются в свое детство и проигрывают те конфликты, которые коренятся в их бессознательном, что это не всегда влечет за собой положительный эффект, поскольку адаптивные защитные механизмы так и не вырабатываются. Однако благодаря стереотипным формам поведения шизофреники преодолевают хоть какую-то часть бессознательной информации [9].

Стереотипные символы в работах пациентов

В рисунках по различным темам пациенты изображают одни и те же предметы, символы, знаки. Люди изображаются в одинаковой манере, цветовой гамме, технике исполнения. В 47 из 71 рисунка больной Н. присутствуют люди. Отрицательная энергия или «иная сущность» отображается в рисунках З. «То, что внутри меня», «Я и космос», «Мои сны». В 13 рисунках из 47 пациентка изображает «иную основу или сущность».

Кроме того, стереотипность символов значительна в период обострения психотического состояния и наблюдается угасание повторных символов в период выздоровления. Каждый пациент рисовал в своем стиле, который складывался из повторяющегося из рисунка в рисунок сюжета, предпочтением одних и тех же цветов, расположением рисунка на листе, наличием специфических, индивидуальных символов.

Так, больная Л., которая в основном была поглощена идеей отношений с мужчинами, часто изображала людей и фаллические символы в виде гор, столбов, вытянутых предметов.

Повторяемость отмечается не только в том, что изображается один и тот же сюжет по разным темам, но и в том, что сами больные произвольно выбирали одну и ту же тему и рисовали столько, сколько им того хотелось.

Повторяются рисунки по темам: «Я побеждаю болезнь», «То, что меня волнует», «Мои сны», «Мои желания», «То, что меня беспокоит».

Сами темы показывают актуальность проблем и необходимость их психической проработки.

Стереотипия как отражение актуальных проблем пациентов

Пациентка С., которая долгое время отмечала то, что она слышит голоса своих одноклассников, постоянно рисует людей. Причем присутствие людей отмечается даже там, где, казалось бы, они не уместны или не связаны с темой.

Поражает выбор цветовой гаммы, все люди на протяжении всех 48 рисунков изображены коричневым цветом. Повторяемость детских символов отражает возврат к пе-

риоду раннего детства. Названия рисунков отражают оральность пациентки. Она постоянно говорит об оральном желании – съесть торт. Часто на различные темы она рисует сладости и главную мечту – торт (награду за выздоровление от мамы). Сюжеты ее рисунков стереотипно примитивны и однообразны. Скучность фантазии объясняется проработкой навязчивых переживаний, постоянством одних и тех же доминирующих тем – отношения с окружающими, неудовлетворенная оральность.

Тема «Моя судьба» изображается ею в виде квадрата и человека в нем. Рисунок примитивен и прозрачен. Все изображаемые ею люди лишены опоры в реальности. Несмотря на стремление изобразить активность, все статично.

Многократное прорисовывание одних и тех же деталей, по всей видимости, свидетельствует о наплыве бессознательного. В большинстве случаев рисунки изображаются вертикально, что свидетельствует о нарциссической значимости проблемы.

Также можно отметить, что обездвиженность, пребывание в больнице, наличие заболевания, страхи и всемогущество достаточно болезненно переживаются пациенткой и ищут своего разрешения.

Стереотипия позволяет увидеть, насколько регрессирует пациент, его бессознательные конфликты, отражение мыслей и динамику лечения.

Шизофреники в силу несформированности адаптивных механизмов психических защит тратят огромное количество психических сил на многократную переработку бессознательных конфликтов, которые присутствуют в их психической жизни и остаются значимыми длительное время.

Случай пациентки

Больная С. поступила в отделение с манифестацией параноидной шизофренией в возрасте 15 лет. Своей единственной подругой считает родную сестру, которая на год ее младше. Отношения с одноклассниками ухудшились в 10 классе. Проблемы начались с того, что появился страх произнести матерное слово. Девочка стала кодировать то, что хотела сказать. Родители стали замечать, что она стала задумчивой, медлительной, могла подолгу смотреть в одну точку. Стала слышать голоса одноклассников, доносящиеся из беседки. Голоса обращались к ней, хвалили ее или ругали, а она разговаривала с ними. Мысленно разговаривала с одноклассником, который, как она чувствовала, входит в нее и помогает нести ей тяжелые сумки. Чувствовала, что он читает ее мысли и может рассказать всем о том, что она матерится. Находясь в комнате, чувствовала, что кто-то присутствует рядом и следит за ней. Слышала голоса из Томска, находясь в Новосибирске. Затем рассказала о происходящем с ней матери и была доставлена в отделение эндогенных заболеваний. Больная нарисовала 59 рисунков, из которых 48 включают изоб-

ражения человечков. Причем наличие людей не связано с темами работ.

Наблюдается повторяемость сюжета рисунка из работы в работу, и пациентка отмечает то, что ей нравится рисовать. Она склонна копировать один и тот же рисунок, перерисовывая его вновь и вновь, объясняя это тем, что рисунок получился не совсем таким, как она хотела. Каждый новый рисунок является точной копией старого. Повторяемость одинаковых работ уменьшается по мере динамики лечения одновременно с угасанием интереса к выполнению работ.

Далее хотелось бы остановиться на рисунках пациентки 3., чьи работы вызывают наибольший интерес.

