

Projevy schizofrenie v testu kresby lidské postavy

PhDr. Radko Obereignerů, Ph.D.^{1,2}, MUDr. Katarína Obereignerů³, PhDr. Renata Gajdačková⁴,
Mgr. Magdaléna Šmídová³, Mgr. Tomáš Divéky⁴, Mgr. David Čáp⁵, prof. MUDr. Ján Pavlov Praško, CSc.^{4,6,7}

¹Katedra psychologie, FF UP Olomouc

²Oddělení klinické psychologie, FN Olomouc

³Neurologická klinika, LF UP a FN Olomouc

⁴Psychiatrická klinika, LF UP a FN Olomouc

⁵Katedra psychologie, FF UK, Praha

⁶Psychiatrické centrum Praha

⁷Centrum neuropsychiatrických studií Praha

Test kresby lidské postavy patří k nejčastěji užívaným psychologickým testům. I když je pro diagnostický přínos orientační, umožňuje rychle posoudit přítomnost závažných psychopatologických fenoménů. U schizofrenie test kresby lidské postavy odráží přítomnost floridní psychotické symptomatiky i přítomnost negativních příznaků onemocnění, především kognitivních deficitů. Na základě empirie je možné odlišit specifické fenomény v kresbě u jednotlivých typů schizofrenie.

Klíčová slova: test kresby lidské postavy, schizofrenie, kognitivní funkce.

Signs of schizophrenia in the draw-a-person test

The draw a person test is one of the most frequently using psychological tests. Its diagnostic benefit is orientational, therefore it makes it possible to examine a possibility of consequential psychopathological phenomenons. The draw a person test reflects the presence of florid psychotic symptoms and presence of negative symptoms, especially cognitive deficits in schizophrenia. We differentiate empirically specific phenomenons in particular types of schizophrenia in the drawing.

Key words: draw a person test, schizophrenia, cognitive functions.

Psychiatr. prax; 2011; 12 (3): 120–123

Úvod

Kresebné testy jsou používány v psychologické diagnostice jak u dětí, tak u dospělých. U dětí je úroveň kresby odrazem zralosti dílčích mentálních a psychomotorických schopností i zralosti jejich celkového, kognitivního a osobnostního vývoje. U dospělých je možné sledovat projektivní aspekty kresby odrážející aktuální psychický stav, ale i stabilnější projevy osobnosti. V testu kresby lidské postavy lze vyhledat specifické propojení znaků a charakteristik u pacientů se schizofrenním onemocněním.

Vývoj a modifikace testu

Test kresby člověka (Draw-A-Man) byl představen Florence Goodenoughovou (1) jako metoda pro zjišťování rozumového vývoje dětí. Standardizované vyhodnocení vycházelo ze vzorku 2300 dětí od 4 do 10 let. Test byl revidován a přejmenován Karen Machoverovou (2) na Test kresby lidské postavy (Draw-A-Person, DAP) a používán jako ukazatel celkového psychického vývoje i k odvozování charakteristik osobnostního vývoje¹.

1. Další revizi metody provedl Machoverové žák Dale B. Harris (3). U nás se metodě věnovali např. Matějček (4), Švancara a Švancarová (5, 6, 7). Příručku k testu kresby postavy připravili Šturma a Vágnerová (8).

I přes kritiku nedostatečně empirického přístupu Machoverové (9, 10) se test stal jedním z deseti nejužívanějších psychologických diagnostických nástrojů ve světě (11, 12). U českých psychologů je řazen na páté místo v rámci používaných testových metod (13). Další využití a schéma projektivního hodnocení u dospělých vypracovali H. J. Baltrusch (14) a D. Ogdon (15). Validita sledovaných projektivních znaků zmíněnými autory je postavena na praktické zkušenosti. Baltruschova modifikace testu (Figure-Drawing-Test, FDT) má podobné hodnotící schéma jako DAP Machoverové, navíc uvádí znaky, které lze využít při diagnostice mezi normální, dobře přizpůsobenou osobností a osobností s přizpůsobením neurotickým. V zahraničí je používána modifikace testu HFDT (Human Figure Drawing Test), zaměřující se na celkový kognitivní status vyjádřený čtyřmi skóry: celkové poškození, deformace, zjednodušení, index organicity. Normy byly vytvořeny na 800 probandech, včetně klinické populace (např. pacienti s depresí, disociální, maničtí, paranoidní, se schizofrenií, s mentální retardací) (16).

