

# ЦРТЕЖ ЉУДСКЕ ФИГУРЕ У ИСТРАЖИВАЊУ ПСИХОПАТОЛОШКОГ СТАЊА КОД ИЗБЕГЛИЦА И ТЕЛЕСНО ТРАУМАТИЗОВАНИХ ОСОБА

Петар ОПАЛИЋ

Филозофски факултет, Универзитет у Београду, Београд

## КРАТАК САДРЖАЈ

Тест Маховерове прилагођен је у овом истраживању за испитивање осам клиничких обележја – пет дијагностичких категорија (неуроза, депресија, шизофренија, психоорганично обољење и алкохолизам), две црте личности (параноидност и агресивност) и једног симптома (моторни дефицит) – преко графичких обележја цртежа људске фигуре. Тестиран је 201 испитаник: 109 избеглица из колективног смештаја у Крњачи, 31 телесно повређени болесник са Клинике за ортопедију Клиничког центра Србије у Београду и 61 испитаник из Београда који није имао трауму. Код испитаника све три групе утврђено је да се од 24 обележја на цртежу људске фигуре статистички значајно издвојили задебљана линија људске фигуре и нејасна средња линија људске фигуре, као и недостатак руке и ноге на цртежу у групи соматски повређених испитаника, што је потврдило претпоставку да се помоћу овог инструмента могу уочити пројективни аспекти поремећаја доживљаја телесне схеме. Од осам клиничких обележја статистички значајно су издвојени симптом моторног дефицита у групи телесно повређених испитаника и агресивност (као црта личности) у групи избеглица.

**Кључне речи:** цртеж људске фигуре (Маховер-тест), избеглице, соматски трауматизоване особе, телесна схема, дијагностичке категорије

## УВОД

Истраживања последица трауме темеље се, у већини случајева, на резултатима добијеним помоћу инструмената психометријског типа (упитник, интервју) или су резултат клиничког испитивања (аутоанамнезе или хетероанамнезе, односно биографије испитаника). Када је у питању први приступ, постоји истраживање спроведено 2001. године у групи телесно, односно ментално трауматизованих особа [1].

Коришћење теста Маховерове [2], или цртежа људске фигуре, у овој студији треба да омогући „омекшавање” и квалитативно обogaћивање резултата добијених применом квантитативних метода испитивања психичког стања код особа помоћу психометријских инструмената. Хеуристичко подручје на које се односи овај метод у испитивању психичког стања унесређених особа јесте, пре свега, несвесна моторика или графомоторна експресија психичког статуса, тешко доступна експлорацији путем других, вербалних или симболичких, инструмената испитивања, који су, како с правом истичу психоаналитичари, под већом цензуром свесних садржаја психе и друштвено очекиваних одговора.

## ЦИЉ РАДА

Општи циљ овог истраживања је утврђивање сличности и разлика у евентуалном психопатолошком реаговању на трауму, односно на несрећу која је изазвана, с једне стране, избегличком ситуацијом а, с друге, соматским повређивањем испитаника, у једној специфичној графичкој пројективној визури – путем цртежа људске фигуре.

## Хипотезе истраживања

У вези с овим општим циљем су и специфични циљеви, а са њиме и хипотезе истраживања. Оне гласе:

1. Утврђивање специфичности утицаја избегличке ситуације и телесне трауме на ликовне, тј. пројективне, аспекте цртежа људске фигуре, властите у првом реду. Очекује се, наиме, већи степен општих психопатолошких обележја на цртежу код телесно трауматизованих особа и избеглица у односу на исте особе цртежа нетрауматизованих испитаника.

2. Потврђивање евентуалних разлика у резултатима примене теста Маховерове код избеглица и телесно повређених особа у ужем клиничком смислу. При том, очекујемо да у групи избеглица буде више психичких поремећаја јасно профилисаних у дијагностичком смислу, а код телесно повређених особа више симптома психичких поремећаја везаних за доживљај телесне схеме.

3. Провера утицаја социодемографских обележја испитаника (пол, старост, брачно стање, породичност) на евентуалне разлике у обележјима цртежа људске фигуре, која су везана за психопатолошко стање испитаника. Претпоставка је, наиме, да жене и старији испитаници, као и мање образовани људи и самци реагују са више клиничких обележја психичког поремећаја на цртежу људске фигуре, него њихови опоненти у социодемографском смислу.

4. Установљење утицаја доживљаја телесне трауме на обележја графичке процене тела, тј. на телесну схему (*body image* – слика доживљаја сопственог тела) соматски повређених испитаника. Претпостављамо, наиме, видљивије и значајније трагове графичког присуства психичке дезинтеграције на оним

деловима цртежа људске фигуре који, непосредно или симболички, изражавају повређени део тела соматско трауматизованих испитаника.

