

Pôvodná práca

Depresívne poruchy a možnosti sledovania zmien psychického stavu pacientov pomocou série kresieb ľudskej postavy

Tatiana Čaplová, Dana Krajčovičová

Súhrn

Dynamický test kresby ľudskej postavy je psychodiagnostickou metódou, ale možno ho súčasne použiť aj na sledovanie zmien klinického obrazu psychických porúch a sledovanie efektu liečby. Niektoré vybrané kritériá testu sme použili na hodnotenie zmien v sérii kresieb v súbore 32 pacientov s afektívnymi poruchami (F31 a F33 podľa MKCH-10), doliečovaných v podmienkach DS. V priebehu antidepresívnej liečby okrem zlepšenia klinického stavu pacientov (hodnotené podľa CGI) nastali zmeny v sériách kresieb ľudskej postavy (hodnotené podľa vybraných kritérií Hárldiho Dynamického testu ľudskej postavy) a to predovšetkým v kvalite čiar (ubudlo jemných čiar, znížil sa počet korigovaných čiar), vo výraze tváre kreslených postáv, vo veľkosti postáv a vo zvýšení počtu detailov.

Kľúčové slová: kresby ľudskej postavy, sledovanie zmeny klinického stavu, sledovanie efektu liečby, afektívne poruchy.

Úvod

Kresba ontogeneticky patrí k jedným z prvých spontánnych prejavov duševného života jedinca. Má dôležitú výpovednú hodnotu o vnútornom živote jedinca, o jeho orientácii, záujmoch, myšlienkach a pocitoch. Kresbový prejav je viazaný na aktuálny psychický stav. Pri psychických poruchách má nielen psychologickú a estetickú dimenziu, ale aj psychopatologickú.

Zmeny klinického stavu pacientov môže psychiater hodnotiť pomocou precíznej psychopatologickej analýzy, prostredníctvom škál a dotazníkov a analýzou písma a kresby.

Pokiaľ ide o využitie kresbového prejavu na psychiatrickú diagnostiku, treba povedať, že by bolo chybou len na základe určitých znakov kresby stanoviť diagnózu určitej poruchy. Zistené znaky v kresbe sa môžu využiť na podporu klinickej diagnózy, ktorú ale treba stanoviť na základe kompletnej psychopatologickej diagnostickej metodológie. Analýza kresby sa používa na dokreslenie celkového psychopatologického obrazu poruchy, pretože odzrkadľuje dynamiku prebiehajúcu v pacientovej psychike.

O tom, že sa kreativita mení pri psychotických poruchách v porovnaní so stavom v remisii existuje veľa prác. Najviac pozornosti sa venuje kresbám pacientov so schizofréniou (napr. Weygandt, 1925, Kamba a Duba, 1968, Jamison, 1989, Navratil, 1998).

Navratil (1969, 1998), známy rakúsky psychiater, ktorý založil Centrum pre umeleckú psychoterapiu v Klosterneuburgu – Gugging, považuje v kresbe pacientov s depresívnou poruchou za typické jemné, niekedy sotva viditeľné čiary a malú farebnosť kresieb (prevažuje čierna, šedá a modrá farba). Časté je korigovanie čiar. Nakreslené objekty sú malé, umiestené na malej ploche výkresu (často v rohu). Kresby imponujú ako neukončené. Po obsahovej stránke v kresbách dominujú zhrbené, utrápené ľudské postavy, ktoré vyjadrujú smútok, beznádejnosť, bolesť. Chorí kreslia križe, náhrobné kamene, čierne vtáky, zrúcané alebo spálené domy, zničenú prírodu, priepasti a pod. Časté sú písomné komentáre ku kresbe, v ktorých vyjadrujú svoje obavy, beznádejnosť, bezvýchodiskovosť, ale aj sklamanie nad sebou a nad svojím výkonom. Úzkosť v kresbe symbolizujú uzavreté objekty, jednoduchá kresba domu, zamrežované okná, ploty, stromy bez listov a plodov, kresby osôb v meravom postoji.

