

Verlaufsaspekte dynamischer Zeichnungsuntersuchungen bei Psychosen

I. HÁRDI

Fürsorgeinstitut für Nervenkrankte des Komitatsrates Pest, Budapest, Ungarn
(Chefarzt: Dr. I. HÁRDI)

Eingegangen am 26. Juni 1967

Bei unseren ersten reihenweise durchgeführten Zeichnungsuntersuchungen faßten wir die nach Elektroschockbehandlungen erhaltenen Schriftproben und Zeichnungen von Menschenfiguren ins Auge [1, 2, 3]; später veranschaulichten wir mit unserem Verfahren die Wirkung der psychotropen Medikamente [4, 5], — dann die Widerspiegelung der charakteristischen Merkmale der auf Alkoholmißbrauch zurückzuführenden Krankheitsbilder sowie die der therapeutischen Erfolge der Entwöhnungskuren in den Zeichnungen der Patienten [7]. Unsere Untersuchungen stellten — der „Verlaufsanalyse“ ähnlich [8, 9], doch auf einem anderen, eigenen Wege — gewissermaßen eine vertikale, dem Längsschnitt nach durchgeführte Beobachtung der Krankheitsverläufe bzw. der therapeutischen Ergebnisse dar. Zweck und Ziel unserer vorliegenden Arbeit ist, neben dem bislang verfolgten vertikalen Weg einen weiteren methodologischen Schritt zu wagen und auf den Aspekt der Konfrontierung der in extremen psychiatrischen Zuständen erhaltenden Bilderreihen zu verweisen.

Bereits in unseren früheren Arbeiten [6] betonten wir die merkwürdige, von der betreffenden Persönlichkeit und dem vorliegenden Krankheitsbild bedingte, in den Zeichnungen auffallende Wiederholung gewisser charakteristischer Züge. In einzelnen Fällen ließ sich ein derartig starres Beharren bei den ursprünglich dargestellten Figuren beobachten, die beinahe an ein photokopisches Verfahren erinnerte: die Patienten lieferten lange Zeit hindurch immer wieder dieselbe — oder nur unerheblich verschiedene — Menschenfigur, wie in ihren ersten Zeichnungen (freilich ohne daß sie diese hätten wiedersehen können). Im Laufe einer erfolgreichen therapeutischen Beeinflussung konnte auch bei solchen stereotypen Zeichnungen eine Wandlung hervorgerufen werden. In allen Fällen, in welchen eine Heilung erfolgt ist oder ein gewisser abgeschlossener Zustand sich entwickelt hat, — etwa mit postprozessualen Überbleibsel, Persönlichkeitswechsel und dergleichen — konnte ein verhältnismäßiges Gleichgewicht festgestellt werden, das von

einer funktionellen Beständigkeit zeugte. Die unter dem Druck äußerer Belastungen oder infolge innerer Störungen plötzlich auftretenden akuten Zustände — etwa schizophrene Schübe, Exacerbationen, maniakalische Phasen, beginnende paranoide Psychosen, Delirium tremens und so fort — lassen sich an den neu- und eigenartigen Menschenzeichnungen, die die Kranken liefern, klar erkennen; sie deuten zugleich auf den Verlust des Gleichgewichts hin. *Konfrontieren wir die in derartigen akuten Zuständen entstandenen Bilder mit den von den Patienten früher hergestellten*, so springt uns das klar in die Augen. Die mit großer Intensität frisch in Erscheinung tretenden psychiatrischen Vorgänge, die sich auch in den gebotenen Zeichnungen kundgeben, verweisen zumeist auf die Notwendigkeit der schleunigen Einweisung in eine psychiatrische Abteilung.

Die in dieser Etappe erhaltenen Zeichnungen sind unter Umständen die ersten in der Reihe, falls wir die Kranken erst dann vor Augen bekamen, oder tauchen nach einem neuen Rückfall unserer bereits früher behandelten und schon kompensierten Patienten gelegentlich später auf. Das Gesagte ist an unseren Abbildungen offensichtlich zu erkennen (Abb. 1).