## МЕТОД РАДА

### Инструмент истраживања, Маховер-тест

Иако помало застарео, тест Маховерове (*Machover*) [2], или цртеж људске фигуре, био је главни инструмент овог истраживања, а служио је за процену неких теже ухватљивих аспеката психичког стања испитаника. Мисли се, превасходно, на несвесне слојеве душевног живота, који је у вези са ликовним, односно изразним (спонтаним) или аутентичним понашањем испитаника уопште. Инструмент је уз то, како истиче Бергер (*Berger*) [3], релативно једноставан, неоптерећујући и тест који се брзо попуњава, мада може да изражава и актуелне потребе, па и међуљудске конфликте испитаника.

У процени цртежа уважавају се обележја као што су величина, симетричност, дебљина и континуитет линије, која су претежно ликовне природе. Такође се вреднују и особености које су у вези са тзв. упадљивошћу цртежа, као што су изостанак делова тела, брисање, поправљање, сенчење или бизарност цртежа људске фигуре. С обзиром на то да као ретко који инструмент изражава и целину доживљаја телесне схеме испитаника, овај инструмент је погодан и за утврђивање одлика телесних граница ега самог испитаника [4]. Када је последњи аспект овог инструмента у питању, вероватно се мисли на, психоаналитички речено, промену правца инвестирања енергије либида у смеру повређеног, односно оболелог органа, будући да је тај процес уско везан са одржањем психичког интегритета испитаника. Психоаналитичари са доста аргумената тврде да „ликовно изражавање психички оболелих особа представља покушај реституције и заустављања даље регресије ега” [5]. Тако овај инструмент индиректно испитује и степен психосексуалног развоја испитаника, на чему је инсистирала и његова ауторка.

У складу с властитим теоријским опредељењима [6, 7], у тумачењу резултата теста Маховерове ослањамо се на психоанализу, „надопуњујући” је, када се за то укаже потреба, егзистенцијалистичким теоријским интерпретацијама. Ово ће се односити на процену детаља цртежа, као и на утисак о општој структури личности. Када су у питању ови аспекти процене, потребно је поменути неке егзистенцијално-аналитичке интерпретације цртежа људске фигуре које се намећу већ на први поглед. Тако је, рецимо, цртеж главе основа за процену интелектуалних аспирација и рационалне контроле испитаника, цртеж очију материјал за процену односа испитаника према свету, нарочито за његов начин доживљавања социјалне средине, цртеж ушију за регистрацију доживљаја околине према испитанику итд.

Неки истраживачи који су користили овај инструмент тврде да су формална графичка решења на цртежу у директно сразмерном односу с афективном стабилношћу испитаника [8]. „Емоционално поре-

мењена личност има релативно нетачну перцепцију света, јер је то опажање ’инвестирано’ њеним искуствима, осећањима, потребама и ставовима”, пише Љ. Стојановић [9]. По њеном мишљењу, постоји суштинска подударност у обележју цртежа нацртаних у временској серији једног те истог испитаника. Ова особина обезбеђује Маховер-тесту, између осталог, преко потребну поузданост.

Некад је овај тест био саставни део готово свих психолошких батерија клиничког испитивања [10]. Разлог зашто то више није лежи вероватно и у његовим недостацима (релативни субјективизам условљен психичком динамиком процењивача, дескриптивност, односно тешкоће у квантификавању графичких резултата испитивања и релативна зависност резултата истраживања од других података о испитанику). Тест цртежа људске фигуре успешно је примењиван код нас [4, 10-13], као и у свету [14, 15] у последњих двадесетак година. Истраживачима је послужило, пре свега, за утврђивање нијанси процена дубљих психичких слојева испитаника, најчешће код деце.

На тесту Маховерове се пројектује доживљај себе у целини, чак и када се испитанику постави универзални задатак да нацрта људску фигуру. Приликом спровођења овог теста у нашој студији постављена су два конкретна задатка: „Нацртајте фигуру мушкарца” и „Нацртајте фигуру жене”. Испитаник је требало да нацрта фигуру на посебној страни листа формата А4, а да му, при том, нису дата било каква упутства о начину извођења теста. На крају је процењивана само фигура која је била истог пола као и испитаник.