Пациентка 3. в возрасте 29 лет поступила в отделение эндогенных заболеваний по настоянию матери. Мать была обеспокоена странным поведением дочери. В ходе беседы с врачом пациентка сообщила, что обратилась к экстрасенсу. Тот совершил над ней сатанинский обряд, позднее она чувствовала, как он вытаскивал из нее «различные сущности», лишил ее настоящего. Правую сторону заняла черная женщина, а в голове появились чужие мысли. Позднее пациентка стала слышать голоса. Голоса были как женские, так и мужские, поэтому она решила, что превращается в мужчину. Ощущает в себе «внедренную основу». Мир стал злым и чужим. В настоящее время она чувствует, как отрицательная энергия входит через правую сторону головы и выходит через правый глаз. Отмечает, что все ее мысли – чужие.

Расщепление является основным структурирующим механизмом ее симптоматики: она разделяется на «различные сущности», которые могут отделяться от нее, правое и левое в ней противопоставляются друг другу и символизируют разный пол, тело фрагментируется.

В рисунке «Я и моя болезнь» пациентка изображает себя в виде эмбриона грязно-желтого цвета, который окружает зародышевая оболочка. 3. отмечает состояние остановки времени с тех пор, как она заболела, говорит о себе как о застывшем человеке, неспособном жить.

Характерно, что после этих рисунков больная отметила интерес к окружающему и изменение эмоционального состояния, выразила готовность продолжать рисование. В дальнейшем рисунки по различным темам сопровождались отображением внутреннего схизиса и доминирующей идеи – внедрение некоей сущности. Внутренняя сущность изображается черным цветом и отражает отношение к своей болезни и к своему состоянию, а также пессимистический взгляд на будущее.

Расщепление отражено и в работе «Я и моя судьба». 3. видит два выхода: либо полное выздоровление, либо ухудшение своего состояния и безысходность. Выход в болезнь изображается безжизненной веткой. Пациентка символически передает внешнее и внутреннее оскудение, возникающее вследствие болезни. Ощущение глобального одиночества не только в реальности, а во Вселенной отражается в ее рисунках. Будущее представляется пугающим и катастрофическим, день, мысли и

сны сжимаются в точку и изображаются в виде черного или коричневого пятна.

М. Кляйн [5] отмечает, что шизофреники относятся к оральным личностям, которые не могут удовлетворить свою оральность и проецируют свое стремление к «поглощению» на окружающих. Так, часто изображаются круги, спирали, рисунки не комментируются, однако создается впечатление, что это дыры, которые поглощают внимание и заботу окружающих, и поглощение это – бесконечно.

3. нарисовала более 70 рисунков за три месяца исследования. Рисование позволило установить доверительные взаимоотношения, обеспечивающие доступ к глубинным доминирующим бредовым переживаниям, а также помогло заметить изменение эмоционального состояния в период работы и внесло интерес к предлагаемому виду деятельности.

Предложенный материал позволяет сделать следующее заключение.

Художественное творчество больных шизофренией представляет интерес для исследования психодинами-

ческих механизмов. В рисунках прослеживается материал, касающийся расщепления, аутизма, нарциссизма и стереотипии, динамики лечения.

Благодаря рисованию, можно проследить динамику лечения пациентов, анализируя содержание рисунков, повторяемость сюжетов, смену цветовой гаммы, предпочтение тем.

Особенно ярко в рисунках шизофреников предстают символы расщепления: фрагментарность, расколотость «Я», прорисовывание отдельных частей себя в разных плоскостях рисунка, изображается схизис душевного и телесного.

Стереотипия проявляется в однообразности цветовой гаммы, повторяющихся сюжетах, выборе одних и тех же тем.

Материал, полученный в ходе рисования, дает возможность составить представление о глубинных аспектах проблем, сформировать целостное представление о пациентах, использовать полученные данные в терапевтической практике.

Литература

1. Блюм Дж. Психоаналитические теории личности. Екатеринбург: Деловая книга, 1999. 224 с.
2. Кадыров И.М. О невротических и психотических аспектах личности и их взаимодействии в психоаналитической психотерапии // Моск. психиатр. журн. 1996. № 2 (12). С. 26–53.
3. Каплан И., Сзодок Б.Дж. Клиническая психиатрия: В 2 т. М.: Медицина, 1994. Т. 1. 672 с.
4. Кемпинский А. Психология шизофрении. СПб.: Ювента, 1998. 293 с.
5. Кляйн М. Зависть и благодарность. СПб.: Б.С.К., 1997. 96 с.
6. Лапланш Ж., Понталис Ж.-Б. Словарь по психоанализу. М.: Высш. шк., 1996. 623 с.
7. Лэнг Р. Расколото «Я». СПб.: Белый кролик, 1995. 352 с.
8. Снегирёва Т.В. Смысл и символы в проективном рисунке // Вопросы психологии. 1995. № 6. С. 20–32.
9. Фрейд З. Очерки по теории сексуальности. Минск: Попурри, 1997. 480 с.
10. Хэнзлер Х. Теория нарциссизма: Энциклопедия глубинной психологии. Т. 1. М.: МГ «Менеджмент», 1998. С. 463–483.
11. Эриксон Э. Детство и общество. СПб.: Менато: АСТ Фонд «Унив. книга», 1996. 592 с.
12. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. М.: Класс, 1999. 408 с.
13. Яппе Г. Развитие фрейдовского понятия Я // Энциклопедия глубинной психологии. Т. 1. М.: МГ «Менеджмент», 1998. С. 433–463.

PSYCHOANALYSIS OF THE SCHIZOPHRENIA PATIENTS ARTISTIC CREATION

M.M. Muchnick, T.N. Novikova (Tomsk)

Summary. The article is devoted to researching of the schizophrenia patients drawings. 17 schizophrenia patients took part in the research, and gave more than 200 drawings. The material received in the course of research, is considered from psychoanalytic positions.

Key words: psychodynamic mechanisms of schizophrenia, narcissism, primitive psychological protections, oral malfunctions, autism, splitting, stereotypes.