M. I., eine 32 jährige schizophrene Pat., wurde in akutem Zustande schon wiederholt in geschlossenen Abteilungen behandelt. Nach mehr oder minder schweren Belastungen trat bei ihr plötzlich oder sich langsam, allmählich entwickelnd eine inkohärente Gestörtheit auf, infolge deren sie sich mit ihrer Umgebung nicht mehr vertragen konnte und erst in unser Fürsorgeinstitut eingewiesen, dann in eine psychiatrische Krankenhausabteilung eingeliefert wurde. Ihre erste Zeichnung (a) stammt aus einem solchen unruhigen, gestörten Zustand: die gewellten Linien und Wortfragmente deuten auf ihre bestehende Zerrüttung hin. — Nach der stationären Behandlung konnte die Pat. wieder regelmäßig arbeiten; unter der Wirkung von Frenolon® (Phenothiazin)- und Pipolphen® (Promethazin)-Kuren bot sie uns eine detaillierter ausgearbeitete, plastischere verhältnismäßig, realistischere Abbildung einer Menschenfigur (b). Bei ziemlichem Wohlbefinden zeichnete sie zumeist diese Art von Figuren. Freilich verraten auch an dieser manche eigentümliche Züge, wie die eigenartige asymmetrische Anordnung, abnorm verzerrte Formen, ein zu kleiner Kopf, mächtige Arme, sowie andere Ähnlichkeiten mit den schon früher gebotenen Zeichnungen die auch während ihrer mehr oder minder geordneten Periode bei ihr bestehenden schweren Spannungen und Stimmungsschwankungen (c). In ihrer letzten unruhigen Phase — nach welcher sie wieder in eine psychiatrische Abteilung gebracht wurde — zeichnete sie eine ganze Menge von Figuren, von denen an dieser Stelle nur zwei (d, e) wiedergegeben werden sollen. Die mit abgebrochenen und unsicheren Zügen nachlässig hingeworfenen verstümmelten Zeichnungen wurden von ihr auch mit Anschriften versehen; das Fürsorgeinstitut wurde als „Pflanzenpathologische Abteilung, II. Stock“ bzw. „Psychologische Blutspendestation“ bezeichnet.

In diesem Fall hatten wir die Gelegenheit, *die zerfahrenen, abgebrochenen Linien der bei akutem schizophrenem Schub gebotenen*, oft mit Schriftzeichen oder Worten ergänzten Zeichnungen mit den in kompensiertem Zustand entworfenen zu konfrontieren, wobei letztere auf

ein mehr oder minder vorhandenes Gleichgewicht deuten, mehr Ruhe und Stabilität verraten und auch detaillierter ausgearbeitet sind (Abb. 1 b).

Im Laufe unserer dynamischen Zeichnungsuntersuchungen ließen sich oft *Symptome der Regression* beobachten. Den plastischen, mehr