У овом истраживању определили смо се за графичке садржаје са овог теста који су резултат избора из неколико извора: најпре из елемената текста ауторке овог метода из њеног рада „Пројекција личности у цртежу људске фигуре” [2], а затим из елемената каснијих обрада истог инструмента неких других аутора [3, 12]. Издвојили смо 16 обележја цртежа људске фигуре опште природе која указују на потенцијално измењен психички статус испитаника. Реч је о: нетипичној форми цртежа, бизарном или неоубичајеном садржају цртежа, неконтинuitету или прекиду линије фигуре, задебљаној линији, упадљивој непропорционалности појединих делова тела фигуре, затим децентрисаности цртежа у односу на папир (цртеж на рубу папира), потом о фигури нацртаној у неравнотежи, наглашеној асиметричности фигуре, нејасној средњој линији фигуре човека, приљубљеним екстремитетима (ноге или руке), недостатку руке или ноге, осенчењу цртежа, изразито великој фигури човека, фигури без шака или стопала и, на крају, о нацртаним прстима на рукама или ногама. Нека од наведених обележја израз су опште несигурности или неуверљивости (неравнотежа фигуре, нејасна средња линија фигуре, приљубљене руке или ноге, осенчен цртеж, задебљана линија или неконтинuitет линије фигуре и слично), друга су, по правилу, израз депресивности (недостатак руке или ноге, односно шаке или стопала, натпросечно мала фигура или фигура на рубу папира) или органских промена на мозгу (телесна непропорционалност и недостатак делова тела или целих екстремитета). Нека друга обележја цртежа

указују само на црте личности, као што су агресивност (прсти на екстремитетима), параноидност (екстремно велики цртеж са наглашеним очима и ушима) или, пак, на шизофренију као обољење (бизаран цртеж са доста необичних детаља, конфузија анфас-профил). Које год обележје цртежа да је у питању, кад се извуче из контекста са другим обележјима, губи на својој клиничкој убедљивости. Ово нарочито треба имати на уму будући да на особине цртежа људске фигуре утиче и склоност, односно способност ликовног изражавања испитаника, што су не тако ретко испитаници вербализовали и на тесту.

У другом кораку избора обележја цртежа људске фигуре издвојили смо осам клиничких обележја за која је везан различити број специфичних графичких одлика цртежа људске фигуре. Нису, међутим, унесена обележја цртежа која се понављају у два или више клиничка ентитета (мада су у првој верзији методолошке припреме издвајана и таква обележја). Када су у питању клиничке одлике, реч је о шест дијагноза препознатљивих на цртежу људске фигуре (неуроза, депресија, шизофренија, параноја, органска обољења и алкохолизам), о две црте личности (параноидност и агресивност) и о једном симптому (моторни дефицит). Од Бергера [3], којег је у том смислу парафразирала и Л. Крон [12], преузели смо следећа клиничка обележја, тј. дијагнозе, препознатљиве на цртежу људске фигуре: неуроза, депресија, шизофренија и органско обољење, као и црту параноидност. Њима смо, на основу властите процене и увида у литературу, додали још три клиничка обележја: дијагнозу „алкохолизам”, црту личности „агресивност” и симптом „моторни дефицит”.

У табели 1 су приказана специфична обележја цртежа везана за сваку од осам коначно изабраних клиничких обележја.

Нисмо посебно оцењивали начине на који су испитаници нацртали поједине делове тела (главу, делове лица, врат, екстремитете, труп), што је урадила К. Маховер [2], будући да смо после првог увида у начин ликовног изражавања испитаника уочили тенденцију стереотипизованог начина реаговања на тесту. Чини се да су испитаници тест доживели на донекле регресиван начин, као неку врсту непланираног, кратког домаћег задатка, сматрајући га, међу осталим инструментима, занимљивим, али мање важним делом испитивања.

У односу на оригиналну верзију Маховер-теста занемарили смо строго психоаналитичке интерпретације цртежа (регресија, кастрација и слично), као и неке друге формалне аспекте цртежа (тема акције, редослед или перспектива цртежа) који су за наше истраживање били небитни. Прихватили смо сва она обележја овог инструмента која се односе на експлозију општег менталног здравља, пре свега на потенцијалну дијагнозу психичког стања испитаника.

### Испитаници

Истраживање је спроведено на 201 испитанику. Експерименталну групу чинило је 140 испитаника, међу којима је било 109 избеглица смештених у ко-

лективном смештају „Крњача” крај Београда, и то у бившим радничким баракама у којима је у једној просторији средње величине живела цела породица, а санитарије су биле заједничке за десетак породица. Други део експерименталне групе чинио је 31 соматски трауматизовани испитаник. Сви су били болесници на Клиници за ортопедију Клиничког центра Србије у Београду, а лечени су крајем деведесетих година 20. века. Испитаници контролне групе, коју је чинио 61 испитаник, становник Београда из истог временског периода, били су, по социодемографским обележјима, испитаницима експерименталне групе (Табела 2).

### Статистичка обрада података

Примењен је поступак рачунања статистичке значајности разлика присуства сваке од 24 испитиване варијабле између три групе испитаника: избеглица, соматски трауматизованих и испитаника контролне групе без трауме. Реч је о рачунању статистичких значајности разлика у присуству једне од дванаест општих психо(пато)лошких обележја цртежа људске фигуре, као и осам клиничких обележја у три наведене основне групе испитаника. С обзиром на природу узрока, у ту сврху примењен је  $\chi^2$ -тест.

