

Э. А. ВАЧНАДЗЕ

**О НЕКОТОРЫХ ОСОБЕННОСТЯХ
ХУДОЖЕСТВА
ДУШЕВНОБОЛЬНЫХ И
СЮРРЕАЛИСТИЧЕСКОГО
ИСКУССТВА**

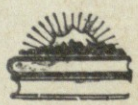
«МЕЦНИЕРЕБА»
1979

955
3



АКАДЕМИЯ НАУК ГРУЗИНСКОЙ ССР
საქართველოს სსრ მეცნიერებათა აკადემია
ИНСТИТУТ ПСИХОЛОГИИ ИМ. Д. Н. УЗНАДZE
დ. უზნაძის სახ. ფსიქოლოგიის ინსტიტუტი

ფსიქოლოგიის ინსტიტუტი
საქართველოს სსრ მეცნიერებათა აკადემია
თბილისი



მ. შანაიაძე



სულით დაავადებულთა
მხატვრობისა და
სიურრეალისტური ხელოვნების
ზოგიერთი თავისებურება

გამომცემლობა „მეცნიერება“
თბილისი
1979 :

Э. А. ВАЧНАДЗЕ

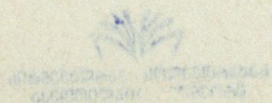


О НЕКОТОРЫХ ОСОБЕННОСТЯХ
ХУДОЖЕСТВА
ДУШЕВНОБОЛЬНЫХ И
СЮРРЕАЛИСТИЧЕСКОГО
ИСКУССТВА

ИЗДАТЕЛЬСТВО «МЕЦНИЕРЕБА»

ТВИЛИСИ

1979



56.14:88.4
616.89:155:74/75
В 229



В современной психопатологии возник вопрос взаимоотношения искусства душевнобольных с современным декадентским искусством. В связи с этим, автор попытался рассмотреть вопрос связи художников, больных шизофренией, с сюрреализмом, который открыто предьявляет «претензию» на искусство душевнобольных,— в свете учения психологии установки Д. Н. Узнадзе о двух планах психической деятельности.

В результате анализа творчества сюрреалистического искусства и специального экспериментального исследования студентов-художников, автор постарался показать, что «идеал сюрреалистов» больной шизофренией осуществляет непосредственно импульсивно в плане установки. Художник же намеренно создает художественное произведение в т. н. плане объективации.

РХ 368.278
3

В $\frac{10508}{\text{М } 607 (06)-79}$ 280—79

© Издательство „Мецниереба,“ 1979



საქართველოს ეროვნული
ბიბლიოთეკა

В процессе изучения художественной продукции душевнобольных в современной психопатологии возник вопрос взаимоотношения художества душевнобольных с изобразительным искусством. Вопрос этот оказался столь актуальным, что явился предметом обсуждения не только в психопатологии, но и в искусствоведении.

Надо сказать, что исследование в этом направлении носит вполне определенный характер: патологическое художество не является совершенно оторванной, независимой сферой изобразительного искусства. Вопрос же взаимосвязи, установления параллелей и аналогии между ними является непосредственным продолжением и углублением изучения художества душевнобольных.

Обычно сходство патологическое художество имеет с декадентским искусством, а именно с экспрессионизмом, сюрреализмом и абстрактной живописью. Это имеет свое основание, но следует отметить, что связь патологической продукции с изобразительным искусством вообще уходит в далекое прошлое.

Коснемся вкратце сходства, параллелей и аналогии художественных произведений различных периодов развития изобразительного искусства с художественной продукцией душевнобольных, в частности больных шизофренией.

Художество впервые заговорило языком линии. Первообытный человек эпохи палеолита украшает пещерные стены линейным изображением. Больной шизофренией в основном дает линейный рисунок. В обоих случаях рисунок неполноценен: лишен объемности, плоскостный и схематичный, окраска же линейного схематичного рисунка превращает его в силуэт.