Hodnocení kresby

Na základě jednotlivých elementů kresby posuzujeme integraci osobnosti a její přizpůsobení,

vztah ke světu, úroveň energie a pudovou strukturu, možnost narušení pudového a afektivního života, sebevědomí a snahu po uplatnění, sexuální postoje, manifestaci konfliktů a jejich podstatu (17). Sledované projevy dělíme do tří oblastí:

Formální prvky – velikost kresby, její umístění, proporce částí těla, jejich jasná identifikace, připojení k tělu, dimezionalita a symetrie.

Obsahové prvky – zobrazení jednotlivých částí těla, způsob znázornění, detaily, výraz, patologické prvky a prvky dotvářející scénu.

Osobnostní projektivní prvky – konfliktní momenty, prvky vyjadřující emoce a afekty.

Samostatně lze vymezit a sledovat ještě změny kresby v *průběhu času*, tzv. dynamický test kresby lidské postavy (18, 19). Dynamický test kresby lidské postavy se zaměřuje na proces změny stavu při léčení, tj. do kresby je projikován proces uzdravy či zhoršování nemoci.

Na projektivní aspekty kresby lidské postavy lze pohlížet také jako na vyjádření představ o vlastní osobnosti, které lze interpretovat obdobně jako nonverbální projevy (tj. výraz obličeje, postoj aj.) (20). Altman (20) uvádí seznam hodnotících kritérií:

- posouzení kresby jako celku (způsob provedení, dominanty kresby)

- umístění a velikost kresby
- celkový subjektivní dojem z kresby
- posouzení kresby z grafologického hlediska (tah, tlak, vedení čáry)
- posouzení zralosti kresby (výskyt infantilních znaků)
- symbolická interpretace
- interpretace detailů dle manuálu
- způsob, jakým jsou části postavy navzájem spojeny
- hodnocení z hlediska vývoje osobnosti vyšetřovaného

Kresby pacientů se schizofrenií

Uvedené kresby pocházejí od pacientů léčených pro schizofrenii na Psychiatrické klinice FN v Olomouci, případně pro demonstraci jiných kresebných fenoménů jsme použili kresby pacientů Neurologické kliniky FN Olomouc. Vzhledem k tiskovým možnostem jsou kresby dle potřeby zvětšeny a je upraven kontrast. Čtenář přichází o posouzení absolutní velikosti kresby a tlaku na tužku, obvykle je přetištěna jen identifikační figura. V popisu kreseb (obrázky 1–14) uvádíme vybrané podstatné znaky. Při jejich hodnocení jsme vycházeli z referenční Koubkovy práce (21). Kresby jsou hodnoceny jak z hlediska analytického, tak typologického. Analytický výklad (15) je analogií medicínského zjišťování symptomů. Psychické fenomény (např. agresivita, úzkost) jsou hodnoceny co do závažnosti a početnosti. V rámci typologického hodnocení je kresba posuzována jako celek, neboť jednotlivé kresebné znaky jsou spojeny vzájemnými vazbami a dodávají kresbě určitější význam (21). Typologické pojetí je blízké gestalt přístupu, protože hodnocení celku dává jiný význam než pouze analytické zhodnocení jednotlivých kresebných prvků.

Schizofrenní typ kresby

Koubek (21) uvádí tři typy schizofrenních kreseb:

1. Anatomické znázornění, kostlivci, s prvky nedostačivosti v podobě tenkých končetin a specificky s vyznačením kloubů, přítomnosti některých znaků organicity.
2. Masivní mužská figura, s velkou hlavou, připomínající Golema, ženská figura neatraktivní, bez ženských znaků, často s prodlouženými končetinami v rámci projektivní potřeby mateřské ochrany.
3. „Typ slepého mládence“, slabé, nejisté linie, strnulý postoj, štíhlá, vytáhlá postava, oči bez žíltelic, ženská postava malá, znázorněná nejasnou skicou.

Rozbor kreseb

Nejvíce kresebných zvláštností schizofrenních pacientů nacházíme v provedení hlavy, která je v psychoanalytické terminologii spojována s egem. Dezintegrace ega se odráží v chudém provedení až chybění obličeje, což projektivně můžeme pokládat za možnou ztrátu kontaktu s okolím. V rámci analytického hodnocení může vynechání očí značit nevykonnost či přítomnost vizuálních halucinací, obdobně je tomu u očí zavřených (obrázky 1 a 3). V přehledu uvádíme nápadné kresebné projevy u jednotlivých typů schizofrenie (tabulka 1), přehled je orientační, jednotlivé fenomény se mohou prolínat, při sestavování jsme vycházeli z vlastní zkušenosti. Často je u pacientů přítomen paranoidní syndrom, resp. nejčastější formou je paranoidní schizofrenie, setkáváme se pak s neobvykle nakreslenými či zdůrazněnými očima, které sledují, pohled je upřený až bodavý (obrázky 2, 7, 8).