### РЕЗУЛТАТИ

#### Општа обележја цртежа људске фигуре која указују на потенцијалну психичку дезинтеграцију испитаника

У табели 3 су приказана само општа обележја цртежа људске фигуре која су статистички значајно међусобно диференцирале избеглице, соматски трауматизоване и нетрауматизоване испитанике.

#### Клиничка обележја цртежа људске фигуре

Од осам специфичних клиничких обележја (дијагнозе: неуроза, депресија, шизофренија, органско оштећење; црте личности: параноидност и агресивност; симптом: моторни дефицит) која смо испитивали на цртежу људске фигуре, само су два статистички значајно диференцирала одговоре три групе испитаника: симптом моторног дефицита и агресивност, као црта личности. Резултати овог испитивања приказани су у табели 4.

#### Обележја цртежа људске фигуре која илуструју значајне психопатолошке карактеристике испитаника

Ради бољег разумевања резултата претходног квантитативног истраживања помоћу теста Маховерове, изложени су цртежи појединих испитаника, те је сликом илустрована суштина резултата статистичког истраживања (Цртежи 1-5). Реч је о обележјима

ТАБЕЛА 1. Клиничка обележја на цртежу људске фигуре.  
TABLE 1. Clinical features in the human figure drawing.

	Клиничка обележја Clinical features	Графичка обележја цртежа Graphical features of the drawing
Дијагностичка категорија Diagnostic category	Неуроза (општа, анксиозна, хистерична и опсесивна) Neurosis (general, anxious, hysterical and obsessive)	фигура у углу или на рубу папира figure drawn in the corner or very close to paper edge mala figura small figure цртеж са пуно детаља drawing with many details око као дугме eye resembling to button слаба линија цртежа weak figure line испрекидана линија цртежа discontinued line of the drawing
	Депресија Depression	ситна фигура fragile figure фигура са мало детаља figure with few details глава без уста head without mouth седећа или лежећа фигура sitting or lying figure фигура на доњем рубу папира figure at the bottom edge of the paper
	Схизофренија Schizophrenia	танка фигура thin figure конфузија анфаса и профила confusion of en face and profile непропорционални детаљи фигуре disproportional figure details видљивост унутрашњих органа visibility of internal organs граница тела прекинута body limit discontinued
	Психоорганска обољења Psycho-organic disorders	дрхтава линија цртежа trembling line of the drawing лице без црта face without features труп поједностављен или недостаје trunk simplified or absent "Чича-Глиша" human figure as drawn by pre-school children цртеж аљкав, мрљав или неуредан drawing is sloppy, spotty or untidy
	Алкохолизам Alcoholism	здепасто тело square-built body линије цртежа нејасне unclear lines of the drawing
Црте личности Personality features	Параноидност Paranoid feature	увећана фигура enlarged figure уво појединачно наглашено ear over-emphasized only око појединачно наглашено eye over-emphasized only писани коментар уз цртеж written comment follows the drawing
	Агресивност Aggressiveness	понављање детаља repetition of details стиснуте песнице tightly closed fists зуби на цртежу teeth on the drawing прсти на екстремитетима fingers on the extremities
Симптоми Symptoms	Моторни дефицит Motor deficiency	упадљиво нацртане руке strikingly drawn arms недостатак руке absence of an arm упадљиво нацртане ноге strikingly drawn legs недостатак ноге absence of a leg

ТАБЕЛА 2. Социодемографска обележја испитаника после примене Маховер-теста.  
TABLE 2. Sociodemographic features of the sample investigated by Machover Test.

Социодемографско обележје Sociodemographic feature		Група испитаника Group of subjects							
		Експериментална група Experimental group				Контролна група Control group			
		Избеглице Refugees		Соматски трауматизоване особе SOMATICALLY traumatized persons		Контролна група Control group		Укупно Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Пол Sex	Мушки Male	56	51.4	20	64.5	30	49.0	106	53.0
	Женски Female	53	48.6	11	35.5	31	51.0	95	47.0
Старост Age	До 20 година 20 years and younger	11	10.1	9	29.0	4	6.5	24	11.9
	21-30 година 21-30 years	23	21.1	8	25.8	27	44.3	58	28.9
	31-50 година 31-50 years	34	31.2	5	16.2	10	16.4	49	24.4
	Више од 50 година 50 years and over	41	37.6	9	29.0	20	32.8	70	34.8
Брачно стање Marital status	У браку Married	73	67.0	17	54.8	29	47.5	119	59.2
	Ван брака Not married	36	33.0	14	45.2	32	52.5	82	40.8
Породичност Family status	Самац Living alone	12	11.0	13	41.9	20	32.8	45	22.4
	Несамцац Living with partner/ family member	97	89.0	18	58.1	41	67.2	156	77.6
Образовање Education	Основна школа Elementary	21	19.3	14	45.2	8	13.1	43	21.4
	Средња школа Secondary	70	64.2	9	29.0	27	44.3	106	52.7
	Виша и висока стручна спрема College and university degree	18	16.5	8	25.8	26	42.6	52	25.9