Высокоразвитое египетское искусство на протяжении веков отвергало перспективное изображение. В продукции больных шизофренией, подобно египетским изображениям, нередко игнорируется третье измерение и рисунку придается плоскостной декоративный характер. Художественная про-

дукция больных шизофренией находит свои параллели в некоторых художественных произведениях Запада и Востока.

Ввиду краткости изложения мы не будем касаться некоторых пластических и живописных произведений Средневековья и раннего Ренессанса. Укажем лишь на живопись выдающегося нидерландского художника Иеронима Босха, творчество, мироощущение, внутренний мир и переживания которого перекликаются с патологическим искусством (рис. 1).

Касаясь аналогии и параллелей патологической художественной продукции с творчеством Босха, мы имеем в виду такие психологические особенности, как возникновение и преобразование образов, агглютинации и неоморфизмы, а не блестящую технику, поразительную композицию и тематическое богатство художника.

Художественная продукция душевнобольных психологически нередко выразительна и экспрессивна, выражая то переживания внутреннего мира, то эмоциональное опустошение и оскудение. Субъективные переживания больных реализуются в виде деформированных, изуродованных, удлинённых, утрированных форм. В этом отношении патологическое искусство в какой-то мере напоминает нам известное в изобразительном искусстве направление — маньеризм и экспрессионизм (Эль Греко, Моралес и др.) с характерной для него чертой — субъективным восприятием, деформацией действительности, диспропорцией тела, сильной экспрессией, экзальтацией и пр.

Необходимо вместе с тем отметить, что вышесказанное не относится к таким вершинам развития, как пластическое искусство античной Греции, эпохи Ренессанса, которые по своему мироощущению являются реалистичными, позитивными, классическими и академичными.

Но, как уже было сказано, аналогия становится более четкой, когда мы сравниваем искусство душевнобольных с разными направлениями современного декадентского искусства XX века.

Если попытка приблизить патологическое искусство к изобразительному искусству прошлых эпох носила характер более глубокого изучения творчества душевнобольных, то аналогия декадентского искусства с патологическим поставила под сомнение само декадентское направление в живописи. Все чаще раздавался голос на выставках художников-декадентов о необходимости помещения их в психиатрическую клинику. Зрители с изумлением спрашивали — не оставили ли дверь психиатрической больницы открытой? В

связи с творческой активностью вновь возникла проблема о степени аномальности.

Вышеозначенное обстоятельство возбудило научный интерес психопатологов и искусствоведов, и по данному вопросу было высказано много противоречивых суждений Морсели (1894), Вейгандтом (1923), Фернандэ (1933) и другими.

Возникает вопрос — следует ли применять психопатологический критерий для критики декадентского искусства?

Нужно отметить, что психопатологический подход к современному искусству требует большой осторожности. Анализ биографий выдающихся художников, писателей часто говорит об их психическом сдвиге. Современные художники так же, как и вообще любые индивидуумы, могут страдать целой гаммой психоневрозов. Но хотя некоторые современные художники могут быть невропатами, это вовсе не означает, что современное искусство патологическое, как было бы неправильным считать художника традиционного направления более нормальным и здоровым, чем современного художника-декадента. Известный Пабло Пикассо — основоположник и представитель экспрессионизма, кубизма и сюрреализма, по свидетельству Юнга, отличается сильным разумом и является психически полноценной личностью¹.

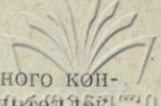
Одно из современных декадентских художественных направлений — сюрреализм открыто предъявляет «претензию» на характерные психопатологические особенности искусства душевнобольных.

Сюрреализм (фр. — *surrealisme* — буквально сверхреализм) — одно из направлений в современном декадентском искусстве. Термин этот впервые встречается у французского поэта Г. Аполлинера. В 1924 г. Андрэ Бретон выпустил «Манифест сюрреализма». «Передвинуть границы так называемой реальности», — вот, согласно Бретону, главная задача сюрреализма.