Bizarní kresby u floridních psychotických stavů (obrázek 9) nejsou příliš časté, pokud

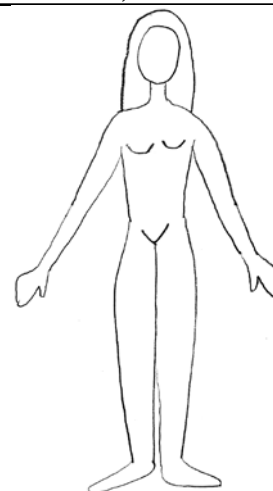
Obrázek 2. Pacient A, muž, 44 let, dg. paranoidní schizofrenie, druhá kresba. Tělo jen naznačeno, ještě výraznější prvky omezeného sociálního kontaktu, v rámci provedení obličeje zdůrazněny „sledující“ oči typické pro paranoidní stavy



Obrázek 1. Pacient A (první „identifikační“ kresba), muž, 44 let, dg. paranoidní schizofrenie, první příznaky od 30 let, základní vzdělání, psychiatr ve zprávě uvádí anamnézu vedoucí až k „naprostému sociálnímu debaklu“. Hospitalizován 3x, floridní symptomatika, paranoidně halucinatorní syndrom. V kresbě: 1. mužská identifikační postava, známky stažení ze sociálního kontaktu, ruce v kapsách, zavřené oči, zde také jako známka halucinatorní produkce



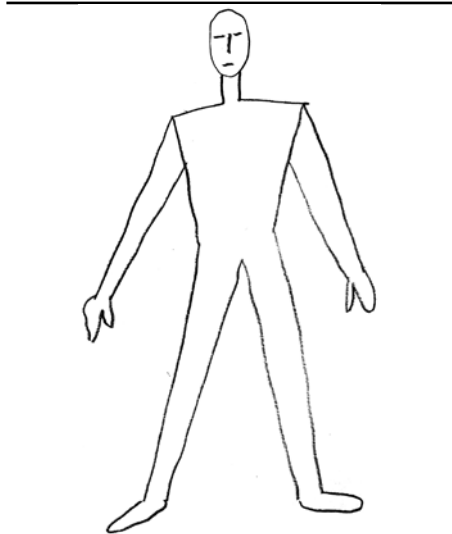
Obrázek 3. Pacientka B, žena, 49 let, léčena posledních 10 let pro schizoafektivní poruchu, VŠ vzdělání. Testově deteriorace intelektových a mnesticých schopností do pásma podprůměru. Emoční lability, nedostatečné sociální zábrany. V kresbě: ženská identifikační postava, strnulá, bez obličeje, bez jednotlivých prstů, neoblečená, nápadné ženské znaky



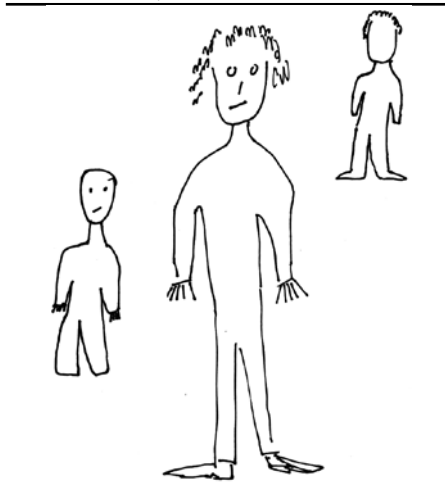
Tabulka 1. Projevy v rámci jednotlivých typů schizofrenie

Forma schizofrenie	Typické znaky v DAP, FDT
Paranoidní	V kresbě se objevují extraprodukty, nadbytečné prvky, často jde o projev halucinatorní produkce. Nápadné a zvýrazněné bývají oči (obrázek 5)
Simplexní	Strnulé figury, působí ztuhlým dojmem, obsahově patří k nejhudším kresbám, obsahují nejvíce prvků typických pro organicitu (obrázek 6)
Hebefrenní	Výraznější odraz aktuálního emočního stavu, autismus se projevuje zvýrazněním obrysů, nápadné znaky sociálního stažení, založené či schované ruce, odvrácený pohled postav. Schematické či paličkové figury svědčí častěji pro nespolehlivost než pro kognitivní deficit.
Katatonní	DAP nelze u pacienta se stuporózní formou administrovat. Pacienti s produktivní formou kreslí formálně i obsahově chudé kresby, nápadná je jejich aktivita při kresbě samotné, kreslí energicky, až s neadekvátním zaujetím, u tématu perseverují, někdy po nakreslení jedné figury kreslí na nový list figuru další.