ТАБЕЛА 3. Општа психопатолошка обележја цртежа људске фигуре у групи соматски трауматизованих испитаника.  
TABLE 3. General psychopathological features of the human figure drawing in the group of somatically traumatized subjects.

Опште психопатолошко обележје цртежа људске фигуре General psychopathological feature of the human figure drawing	Фреквенције и проценти присуства обележја цртежа у испитиваним групама Frequencies and percentage of drawing features in tested groups						Број степен слободе Freedom degree	Вредно- сти $\chi^2$ Values of $\chi^2$	Степен статистичке значајности Degree of statistical significance
	Избеглице Refugees		Соматски трауматизоване особе SOMATICALLY traumatized persons		Нетраумати- зоване особе Non-traumatized persons				
	f	%	f	%	f	%			
	Задебљана линија цртежа Thickened line of the drawing	19	17.4	13	41.9	21			
Нејасна средња линија цртежа Unclear medium line of the drawing	13	11.9	6	19.4	0	0	2	10.69	0.05
Недостатак руке или ноге Absence of an arm or a leg	20	18.3	7	22.6	0	0	2	13.96	0.01

цртежа људске фигуре који се односе на општа (најчешће неуротична) психопатолошка обележја, која су најприсутнија у групи соматских трауматизованих испитаника.

## ДИСКУСИЈА

Као што се види из табеле 3, свега три од 16 општих обележја статистички су значајно присутнији

у једној од три групе испитаника. Обележје „нејасна средња линија цртежа” се значајно издваја код испитаника групе соматски трауматизованих особа. Ово обележје припада домену општих, тј. релативно неодређених, неуротичних обележја цртежа људске фигуре. У егзистенцијалистичком смислу, нејасна средња линија цртежа у групи трауматизованих особа, нарочито телесно повређених, могла би се протумачити као слабљење просторног ослонца, животно везаног за губитак унутрашње оријентације у односу

ТАБЕЛА 4. Клиничка обележја цртежа људске фигуре код три групе испитаника.  
TABLE 4. Diagnostic features of the human figure drawing in three groups of subjects.

Клиничко обележје цртежа људске фигуре Clinical feature of the human figure drawing	Фреквенције и проценти присуства обележја цртежа у испитиваним групама Frequencies and percentage of the presence of features of the drawings in tested groups						Број степена слободе Freedom degree	Вредности $\chi^2$ Values of $\chi^2$	Степен статистичке значајности Degree of statistical significance
	Избеглице Refugees		Соматски трауматизоване особе Somatically traumatized persons		Нетрауматизоване особе Non-traumatized subjects				
	f	%	f	%	f	%			
	Моторни дефицит Motor deficiency	7	6.4	5	16.1	1			
Агресивност Aggressiveness	26	23.9	6	19.4	1	1.6	2	14.29	0.01

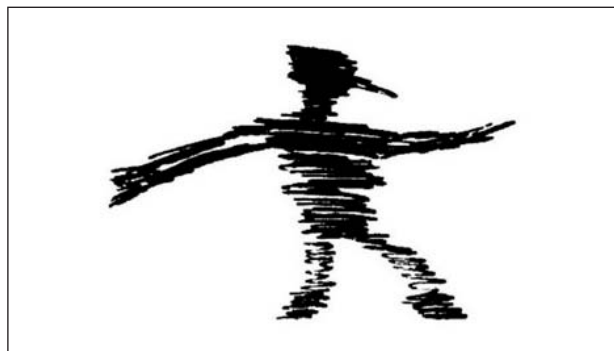
на доживљај целине тела. Другим речима, могла би да значи субјективни графички наговештај угроженог психичког интегритета испитаника.

Друго обележје је недостатак руке или ноге на цртежу људске фигуре, које је такође најприсутније у групи соматски трауматизованих особа. Оно је углавном последица стварног телесног губитка или



ЦРТЕЖ 1. Људска фигура са задебљаним линијама, која означава (као и сенчење или недостатак линије) угроженост телесне схеме, која се овим обележјем или негира, или наглашава. То је цртеж 43-годишњака који је повредио ногу.

DRAWING 1. Human figure with thickened lines, indicating (as well as shading or absence of line) jeopardised body scheme, which is by this feature either denied or emphasized. It is the drawing of a 43 year-old person with the injured leg.