А. Бретон опирается на интуитивизм философа А. Бергсона и «подсознательное» З. Фрейда. Он полагает, что поэт и художник точно также содействуют раскрытию таинственных глубин бессознательного. Бретон силится доказать равноценность бодрствования и сна.

Андрэ Бретон в своем манифесте сюрреализм определяет как «психический автоматизм», путем которого реальное мышление действует словесно, письменно или другими сред-

¹ A. B a d e r. Art moderne et schizophrénia, 1958, с. 53; Schweiz, Z. Psychol., 48.



ствами выражения вне всякого логического и разумного контроля. Он полагает, что вмешательство сознания, интеллекта и памяти умаляет художественное достоинство произведения: сновидение и сумасшествие — высшие формы психической деятельности человека, так как они дают бесконтрольную свободу воображению — единственной деятельности, действительно достойной человека.

Следует признать, что сюрреализм ярче всего проявил себя в живописи. Дивизионизм, симультанизм, монтаж, соединение несоединимого, лишённые логически осмысленного содержания, — все это нагляднее всего именно в изобразительном искусстве.

Сочленение удаленных реальностей легче всего и эффективнее осуществляется на полотне. Художник-сюрреалист складывает реалистически выполненные предметы или детали их в непонятные, бессмысленные для зрителя комплексы.

Картина сюрреалиста, «предмет» сюрреалистически — это наглядное пособие к теме «сюрреальность». Воссоздается мир обыденный, мир банальных вещей, «предметов» («ready made» или предмет обихода), но обретающих внезапно новый смысл, загадочную «сюрреалистическую» сущность.

В дальнейшем сюрреалисты изобрели предмет обихода, созданный путем коллажа разнообразных предметов, превращенных в произведения искусства, путем отрыва от их функционального назначения.

Если Андрэ Бретон основой сюрреалистического творчества к началу 30-х годов считал психический автоматизм, то Сальвадор Дали, известный художник-сюрреалист, провозглашает еще свой «параноико-критический» метод, характеризуя его как спонтанный метод иррационального познания с критической интерпретацией бредовых ассоциаций.

Вначале С. Дали фиксировал автоматически на полотне свои сны, грезы до вмешательства сознания, далее, как уже было указано, в паранойе, в душевном заболевании Дали пришел к «материализации конкретной иррациональности», при которой «я» активно «критично» стало преобразовывать реальность, подчиняя ее субъективности, превращая предмет в многочисленный символ. Детали своих композиций Дали берет из реального мира, «вещного», но превращает их в знаки странного и загадочного мира.

«При паранойе, — поясняет Дали, — активная и систематическая структура единосущна самому феномену бреда — всякий бредовой феномен параноического характера, даже мгновенный и внезапный, содержит уже в «целом» система-

тическую структуру и объективируется а posteriori критическим вмешательством»².

В общем, Дали в своем творчестве олицетворяет активные механизмы, бредовые и галлюцинаторные образы, характерные для параноидных больных.

Таким образом, сюрреализм решительно отказывается от воспроизведения реальной действительности и творит сверхреальное. Сюрреалист создает образы безграничной фантазии, грез и сновидений. Он выражает внутренний мир больного, одержимого бредом, кошмарным видением, магической символикой, онероидным и бессознательным состоянием. Сюрреалисты создают агглютинации образов реальной действительности, аналогичные автоматической игре, свободной фантазии, сновидениям и грезам (рис. 2, 3, 4).

«Мрачная игра». Для внесения алогичности Дали широко пользуется изображением висящих в воздухе внутренностей, кровоточащих ран.

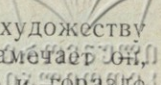
«Горящий жираф». Натуралистически выписанный жираф, спина и шея которого объаты пламенем. Спокойно стоящее животное и бушующее пламя создают нелепый контраст, логически необъяснимый. Бредовую фантастичность картины дополняют две женские фигуры. Из черепа меньшей фигуры растут ветки с листьями. У большой фигуры в грудной клетке, от бедра до колена выдвинуты ящички. Никакому логическому толкованию не поддается.