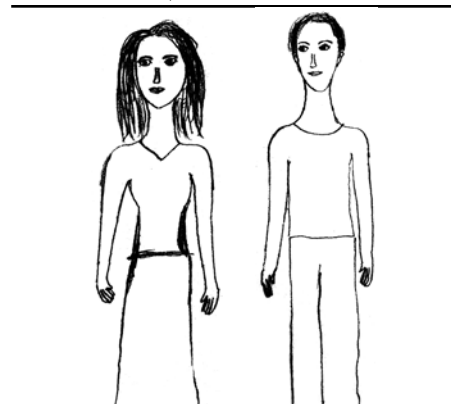
Obrázek 4. Pacientka B, žena, 49 let, druhá kresba, mužská postava diferencovaná jen oblastí ramen, výrazná schematičnost, především v obličeji



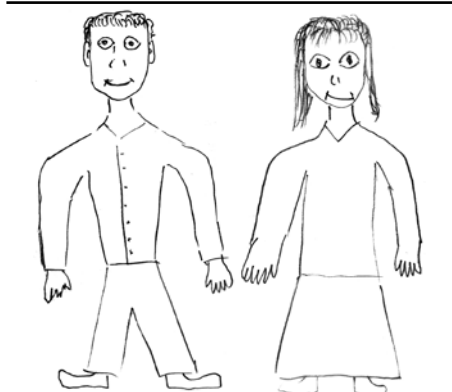
Obrázek 5. Pacient C, muž, 36 let, dg. paranoidní schizofrenie, postpsychotický defekt. V kresbě: nápadné extraprodukty, není nakreslena jen jedna postava, ale i postranní figury, známky regrese. Druhá kresba neprovedena



Obrázek 6. Pacientka D, žena, 25 let, zpočátku vedena s dg. simplexní schizofrenie, nedokončila VŠ. Psychologickým vyšetřením zjištěn postpsychotický defekt kognitivních funkcí. V kresbě: výrazně strnulé figury, zdůraznění prsou ženské postavy, avšak špatná dimenzionalita, šaty bez jakýchkoli detailů. Pohled postav směřován doleva, což může značit introverzní, ev. schizoidní stažení



Obrázek 7. Pacient E, muž, 32 let, psychiatricky veden pro paranoidní syndrom, psychomotorický útlum. VŠ vzdělání. V kresbě: vzhledem k vzdělání je kresba formálně i obsahově chudá, zvýrazněné oči obou postav zde charakteristické pro paranoidní nastavení pacienta, v provedení postav dále znaky organicity, disproporce



Obrázek 8. Pacient F, muž, 28 let, 1. hospitalizace s dg. paranoidní schizofrenie, halucinace zrakové i sluchové. V kresbě zdůrazněné oči, jako další známka paranoidního syndromu při kresbě pacient zdůraznil uši, které v průběhu kresby vymazal a upravil. Tělo chybí, druhou postavu odmítl nakreslit



Obrázek 9. Pacient G, muž, 37 let, 2. hospitalizace s dg. paranoidní schizofrenie, při psychologickém vyšetření přítomna floridní psychotická symptomatika. V kresbě: bizarní pojetí, postava ženy s naznačenými sexuálními atributy, postava překrytá, zavřené oči



se objeví, jsou vždy velmi nápadné a na základě orientační statistiky uvádíme jejich výskyt v méně než 5 % případů. V praxi převládají figury formálně i obsahově chudé, což odpovídá vyššímu zastoupení schizofrenních poruch s kognitivním deficitem, resp. forem s převládající negativní psychotickou symptomatikou. Obdobně vzácné jsou extraprodukty, kdy kresba obsahuje nepatřičné součásti, vyobrazení předmětů, obrazců či vyobrazení dalších postav mimo původní zadání (obrázek 5).