Kraft (1986) je na rozdiel od iných autorov toho názoru, že pacienti s depresívnou poruchou používajú skôr žltú a zelenú farbu, kresby sú obsahovo veľmi chudobné, ich obsah majú tendenciu sa opakovať.

Formálne a obsahové zmeny v kresbe signalizujú ústup depresívnej symptomatiky. Pribúdajú farby, zväčšujú sa kreslené postavy a objekty, kresby sú obohatené o detaily.

Úplne odlišné sú kresby pacientov v manickej fáze bipolárnej afektívnej poruchy (BAP). Objavuje sa erupcia farieb (veľké kriľavé farebné kresby). Čiary sú silné, hlboko vryté do papiera (často je porušená aj jeho celistvosť), neraz pacienti nanášajú farby aj prstami. Za typické sa považuje zaplnenie celého priestoru „čmáranicami“, v obsahoch do-

minujú veselé situácie, ale častá je aj sexuálna problematika, typické sú aj nesystematické písomné poznámky po kresbe a vulgarizmy. Neraz je pokreslené aj okolie výkresu a pacienti nedbajú o konečný vzhľad kresby (výkresy sú pokrčené, špinavé, pokvapkané jedlom, prepálené cigaretami a pod.).

Niektorí autori napr. Navratil (1998), Baas a kol. (2008) uvádzajú, že kreativita stúpa začiatkom hypomanických fáz a mizne vo fázach depresívnych. Prítomnosť klinických symptómov depresie a mánie vplyva na výber kreslených tém a na formu expresie. Chorí s psychotickou formou depresie zväčša nie sú schopní kresliť, je ich aj veľmi ťažké motivovať k takejto činnosti. Úplne odlišný názor má Rothemberg (1995), ktorý tvrdí, že psychotická porucha nepodnecuje kreativitu, naopak s ňou zásadne koliduje. Chorý s plne rozvinutou manickou fázou nie je schopný systematickej činnosti, teda ani kreslenia.

Iní autori (napr. Janka, 2004, Rihmer a kol., 2006) sú toho názoru, že pre zvýšenie kreativity nie je tak dôležitá

symptomatika afektívnej poruchy, ale skôr prítomnosť hypertýmnej alebo cyklotýmnej temperamentovej predispozície, ktorá súčasne predisponuje k afektívnej poruche. Santosa, Strong a spol. (2007) porovnávali kresby pacientov s afektívnymi poruchami, ktoré kreslili v období remisie, s kresbami osôb zaradených do kontrolného súboru (47 zdravých osôb a 32 osôb z tvorivých povolání) bez psychiatrickej anamnézy. Do základného súboru zaradili 49 pacientov s bipolárnou a 25 pacientov s rekurentnou depresívnou poruchou v anamnéze. Kreativitu posudzovali pomocou BWAS (Barron-Welsh Arte Scale). Celkové skóre škály poukázalo na vyššiu úroveň kreativity u pacientov s anamnézou bipolárnej afektívnej poruchy a v kontrolnom súbore u osôb z tvorivých povolání.

Kresbami pacientov s afektívnymi poruchami sa zaoberal Hárđi (1992), autor Dynamického testu kresby ľudskej postavy. Odlišnosti v kresbách pacientov s manickou a depresívnou fázou sú uvedené v tabuľke I.

Tabuľka I. Charakteristické znaky bipolárnej afektívnej poruchy v Dynamickom teste kresby postavy podľa Hárđiho (1992).