Подобие патологического художника сюрреалистического специально изучал Анри Эи³, в концепции которого центральное место занимает понятие автоматизма. Душевное заболевание он идентифицирует со сновидением. Объектом изучения психиатрии для Анри Эи являются вариации психической жизни, принудительная регрессия к автоматизму, типичный пример которого — сновидение. По выражению автора, это и есть лейтмотив его концепции. Сумасшествие со всеми своими проявлениями стремится к свободе. Патологическое мышление, особенно бредовое, является автоматическим, его свободной игрой. Хотя оно не механическое, но самопроизвольное, менее осознанное, избегающее при этом контроля высших форм психической интеграции.

По мнению А. Эи, сюрреалистическая и патологическая продукция по своей эстетической ценности идентичны. Искаженные формы некоторых художников-сюрреалистов в худо-

² И. С. Куликова. Сюрреализм в искусстве, изд. «Наука», Москва, 1970; Salvador Dali. The Secret Life of Salvador Dali, p. 418.

³ Н. Еу. La psychiatrie devant le surrealisme, 1948.



жественном отношении вполне соответствуют художеству «талантливых» душевнобольных. При этом, замечает он, продукция эстетической ценности больных редка и, вообще, реже она достигает высокого уровня фантазии сюрреалистов. Характерны для патологической продукции, по А. Эи, формальное, тематическое оскудение и стереотипия.

Но разницу между двумя этими жанрами художества А. Эи видит в самой сущности художественной продукции. Художественное произведение, воплощенное в полотне или мраморе, объективируется в определенной форме, отключается от своего автора и обретается другими.

По А. Эи, предается ли художник вдохновению или бессознательному автоматизму, он всегда в силах изолировать свое творчество от самого себя. Художник, создавая эстетическое произведение, отходит, отмежевывается от него, большой же тесно и непрерывно связан со своим произведением. Произведение больного — «эстетический объект» (*L'objet estétique*), а не эстетическое произведение искусства (*L'oeuvre d'art*). Идеал сюрреалиста, по мнению Эи, — эстетический объект, но осуществить его не может ни один сюрреалист, если он не сумасшедший. Для подтверждения своего предположения А. Эи приводит самого экстравагантного, известного художника — Сальвадора Дали, систематическая фантазия и эксцентричность которого носит «намеренный», «умышленный» характер. Сам себя Сальвадор Дали считает «параноико-критиком»⁴.

Вышеозначенное обстоятельство вызвало интерес попытаться экспериментально показать, действительно ли сюрреалистическое художество обосновано психическим автоматизмом и параноикокритическим состоянием?

С этой целью мы обратились к студентам-художникам Академии художеств. Упомянутые студенты из курса общей психологии были осведомлены об основных закономерностях процесса фантазии, а именно так называемом законе агглютинации образов — воссоединении частей или целых предметов в один образ.

Ведь С. Дали указывает, что основа ассоциативных механизмов и возобновления одержимых идей позволяет, как это имеет место в его картинах, показать, например, шесть симультанных образов — торс атлета, голову льва, голову генерала, лошадь, бюст пастушки, голову мертвеца.

Агглютинация образов прослеживается через самые широкие области примитивного мышления, прежде всего через

⁴ Н. Е у. *La psychiatrie devant le surrealisme*, с. 48.

древнюю мифологию и изобразительные искусства. Начиная от египетской и индийской, вплоть до греческой и средневековой пластики и мифологии, в избытке наблюдаются соединения или сжатые образы сфинксов, кентавров, фавнов, ангелов и грифов. Некоторые части северной и романской орнаментики совершенно переполнены смешанными друг с другом фигурами, невозможными «образами», которые нам в настоящее время представляются как какое-то фантастическое сновидение. Формы человека и животного, льва и орла, животного и растения самым тщательным образом переплетаются друг с другом или же они скомпонованы в баснословное существо.