ЦРТЕЖ 2. Нејасна средња линија на цртежу рањеника који је повредио кичму и проглашен инвалидом прве категорије.

DRAWING 2. Unclear medium line on the drawing of a wounded subject with spinal injury, declared I category invalid.

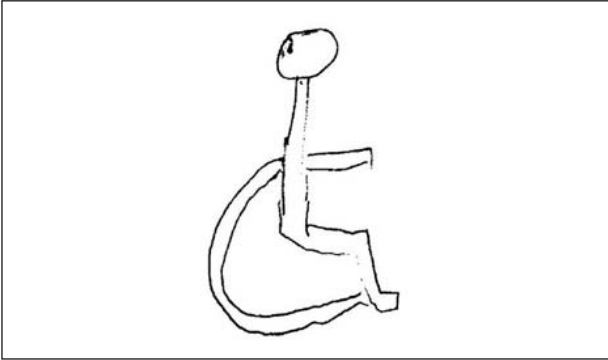
израз депресивног стања. У овом последњем случају, чини се, најчешће недостају шака или стопало. „Недостатак руке или ноге” је субјективни израз реално нарушене телесне схеме, па је разумљиво да се издваја у групи соматски повређених испитаника. Овај резултат представља графомоторни израз субјективног доживљаја физичког губитка дела тела, а, када су избеглице у питању, могуће и ликовни израз (депресивне) нарушености постојања, односно психичког интегритета испитаника уопште. Израз „недостатак руке или ноге” у ужем смислу може да представља egzистенцијални израз „закованости” за одређени простор, неку врсту непокретности у простору (губитка ноге), односно израз egzистенцијалног осујећења, тј. инхибиције у остварењу пројекта постојања (за испитанике који раде са повређеном руком а баве се мануелним занимањем или интелектуалци који на радном месту пишу).

Треће издвојено обележје цртежа је задебљана линија фигуре човека, која је статистички значајно најприсутнија такође у групи соматских трауматизованих испитаника. Ово обележје цртежа људске фигуре је интегрисујући елемент телесне схеме испитаника и, сасвим очекивано, уочен код оних чији је телесни интегритет непосредно угрожен (телесно повређене особе). Могућу улогу при том игра психички ме-



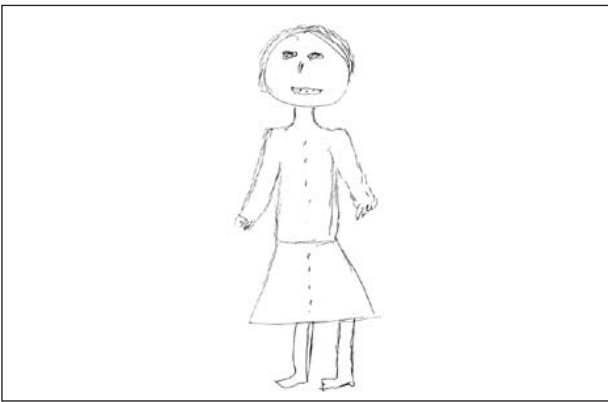
ЦРТЕЖ 3. Недостатак руке или ноге на цртежу непокретног рањеника из Републике Српске са дијагнозом „Paraplegia”.

DRAWING 3. Absence of an arm or a leg, drawing of a disabled soldier from the Republic of Srpska with diagnosis of „Paraplegia”.



**ЦРТЕЖ 4.** Моторни дефицит на цртежу 38-годишњег испитаника повређеног у саобраћајној несрећи, непокретног, леченог, са дијагнозом "Paraplegia".

**DRAWING 4.** Motor deficiency on the drawing of a 38-year-old subject injured in a traffic accident, disabled, diagnosed with "Paraplegia" and subsequently treated.



**ЦРТЕЖ 5.** Агресивност као црта личности на цртежу избеглице из Републике Српске Крајине којој је уништена сва имовина.

**DRAWING 5.** Aggressiveness as a personality feature on the drawing of a refugee from the Republic of Srpska Krajina, whose property was completely destroyed in war conflict.

ханизам наткомпензације (Адлеров израз), тј. додатне психичке инвестиције (психоаналитички речено) у границе управо угрожене телесности, као незаобилазне егзистенцијалије у очувању психичког интегритета испитаника.

Резимирајући, може се рећи да су се три општа психопатолошка обележја цртежа људске фигуре (од осам) – „задебљана линија цртежа“, „нејасна средња линија цртежа“ и „недостатак руке или ноге“ – статистички значајно издвојили у групи соматски трауматизованих испитаника, док су два од њих („нејасна линија цртежа“ и „недостатак руке или ноге“) затим најприсутнија у групи избеглица. Овај резултат говори у прилог претпоставци да је општа егзистенцијална угроженост, која је најприсупачнија графичком ликовном испитивању, врло уско везана за деструкцију физичког интегритета постојања, затим за губитак имовине и присилну промену социјалног окружења, који су типични за избеглиштво.