Manická fáza	Depresívna fáza
Vzostup kvantity, vyjadrenie povznesenej nálady.	Zostup kvantity, vyjadrenie stiesnenej nálady.
Kvalita čiar: kresby so zmoženým počtom hrubých čiar, obrysov, nedbalé, rýchle, silné a rozhodné vedenie čiar.	Slabé, jemné, nevýrazné a prerušované čiary.
Tieňovanie, bohaté vyfarbenie.	Ploché, chladné formy, čierna, modrá farba.
Plošná lokalizácia kresby: rozpínavosť, vzrast, využitie celej plochy papiera, aj mimo neho.	Stlačenie kresby na malú plochu (umiestnenie na okraji alebo v rohu papiera).
Obsah: zmoženie detailov, objektov, viacero postáv alebo dekorácie (ozdoby), scénické zobrazenie.	Nedokončené, okyptené postavy, torzá, chýbanie končatín.
Sklon ku konkretizácii: označenie ľudskej postavy, kreslenie určitej osoby, typu, situácie, kresby s textom.	Všeobecnejšie tvary.
Pohybujúce sa postavy, veľa dynamiky.	Málo pohybu, meravosť.
Mimika: usmievajúci sa, na cieľ upriamený pohľad, žarty.	Smutná, nevýrazná, vážna mimika, zobrazenie utrpenia.
Celková menlivosť kresieb.	Sklon k šablonovitosti
Regresia: na formálnej úrovni - objavenie sa nižšej osobnostnej úrovne, na obsahovej úrovni - zobrazovanie mladších osôb.	Najmä na formálnej úrovni, primitivizácia spojená s ochudobnením.

Cieľ práce

Cieľom práce bolo zistiť, či sa zmeny psychického stavu u pacientov s dg F31 a F33 (podľa MKCH-10) odrazili aj v sériách kresieb ľudskej postavy a o aké zmeny v kresbe pôjde.

Materiál a metodika

Pacienti Denného psychiatrického sanatória Psychiatrickej kliniky LF UK a FN v Bratislave, ktorí tu boli doliečovaní s dg F31 Bipolárna afektívna porucha (aktuálna fáza depresívna) a F33 Rekurentná depresívna porucha.

Kritéria pre zaradenie do súboru:

- pacienti spĺňajúci kritériá pre F31.3, 4 a F 33.0, 1 podľa MKCH–10 (1992),
- pacienti doliečovaní v podmienkach DS 4 a viac týždňov,
- séria kresieb ľudskej postavy (minimálne 3 kresby),
- pacienti bez organického poškodenia mozgu.

Pacienti raz týždenne dostali inštrukciu „Nakreslite ľudskú postavu“. K dispozícii (na stole) mali okrem papiera obyčajné a farebné ceruzky. Každá kresba bola doplnená priezviskom pacienta a dátumom vyhotovenia kresby. Čas nakreslenia postavy nepresahoval 10 minút. Kresby od každého pacienta boli pred hodnotením usporiadané podľa časovej následnosti. Zmeny v kresbách boli posudzované podľa prvej kresby, ktorú pacient nakreslil po príchode do DS. Pre hodnotenie kresieb a zmien v nich sme použili niektoré vybrané kritériá z manuálu testu - Dynamický test kresby ľudskej postavy (Hárdi, 1992).

Hodnotenie závažnosti psychickej poruchy a globálneho zlepšenia poruchy bolo pri prijatí do DS (A) a pri prepustení z DS (B), realizované pomocou CGI - Globálny klinický dojem (Guy, 1976).

Charakteristika súboru pacientov

Do súboru bolo zaradených 32 pacientov (6 mužov a 26 žien) vo veku od 21 do 70 rokov (priemerný 38,8 r.), dĺžka trvania poruchy do 5 rokov (14 pacientov), od 6 do 10 rokov (9 pacientov), 10 rokov a viac (9 pacientov). Priemerná dĺžka trvania poruchy bola 4,4 r. U 26 pacientov (81,3%) bola diagnostikovaná F33 Rekurentná depresívna porucha a u 6 (18,7%) F 31 Bipolárna afektívna porucha.

Všetci pacienti boli liečení antidepresívami (do príchodu do DS boli podávané 28 až 59 dní). Dĺžka pobytu v DS bola 20 - 45 dní (priemerne 40 dní).

Sledované kritériá v kresbách ľudskej postavy, ich prítomnosť a neprítomnosť pri prvej kresbe po prijatí do DS (A) a v poslednej kresbe (B) uvádzame v tabuľke 2.

Tabuľka 2. Posudzované vybrané kritériá Dynamického testu ľudskej postavy v sériách kresieb depresívnych pacientov v súbore (n=32 pacientov). A - prvá kresba, kritériá prítomné a neprítomné, B - posledná kresba, kritériá prítomné a neprítomné.