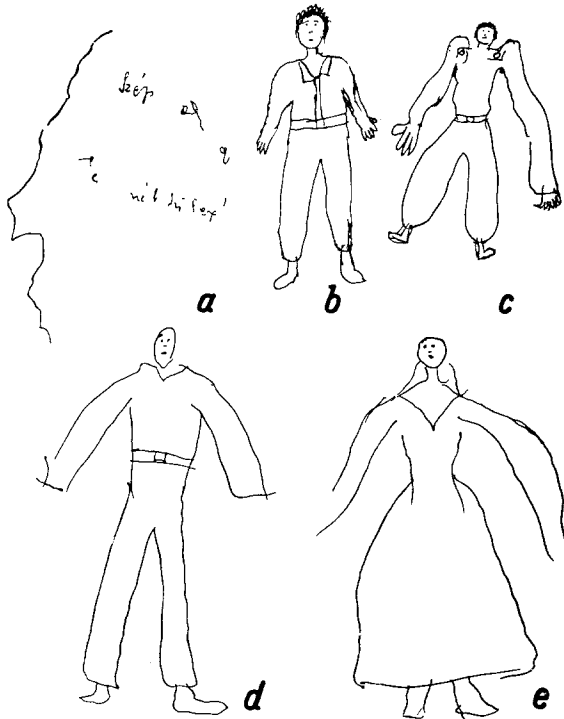


Abb. 1. M. I., 32jährige Schizophrenikerin. Erste Zeichnung: *a* unruhiger, gestörter Zustand, Wellenlinien und Wortfragmente. Nach einer stationären Behandlung ziemliches Wohlbefinden *b* und später eigenartige asymmetrische Anordnung der abnorm verzerrten Formen *c*. In einer neueren unruhigen Phase *d, e* abgebrochene unsichere Züge, verstümmelte Formen

Dimensionen aufweisenden, reiferen Bildern, die unter Umständen von chronischen, sich jedoch in kompensiertem Zustand befindenden Kranken herrühren, stehen im allgemeinen die flacheren, schematischen, primitiveren Formen gegenüber. Auch das plötzliche Auftauchen solcher Regressionsformen verweist auf frische, akute Zustände. Von besonderem Interesse sind dabei die Regressionen zu infantil-schematischen Formen: etwa Stäbchen-Männlein, kleinen Kreisen und dergleichen.

Auf diese Weise begann der akute inkohärente Zustand einer schon mehrere Male behandelten Schizophrenen, der 26jährigen Pat. J. Sz. In ihrem intensiven

Angstzustand stellte sie eine Micky-Maus-artige Figur her (Abb. 2a). Nach Einweisung in eine psychiatrische Abteilung und einer Elektroschockbehandlung ordnete sich ihr Zustand. Nach ihrer Entlassung lieferte sie uns wohlgelaunt eine plastische, auch an Einzelheiten reiche Figur: ein kleines Mädchen mit einer Maske (b). Bei einer späteren Kontrolluntersuchung gab sie eine noch ebenfalls ziemlich detailliert ausgearbeitete, jedoch nicht mehr so farbenreich dargestellte Männerfigur ab. (Offenbar senkte sich inzwischen auch ihr Stimmungsniveau, vgl. c.)

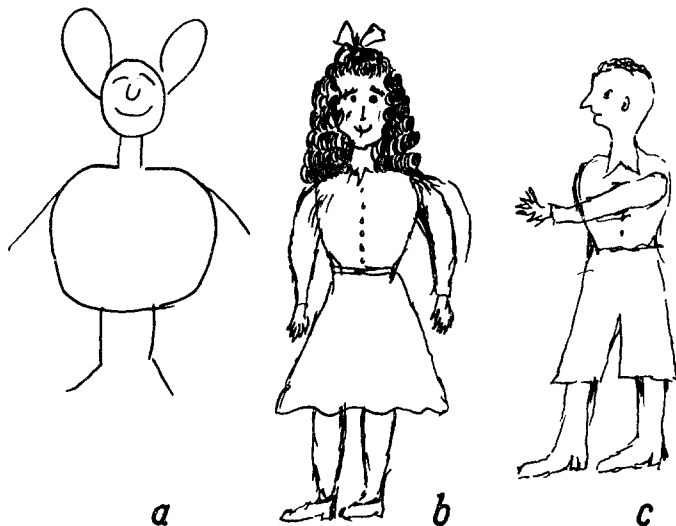


Abb. 2. J. Sz., 26jährige Schizophrenikerin, zeichnet in einem intensiven Panikzustand eine Micky-Maus-artige Figur *a*. Nach der stationären ES-Behandlung *b* und der ambulanten Nachbehandlung liefert sie ziemlich detaillierte Zeichnungen *c*

Auch in anderen Fällen konnten wir eine ähnliche Regression zu infantil-schematischen Darstellungen feststellen, allerdings — obwohl wir bereits ein ziemlich reichhaltiges Material gesammelt haben — auch bei chronischen Kranken verhältnismäßig nicht oft. Durch Konfrontierung mit den früheren Zeichnungen der Patienten mögen uns derartige Merkmale auf akute Zustände aufmerksam machen.