Занимљиво је да је обележје „задебљана средња линија цртежа“, после соматски трауматизованих испитаника, најприсутније управо у групи нетрауматизованих особа. Овај резултат актуелизује питање да ли „задебљана линија цртежа“ изражава такође чврстину граница ега или је израз неуротичне потребе да се те границе истакну. Наведено обележ-

је цртежа код телесно трауматизованих испитаника је, чини се, ипак одговор егзистенције на телесну дезинтеграцију, односно израз потребе да се границе тела баш онда кад су доведене у питање графички нагласе.

Као што се види из табеле 4, моторни дефицит је као симптом најприсутнији у групи соматски трауматизованих испитаника. То потврђује трећу хипотезу да је соматска траума, тачније, рањавање или повређивање у рату или миру, оставило последице на доживљај телесности, тј. телесне схеме, који је могуће уочити графичким путем. До сличних резултата дошао је и Узелац [4], испитујући болеснике са васкуларним можданим инсултом (хемипарезе) у односу на неуротичне и нормалне испитанике, уочивши да је 20% болесника са можданим ударом потпуно, а 40% делимично „усвојило“ моторни дефицит у властиту телесну схему. Његово тумачење, које је у основи психоаналитичко, каже да је трауматски шок изазван телесном траумом на неки начин преусмерио енергију либидо у правцу оболелог органа, који током времена може да изазове различите (чак психопатолошке) преокупације болесним органом, са чиме се аутор рада слаже.

Занимљиво је да се ниједна од осталих психијатријских дијагноза (неуроза, депресија, шизофренија, алкохолизам, психичке последице органских обољења), као ни црта личности параноичност нису значајније издвојиле у групи трауматизованих испитаника (ни код избеглица, ни у групи телесно повређених особа).

Једино је агресивност, као актуелна црта личности, значајно најприсутнија у групи избеглица. Додатна или истраживања са другачијим приступом вероватно би пружила одговор на питање којег је порекла та агресивност, да ли је динарска насилност нашег националног карактера у питању [16], да ли облик моторног абреаговања (*acting-out*) у психоаналитичком смислу, да ли агресивност у оквиру (суб)депресивног реаговања, или нешто друго. Намеће се мишљење да је у питању потиснута агресивност избеглица (споља видљива као пасивност, повлачење и једва приметна озлојеђеност), која се открива помоћу оваквих пројективних техника. Није, међутим, искључено да се слични резултати не би добили и неким другим, непројективним психометријским инструментима, као што су то урадили наши истраживачи и добили сличан резултат [17, 18], те неки страни аутори који су истраживали психичке последице дугорочног стреса [19].

Соматски трауматизовани испитаници, који се по заступљености црте (потиснуте) агресивности налазе на другом месту, вероватно су, због физичког хендикепа, били у ситуацији да зависе од других. Самим тим, били су упућени на додатну контролу агресивних импулса, који су се можда раније испољавали управо на моторичком плану, а сада још више актуелизовали ради нужности ограничења моторних покрета.

Код испитаника наше три групе овим методом није утврђено значајније присуство ни лакших психичких поремећаја (неурозе), нити тежих (шизофренија, алкохолизам, депресија).

## ЗАКЉУЧАК

Тестом Махверове утврдили смо да су се код наших испитаника од 16 општих психопатолошких обележја цртежа људске фигуре значајно издвојила само три: задебљана линија цртежа, нејасна средња линија цртежа и недостатак руке или ноге, првенствено код телесно повређених особа у односу на избеглице и не-трауматизоване испитанике. Ови резултати упућују на потенцијале теста цртежа људске фигуре, чијом применом се могу уочити знаци поремећаја телесне схеме у графичком, односно пројективном смислу.

Примена Махвер-теста показала је статистички значајно издвајање само два клиничка обележја људске фигуре (од осам): симптома моторног дефицита код телесно повређених особа и црте агресивности код избеглица. Док први резултат указује на још један од утврђених знакова поремећаја доживљаја телесности, графички регистрована агресивност код избеглица указује на пројективне дијагностичке могућности овог инструмента.

Потврдило се да Махвер-тест преко графичке пројекције укупног психичког статуса може да укаже на неке знакове психичке измењености испитаника.

## НАПОМЕНА

Рад је изложен на Конгресу лекара 21. века у Бања Луци 2003. године и објављен је у Зборнику радова поводом тог конгреса.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Opalić P, Lešić A. Ispitivanje psihopatološkog stanja pacijenata sa povredama muskuloskeletnog sistema. Medicinska istraživanja 2001; 35(1):10-6.