Tělo figur je často nedokončeno, schematizováno (obrázky 3, 4, 8). U simplexní formy schizofrenie se setkáváme se strnulými postavami (obrázek 6). A u pacientů, u kterých vlastní tělo sehrává roli v rámci bludné produkce, je postava narušena i v rámci kresebného projevu (viz DAP pacientky s hypochondrickým a dysmorfofobickým bludem – obrázek 10).

Kresebný projev je závislý na průběhu onemocnění. V remisi se kresba zlepšuje, a pokud není přítomen závažnější kognitivní deficit, vrací se na premorbidní úroveň. Při chronicitě přibývá organických fenoménů v kresbě, případně se objevuje regrese osobnostní úrovně (identifikační postava neodpovídá pacientovu věku). Posouzení kresby často komplikují i další faktory, jako například struktura osobnosti. Jako příklad uvádíme kresbu pacientky s histriónskou strukturou osobnosti, psychiatricky vedenou po první atace paranoidní schizofrenie (obrázek 11).

Rozdíl dále vnímáme v provedení schematické postavy (jen z kruhu představujícího hlavu a jednoduchých čar), která je nejčastěji výrazem nespokojenosti a odporu, a zjednodušenou primitivní kresbou, která je složena z jednoduchých geometrických tvarů a obvykle vyjadřuje inhibiči, stažení, případně organicitu (obrázek 12).

Méně zkušenému posuzovateli mohou uniknout kresebné prvky prolínající se u schizofrenie s převahou negativní symptomatiky a postpsychotickým defektem (obrázky 13 a 14) s kresbou se známkami organicity (obrázek 12). Z prvků typických pro organické postižení nacházíme v kresbách formální a obsahovou chudost, v uvedených příkladech např. nevyvážené proporce (obrázek 7) a asymetrii (obrázek 5, nejvíce levá figura). Méně často se setkáváme s fragmentací kresby, tj. oddělení jednotlivých částí postavy, z důvodu neschopnosti integrovat prvky postavy do jednotného celku. Fragmentace kresby je fenoménem, který lze nalézt obvykle u těžších forem organického postižení, souvisí s vizuoprostorovou dezorganizací a narušením analyticko-syntetických schopností. Obdobu tohoto fenoménu známe v rámci percepčně-kognitivního uchopení u III., nejvíce členité,

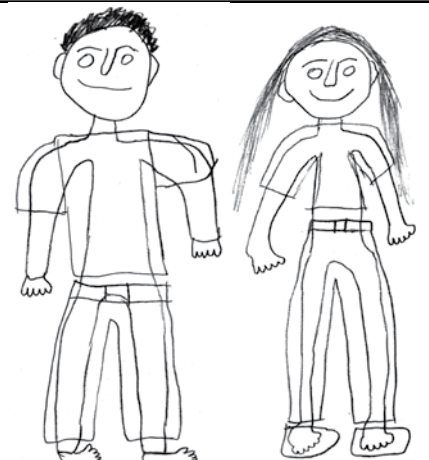
Obrázek 10. Pacientka H, žena, 21 let, první záchyt hypochondrického a dysmorfobického bludu. V kresbě patrná výrazná porucha tělového schématu, „amputované“ končetiny vedle zvýrazňovaných ženských linií a znaků, obličej schází, známky narušení sociálního kontaktu



Obrázek 11. Pacientka I, žena, 20 let, psychiatricky vedena s dg. paranoidní schizofrenie, premorbidní osobnost histriónsky strukturovaná, aktuálně paranoidní bludná produkce, velikaštví, impulzivita. Jeden ročník VŠ. V oblasti kognitivních funkcí jen izolovaná oslabení. V kresbě: histriónským rysům odpovídá zdobná postava s řadou detailů, k paranoidním znakům řadíme výrazné oči, upřený pohled, drápotivé prsty nohou, dodatečné začernění postavy



Obrázek 12. Pacient J, muž, 40 let, dg. lehká mentální retardace. Zvláštní škola, pomocný dělník, pracuje v chráněné dílně. V kresbě: vývojově odpovídá stadiu primitivní analytické kresby, nápadná je především transparentnost odpovídající nejvýše 7 rokům. Nejedná se o bizarnost, rentgenové pojetí, prázdný pohled jsou zde v rámci obsahové chudosti



Obrázek 13. Pacient K, muž, 33 let, dg. reziduální schizofrenie, psychiatricky sledován 18 let, vzdělání dva roky SOU, které nedokončil. Psychologicky zjištěna deteriorace kognitivních funkcí (intelektově v pásmu lehké mentální retardace). V kresbě: formálně i obsahově chudá kresba, projektivně nápadné agresivní prvky, zuby, drápotivé prsty



Obrázek 14. Pacient K, muž, 33 let, dg. reziduální schizofrenie, druhá kresba, opět drápotivé prsty, rychle a dynamicky nakreslené vlasy jsou známkou impulzivity



tabule Rorschachova testu, na které pacient s organickým postižením jen obtížně integruje prvky skvrny do celku.