Auch schon in unseren vorangehenden Berichten war von den *dynamischen Zeichnungsuntersuchungen bei Halluzinationen* und deren charakteristischen Zeichen die Rede [6, 7]. Die merkwürdigen Erweiterungen, die etwa plötzlich um den dargestellten Kopf auftauchen, oder Doppelköpfe und so fort, weisen auf solche akuten Psychosen hin, die von Halluzinationen begleitet werden. So in unserem jetzt zu schildernden Fall:

M. K., eine 16jährige, wegen hebephrenischer Schübe bereits früher mehrmals behandelte Pat., erklärte bei ihrem letzten Schub, sie fühle sich irgendwie verwandelt. Sie höre nachts Geräusche, empfinde Gerüche, sehe Farben, — all das mit großer

Unruhe, ja Todesangst verbunden. Ihre erste Zeichnung (Abb. 3a) brachte eigentlich nur zwei unvollständige Köpfe; der erste war kräftiger gezeichnet und endete beim Nacken, der zweite, dahinterliegende zeigte nur wenige Züge und deutete Augen und Nase bloß unsicher an. Die Kranke wurde in eine psychiatrische Abteilung gebracht. Unter der therapeutischen Wirkung einer Haloperidol®- bzw. Hibernal®-Kur ordnete sich ihr Zustand. Später wurde die neuroleptische Kur ambulant bei uns fortgesetzt. Die Patientin befand sich auch weiterhin wohl und zeichnete verhältnismäßig plastische, gut geformte Menschenfiguren (Abb. 3b). 1 Monat danach stellten sich wieder Unruhe und Inkohärenz ein. In den nun abgegebenen Zeichnungen

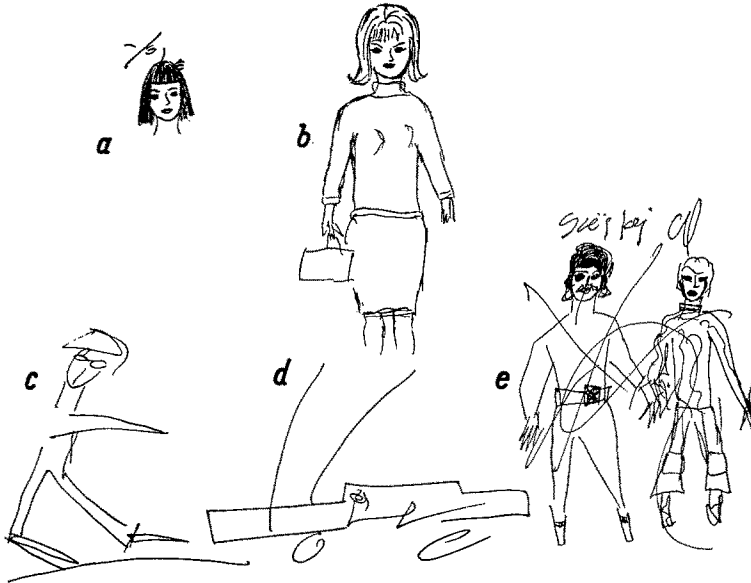


Abb. 3. M. K., 16jährige Hebephrenikerin, produziert im Schub mit Halluzinationen zwei unvollständige Köpfe *a*. Nach Entlassung aus einer psychiatrischen Abteilung zeichnete sie in geordnetem Zustand plastische, reife Figuren *b*. *c* und *d* stammen aus einer unruhigen Phase, die zuletzt abgegebenen Zeichnungen *e* illustrieren einen neueren unruhigen Zustand

kommt dies deutlich zum Ausdruck. Sie spiegeln sich in der flachen, sich in Bewegung befindenden Menschenfigur mit einem Augenglas (Abb. 3c) und auch im Personenkraftwagen, der sich augenscheinlich ebenfalls bewegt (Abb. 3d) wider. — In einem späteren Zeitpunkt nahm die Kranke, nach einer längeren Periode des Wohlbefindens, mit ihrer Mutter an einer Unterhaltung teil. Als sie von dort zurückkehrte, begann sie plötzlich zu singen und zu lachen, hin und her zu springen und auch zu fluchen. Aus dieser Krankheitsphase stammt die letzte Zeichnung (Abb. 3e).