2. Machover K. Personal projection in the drawing of the human figure. Springfield: Charles CT Publisher; 1965.
3. Berger J. Psihodijagnostika. Beograd: Nolit; 1984.
4. Uzelac U. Projekcija prihvaćenosti motornog deficita na Mahover tehnic. Kliničke sveske 1973; (1-2):23-32.
5. Erić Lj. Psihoanaliza i psihopatologija likovnog izraza. Beograd: Institut za mentalno zdravlje; 2000.
6. Opalić P. Egzistencijalistička psihoterapija. Beograd: Nolit; 1988.
7. Opalić P. Zur Gruppenpsychotherapie Forschung. Giessen: Psychosozial V; 1999.
8. Pražić B. Crtež kao prilog dijagnostici u psihijatriji. Anali Kliničke bolnice „Dr M. Stojanović” 1971; 10:9.
9. Stojanović Lj. Primena projektivnih crteža u kliničkim uslovima. Kliničke sveske 1973; (1-2):3-7.
10. Todorović J. Evaluacija crteža ljudske figure kao testa ličnosti u odnosu na pristup i iskustvo [magistarski rad]. Beograd: Filozofski fakultet; 1973.
11. Marković A. Ekspresivni pokreti, grafomotorna produkcija i crtež ljudske figure. Kliničke sveske 1973; (1-2):11-8.
12. Kron L. Kainov greh – psihološka tipologija ubica. Beograd: Promej – Institut za kriminološka i sociološka istraživanja; 1993.
13. Jovanović R, Đurović S. Problemi socijalizacije ranjenika i psihosocijalni aspekti ranjavanja. U: Preradović M, Raičević R, Špirić Ž, urednici. Sedamdeset godina Vojne psihijatrijske službe. Beograd: Javno preduzeće PTT Srbije; 2002; p.98-102.
14. Schilder P. The image and appearance of the human body. New York: International University Press; 1950.
15. Clément JP, Marchan F, Boyon D, Monti P, Léger M-M, Derouesné Ch. Utilization of the draw a person test in the elderly. Int Psychogeriatr 1996; 8(3):349-64.
16. Cvijić J. Balkansko poluostrvo i južnoslovenski narodi. Beograd: SANU, Književne novine, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 1987.
17. Čavić T. Izbeglice u kolektivnom smeštaju. U: Vlajković J, Srna J, Kondić K, Popović M. Psihologija izbeglištva. Beograd: IP „Žarko Albulj”; 2000. p.129-38.
18. Nikolić-Balkoski G, Leposavić Lj, Duišin D, Milovanović S, Lasković N. Problem mentalnog zdravlja i bolesti starih u izbeglištvu. U: Marić J, urednik. Mentalno zdravlje izbeglog, raseljeno i prognanog stanovništva. Beograd: Institut za psihijatriju KCS; 2002. p.97-103.
19. Hume F, Summerfield D. After the war in Nicaragua: A psychosocial study of war wounded ex-combatants. Medicine and War 1994; 10:4-25.

## HUMAN FIGURE TEST IN THE RESEARCH OF PSYCHOPATHOLOGICAL STATE OF REFUGEES AND SOMATICALLY TRAUMATIZED

Petar OPALIĆ

Faculty of Philosophy, University of Belgrade, Belgrade

## ABSTRACT

Machover Human Figure Test was used to investigate eight clinical features in five diagnostic categories (neurosis, depression, schizophrenia, paranoid feature and aggressiveness) and one symptom (motor deficiency) through graphical features of human figure drawing. The test involved 201 subjects, out of whom 109 were refugees from refugee camp in Krnjača, 31 somatically traumatized patients from the Orthopedic Clinic, Clinical Center of Serbia, Belgrade, and 61 subjects from Belgrade denying any traumatic experience whatsoever. The following was determined in three tested sub-groups:

– Out of general psychopathological features, “thickened line of the drawing”, “unclear medium line of the drawing” and “absence of an arm or a leg” were significantly most frequent in the group of somatically traumatized subjects, thus support-

ing the hypothesis that Machover Test examined projective aspects of disorder of the body scheme experience.

– Out of eight diagnostic categories, only “motor deficiency” was significantly different – of course, in the group of somatically traumatized subjects, while “aggressiveness” was different in the group of refugees.

**Key words:** Human Figure Test (Machover Test), refugees, somatically traumatized, body scheme, diagnostic categories

Petar OPALIĆ  
Filozofski fakultet  
Čika Ljubina 20, 11000 Beograd  
Tel: 011 3307 500  
E-mail: popalic@f.bg.ac.yu

\* Рукопис је достављен Уредништву 1. 4. 2003. године.