Kritérium	A Prítomné	A Neprítomné	B Prítomné	B Neprítomné
Jemná kvalita čiar	15	17	6	22
Prerušovanie čiar	12	20	5	27
Korigovanie čiar	22	10	5	27
Výška postavy do 60 %	11	21	2	30
Farebnosť kresby	4	28	6	26
Prítomnosť detailov	9	23	24	8
Chýbanie vlasov	4	28	1	31
Prítomnosť disproporcíí	8	24	2	30
Výraz tváre smutný/úzkostný	15/7	0	2/0	14/6
Výraz tváre neutrálny/veselý	10/0	0	9/8	4/8
Držanie tela skleslé	19	13	2	32
Prítomnosť pohybu	5	27	8	24
Snaha o estetickú úroveň	13	19	16	16

Výsledky

Hodnotenie klinického stavu podľa CGI – S (Guy, 1976) bolo realizované pri príchode do DS a pri ukončení pobytu v DS.

Pri prijatí bol u 12 pacientov (37,5%) stav hodnotený ako stredný stupeň a u 20 (62,5%) ako mierny stupeň poruchy. V deň ukončenia pobytu sa u 6 pacientov (18,7%) hodnotil stav ako stredne silný stupeň a u 12 (37,5%) ako mier-

ny stupeň poruchy. U 14 pacientov (43,7%) neboli zistené známky depresívnej poruchy.

Pri hodnotení globálneho zlepšenia poruchy podľa CGI – I pri prepustení bol stav hodnotený ako veľmi výrazne zlepšený (15 pacientov - 46,9%), značne zlepšený (9 – 28,1%), nepatrne zlepšený (6 – 18,7%), bez zmeny (1 – 3,1%) a u 1 pacienta (3,1%) bol stav hodnotený ako značne zhoršený.

Zmenu klinického stavu u pacientov sme porovnali so zmenami v sérii kresieb ľudskej postavy. U 22 pacientov (68,7%) sme zaznamenali pozitívne zmeny v 9 kritériách. U 15 z nich bol klinický stav hodnotený ako výrazne zlepšený a u 7 pacientov ako značne zlepšený. U 9 pacientov (28,1%) v kresbách nastala zmena v 5 kritériách a klinický bol u 2 pacientov stav hodnotený ako značne zlepšený, u 6 ako mierne zlepšený a u 1 pacienta bol klinický stav v porovnaní s prijatím do DS hodnotený ako zhoršený. Pacient, v kresbách ktorého došlo k zhoršeniu 3 kritérií (korigovanie čiar, zmenšenie postavy, chýbanie detailov), bol ku koncu pobytu v DS klinicky hodnotený ako značne zhoršený a bol rehospitalizovaný.

Záver

V súbore 32 pacientov s depresívnou fázou bipolárnej a rekurentnej depresívnej poruchy sa sledovali zmeny v sérii kresieb ľudskej postavy (podľa Hárdi, 1992) pri antidepresívnej liečbe. Nešlo o analýzu kresby (jej obsahu), ani porovnávanie s normou, ale o sledovanie zmien v klinickom obraze pomocou série kresieb ľudskej postavy.

Na rozdiel od údajov z literatúry (napr. Hárdi, 1992) nezisťujeme u pacientov súboru všetky znaky typické pre depresívnu poruchu. Súvisí to s tým, že do súboru boli zaradení pacienti po zlepšení psychického stavu na oddelení (podľa CGI bol u 12 z nich stav hodnotený ako stredný stupeň poruchy a u 20 pacientov ako mierny stupeň depresívnej poruchy). Po zmiernení ev. ústupe depresívnej poruchy dochádza k zmene formálnych kritérií v kresbách ľudskej postavy (znižuje sa počet kresieb so slabými líniami a prerušovanými čiarami, výška postavy viac ako 10 cm, dokreslenie detailov na postave atď.). Nedochádza k výraznejšej zmene napr. vo farebnosti kresby. Z obsahových kritérií sú zmeny vo výraze tváre (od smutnej a úzkostnej mimiky - viac do mimiky neutrálnej a veselej).