Die angeführten Beispiele mögen erwiesen haben, daß die Methode der Konfrontierung wertvolle Aufschlüsse über gewisse akute Zustände liefern kann. Wir selbst konnten in unserem seit vielen Jahren gesammelten Zeichnungsmaterial allein für Schizophrenie-Fälle 60 Reihen beobachten, die unserer Meinung nach unsere vorangeschickte Be-

hauptung erhärten. Freilich sind die einzelnen Zeichnungen niemals einzeln, aus der Reihe herausgerissen zu beurteilen, sondern müssen jeweils mit den anderen verglichen werden.

Die zeichnerischen Ausdrucksformen, ja auch die Verhaltensweisen der Patienten können vielfältig unterschiedlich sein. Unter Umständen — etwa bei vorliegender depressiver Inaktivität oder bei Stupor — weigert sich der Kranke überhaupt, etwas zu zeichnen und drückt damit seine völlige Abwendung von der Außenwelt aus. In den verschiedenen Hemmungszuständen erscheinen nicht selten verstümmelte, unvollständige Formen. Lebensfremde, bizarre, phantastische Zeichnungen kommen nicht nur bei Schizophrenie vor, sondern in gewissen Fällen auch bei anderen akuten paranoiden Psychosen. Akute Zustände lassen sich nicht selten an den aufgelockerten, oft auch abgebrochenen Linien oder gar an einer Desintegration erkennen. Außer in schizophrenen Schüben treten auch in maniakalischen Phasen häufig begleitende, ja die Zeichnungen gleichsam überwuchernde Schriftzeichen auf.

Plötzlich auftauchende pathologische Inhalte, wie Wahnideen, erscheinen auch in den Zeichnungen unerwartet und eigenartig. In zwei Fällen brachten unsere Patienten Hörner über den gezeichneten Kopf an. Ein paranoider Alkoholiker, der an Eifersuchtswahnideen litt, wollte auf diese Weise zum Ausdruck bringen, daß er einen Inzest, — die Untreue seiner Frau mit ihrem eigenen Sohn — befürchtete. — Der zweite Fall verdient, eingehender behandelt zu werden:

I. B., eine Pat. im Alter von 33 Jahren, leidet seit 11 Jahren an Schizophrenie. Sie wurde schon mehrere Male in psychiatrischen Abteilungen behandelt. In kompensiertem Zustand erscheint sie als ein kaltes, starres, eingegängtes Wesen. In solchen Zeiten zeichnet sie stereotype Frauenfiguren. In akutem Zustand will sie sich selbst und ihren Bruder töten. Sie selbst „sei der Böse, dem Hörner gewachsen seien, und wegen ihrer Sünden fahre sie zur Hölle“. . . Befindet sie sich in einem solchen Zustand, tauchen auch in ihren Zeichnungen wiederholt Teufelsfiguren mit Hörnern auf, freilich auf einem primitiv-schematischen Niveau.

Konfrontationsuntersuchungen dieser Art wurden von uns auch bei zahlreichen anderen akuten Krankheitsformen und Zuständen durchgeführt, so z. B. bei Alkoholikern in Prädelirien, wo Zittern und halluzinatorische Erscheinungen festzustellen waren, dann bei Delirium tremens und bei akuten Halluzinosen, wobei auch charakteristische zeichnerische Merkmale des Alkoholismus beobachtet werden konnten. Mit eintretender Besserung schwanden diese allmählich auch aus den Zeichnungen [7].