Jistým úskalím pro hodnocení jsou kresby dětí a adolescentů, kde tolerujeme větší variabilitu znaků. Mohou se objevovat i znaky, které bychom u dospělých spojovali spíše s psychotickou a halucinatorní produkcí. Vztahy mezi rysy kresby a psychologickými charakteristikami jsou volnější a nelze je interpretovat mechanicky (22).

Závěr

Test kresby lidské postavy je ve všech svých modifikacích schopen přiblížit klinické projevy schizofrenního onemocnění. Zpřesňující informace pomáhají nejen v psychodiagnostické

rozvaze, ale přibližují aktuální stav pacienta a umožňují jeho sledování v rámci této rychlé a pro pacienta nenáročné metody.

Literatura

1. Goodenough F. Measurement of intelligence by drawings. New York: Yonkers World Book, 1926.
2. Machover K. Personality projections in the drawing of the human figure. Springfield, IL: Thomas, 1949.
3. Harris DB. Children's Drawings as Measures of Intellectual Maturity. A revision and extension of the Goodenough Draw-a-Man Test. New York, NY: Harcourt, Brace & World, 1968.
4. Matějček Z. Možnosti využití kresebného projevu dítěte v psychologické praxi. Čs. psychol. 1957; 1: 53–60.
5. Švancara J, Švancarová L. Znaky organicity v dětské kresbě. Brno: Sborník FF Brno, 1964; B11: 47–54.
6. Švancara J, Švancarová L. Longitudinální sledování vývoje kresby. Čs. psychol. 1972; 16: 1–14.
7. Švancarová L. Longitudinální sledování vývoje kresebných schopností v předškolním a školním věku. In: Problémy psychického vývoje osobnosti, Praha: Academia, 1978: 95–116.

8. Šturma J, Vágnerová M. Kresba postavy. Bratislava: Psycho-diagnostické a didaktické testy n.p., 1982.

9. Swensen CH. Empirical evaluations of human figure drawings. Psychological Bulletin 1957; 5: 431–466.

10. Swensen CH. Empirical evaluations of human figure drawings 1957–1966. Psychological Bulletin 1968; 70: 20–44.

11. Cummings JA. Projective drawings. In Knoff H (Ed.) The assessment of child and adolescent personality. New York: Guilford Press, 1986: 199–244.

12. Yama MF. The usefulness of human figure drawing as an index of overall adjustment. Journal of Personality Assessment 1990; 54: 78–86.

13. Svoboda M, Řehan V. Aplikovaná psychodiagnostika v České republice. Brno: Psychologický ústav FF MU, 2004: 57.

14. Baltrusch HJ. Klinisch-psychologische Erfahrungen mit dem Figure-Drawing-Test. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin 1956: 29–40.

15. Ogdon D. Psychodiagnosics and personality assessment. Beverly Hills, 1967.

16. Mitchell J, Trent R, McArthur R. Human Figure Drawing Test (HFDT) An Illustrated Handbook for Clinical Interpretation and Standardized Assessment of Cognitive Impairment. PsychPress, 2006.

17. Svoboda M. Psychologická diagnostika dospělých. 2. vyd., Praha: Portál, 1999.

18. Hárty I. Az emberi alak rajz dynamicus tesztelese. Budapest: Medicina könyvkiadó: 1983: 155.

19. Hárty I. Dynamický test kresby lidské postavy. Nové Zámky: Psychoprofesia, 1992.

20. Altman Z. Test stromu. Praha: Pražské pedagogicko-psychologické nakladatelství, 1998.

21. Koubek K. Test kresby lidské postavy (FDT). 1. vyd. Praha: Testcentrum-Hogrefe, 2007.

22. Řičan P, Krejčířová D, a kol. Dětská klinická psychologie. 4. vyd. Praha: Grada, 2006.

PhDr. Radko Obereignerů, Ph.D.

Katedra psychologie FF UP Olomouc
Vodární 6, 772 00 Olomouc
ObereigneruRadko@seznam.cz