O podobných výsledkoch v súbore depresívnych pacientov referuje Artnerová (2004). Hodnotila kresby ľudskej postavy u 30 pacientov, ktorí boli v období rokov 2002-2003 hospitalizovaní na Psychiatrickom oddelení NsP Bratislava - Petržalka. Na hodnotenie kresieb použila kritériá Hárdiho testu. Zistila, že po antidepresívnej liečbe nastala štatisticky významná zmena v 5 znakov (výška postavy, doplnenie chýbajúcich častí postavy, zmena mimického výrazu, doplnenie oblečenia, prítomnosť vlasov). Tieto zmeny v kresbe považuje za typické pre zlepšenie depresívneho stavu.

Chronologicky zaradené kresby ľudskej postavy pacientov môžu byť zrkadlovým obrazom zmien ich psychického stavu v určitom časovom rozpätí. Zmeny znakov depresivity v kresbách súvisia aj so zmenou sebaobrazu chorých (väčšia postava, doplnenie oblečenia o detaily, účes, zmena mimického výrazu tváre atď.).

Výsledky analýzy série kresieb ľudskej postavy u pacientov s depresívnymi poruchami v našom súbore opäť potvrdili, že sa takto môže rozšíriť spektrum možností hodnotenia zmien klinického stavu a efektu antidepresívnej liečby o novú dimenziu.

Literatúra

Artnerová, Z.: Sledovanie efektu liečby v kresbe ľudskej postavy u depresívnych pacientov. Diplomová práca. FiF UK: Bratislava, 2004, 102 s.

Baas, M., De Dreu, C.K., Nijstad, B.A.: A meta-analysis of 25 years of mood-creativity research : hedonic tone, activation, or regulatory focus? *Psychol. Bull.*, 134, 2008, 6, s. 779-806.

Čaplová, T., Krajčovičová, D., Hapalová, Z.: Využitie kresby ľudskej postavy na sledovanie efektu liečby v psychiatrii. *Psychiatria, Psychoterapia, Psychosomatika*, 15, 2008, 1, s. 3-6.

Guy, W.: CGI – Clinical Global Impressions. ECDEU Assessment manual for Psychopharmacology. Revised Department of Health, Education and Welfare. Rockville, Maryland, DHEW Publication, 1976, s. 218-222.

Hárdi, I.: Dynamický test kresby ľudskej postavy (psycho-diagnostická pomôcka). *Psychoprof: Nové Zámky*, 1992, 155 s.

Jamison, K.R.: Mood disorders and patterns of creativity in British writers and artists. *Psychiatry*, 52, 1989, 2, s. 125-134.

Janka, Z.: Artistic creativity and bipolar mood disorder. *Orv. Hetil.*, 145, 2004, 33, s. 1709-1718.

Kamba, F., Duba, J.: Výtvarný prejav ve vztahu k jednotlivým fázám u chronických schizofrenií. *Čsl. Psychiat.*, 64, 1968, 5, s. 337-344.

Kraft, H.: Grenzgänger zwischen Kunst und Psychiatrie, Dumont Buchverlag: Koln, 1986, 120 s.

Navratil, L.: Krankheitsverlauf und Zeichnung (im Hinblick auf die Kreativität). *Confin. Psychiat.*, 12, 1969, s. 28-39.

Navratil, L.: Psychiatrie und Kunst. Ein Aufruf an die Schweizer Ärzte. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 149, 1998, 5, s. 236-239.

Rihner, Z., Gonda, X., Rihner, A.: Creativity and mental illness. *Psychiatr. Hung.*, 21, 2006, 4, s. 288-294.

Rothenberg, A.: Creativity and mental illness. *Amer. J. Psychiat.*, 152, 1995, s. 815-816.

Santosa, C.M., Strong, C.M., Nowakowska, C., Wang, P.W., Rennie, C.M., Ketter, T.A.: Enhanced creativity in bipolar disorder patients: a controlled study. *J. Affect. Disord.*, 100, 2007, 1-3, s. 31-39.

Weygandt, W.: Zur Frage der pathologischen Kunst. *Zeit. Neurol. Psychiat.*, 94, 1925, s. 421 – 429.

Do redakcie došlo 10.7.2014.