Zusammenfassung

In Fortsetzung von Verlaufsuntersuchungen über die Zeichnung von Menschenfiguren und ihre therapeutische Beeinflussung werden *Konfrontierungen* der Zeichnungen in extremen psychiatrischen Zuständen

mit den vorangegangenen verglichen. Dies gibt Aufschlüsse über die Intensität akuter Psychosen: in schizophrenen Schüben bieten manche Kranken in ihren Zeichnungen nur amorphe Bruchstücke oder zerfahrene, abgebrochene Züge, die sie mit Gekritzeln und Schriftzeichen zu vervollständigen suchen. Als Zeichen einer Regression können statt vorliegender ausgeglichener, mehr ausgearbeiteter Figuren des chronischen Zustandes plötzlich vereinfachte, abgeflachte Menschenfiguren auftauchen. Besonders interessant sind Regressionen zu infantil-schematischen Formen: statt vollständiger Menschenfiguren werden etwa Männlein als Stäbchen gezeichnet. Wahnideen oder Halluzinationen können mit Hilfe der Zeichnungs-Konfrontierung in akuten psychiatrischen Zuständen gedeutet werden. Akute paranoide Psychosen, manische Zustände oder ein Delirium tremens können manchmal durch Konfrontierung ihrer Zeichnungen klarer erkannt werden.

Summary

Continuing our investigation of serial-comparative i.e. dynamic examination of human figure drawing, the present report gives account of extreme psychiatric states, schizophrenic exacerbations and other psychotic states of high affective charge by the hand of dynamic drawings. Instead of the established longitudinal tracing of series of drawings *singular pieces made in such extreme states are confronted to the rest of series*. This new approach is a convenient means to convey information about the intensity of the affective charge and to characterise the specific psychiatric state. Drawings made under such conditions may be loose in texture, incoherent, desintegrated and—as a sign of regression—become schematic instead of presenting a ripe, plastic representation of several dimensions. Sometimes schizophrenics may produce a special form of regression the infantile—schematic “stick-figure” appearing suddenly in acute psychotic state. Human form is sometimes substituted by objects and symbols. Hallucination marks observed (doubling of the head, excess products around the head), drawings completed with new pathological purport (e.g. delusions) may be interpreted by means of confrontation as an expression of acute psychotic state. Acute paranoid psychosis, maniac phases, delirium tremens etc. may be more easily recognized by confrontation in the human figure drawings.

Literatur

1. HÁRDI, I.: Wirkung des Elektroschocks auf die Handschrift. Ideggyóg. Szle, Suppl. 247—248 (1956).
2. — Schriftpsychologische Beobachtungen nach ES-Behandlung. In: Pszich. Tanulmányok, I. Reihe d. Ung. Akademie-Verlags, S. 305—309 (1958).

3. HÁRDI, I.: Psychologische Beobachtungen der Schrift und Zeichnung nach vorangegangener Elektroschock-Therapie. Arch. Psychiat. Nervenkr. **203**, 610—631 (1962).
4. — Dynamische Zeichnungsuntersuchungen im Laufe von Behandlungen mit psychotropen Mitteln. Arch. Psychiat. Nervenkr. **205**, 49—62 (1964).
5. — Dynamic drawing tests Applied in psychotropic medication. III. Conferentia Hung. pro ther. et Investigatione in Pharmacologia, pp. 171—175 (1965).
6. — Deutung der dynamischen Zeichnungsuntersuchungen. In: Pszich. Tanulm. VII. Reihe des Ung. Akad.-Verlags, S. 285—293 (1965).
7. — Dynamische Zeichnungsuntersuchungen bei Alkoholikern. In: Pszich. Tanulm. X. Reihe d. Ung. Akademie-Verlags, S. 777—787 (1967).
8. KNORR, W., u. H. RENNERT: Der Wartegg-Zeichen-Test bei Schizophrenen. Fortschr. Neurol. Psychiat. **34**, 276—296 (1966).
9. RENNERT, H.: Die Merkmale Schizophrener Bildnerie. Jena: 2. Aufl., S. 164. Fischer 1966.

Dr. med. I. HÁRDI
Budapest XIII., Balzac u. 37 (Ungarn)