Процесс агглютинации по З. Фрейду обозначается так же, как сгущение (*Verdichtung*). Самую элементарную форму сгущения представляет усматривание в наиболее простых геометрических линиях и фигурах, при разглядывании их, форм животных и предметов. Эта способность развита у первобытных народов, а также в области детской психологии, например в усматривании детьми всякого рода лиц и рож в образах обоев. Но при соответствующих условиях абстрактная мысль может опять распаться на свои единичные образы, как мы это увидим в явлениях сна и шизофрении.

В общем, явление это, выражаясь сюрреалистически, — алогичные, необъяснимые комплексы, симультантные образы.

Эта, так называемая «агглютинация» легла в основу нашего эксперимента. Испытуемым было предложено нарисовать, воссоединив из отдельных частей или целого ряда предметов — человека, животного, растения и др. — одно цельное изображение и содержание. При этом мы просили некоторых испытуемых обратить внимание и описать необычный для них процесс рисования — свои переживания, впечатления, механизмы возникновения образов и связанные с ними трудности. Но для обеспечения независимого и спонтанного высказывания мы не ко всем испытуемым обращались с вышеуказанной просьбой.

В результате нашего опыта все 40 испытуемых, правильно поняв и прочувствовав сущность опыта, с большим интересом выполнили задание.

Следует признать, что наши студенты-художники с наибольшим эффектом проявили творческие механизмы сюрреализма в своих экспериментальных данных. В рисунках наших испытуемых — многообразная тематика из деталей реальной действительности, которые складываются испытуемыми в фантастические, символические, подчас несоединимые комплексы (рис. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13).

Вот один из рисунков наших испытуемых (рис. 5) — ряд

симультанных образов без какого-либо изобразительного искажения. Друг против друга изображены женская голова, сочетающаяся с мужским лицом, и мужская голова, соединенная посредством рта с человекоподобным нагим телом. Все это опирается на подставку, к которой подвешено полотно с изображением лица, подобного «нерукотворному образу» (кстати, похожего на испытуемого). Женская голова в свою очередь опирается на сапог, мужская же на голую ногу. Справа многоэтажный дом соединен с ухом, на крыше дома — обнаженная нога, на фасаде — нагое тело. В какой-то степени рисунок носит эротический характер. В общем, рисунок складывается в алогичные бессмысленные комплексы.

Следующий рисунок (рис. 6) представляет сложный монтаж невоссоединимых предметов и частей, не имеющих друг к другу никакого логического отношения. Но композиционно рисунок довольно привлекателен. Внизу на горе башня в облаках, кувшинообразное лицо с ответвлением, подобно крыльям, опирающееся на нижнюю часть лица с губами. В воздухе парят вертолет, парусное судно, человек, спускающийся с парашютом. Рисунок, невзирая на интересную структуру, носит непонятный характер.

Намного проще и нагляднее выглядит рисунок 7 — «Девушка-дом». Трехэтажное здание на курьих ножках, крыша которого заканчивается головой кокетливой женщины с распущенными волосами. Из окон дома выглядывают маскообразные лица и нагие фигуры.

Совершенно хаотичный и сумбурный характер носит рисунок 8 одного из наших испытуемых под заглавием «Ночной кошмар». Это сцепление непонятных деформированных фигур, ничего не означающих и не вызывающих никаких ассоциаций.

Рисунок 9 — «Ужасы войны». Скелет человека окружен змеями, вокруг разбросаны черепа и человеческие окостеневшие конечности. Сверху виновники войны, внизу — заключенные за решеткой. Воссоединение образов носит символический характер.

Рисунок 10 — «Безграничная любовь». На овалном плато стоит птицеобразная женщина с распростертой рукой вместо хвоста, человек — лицо с ногами — одной рукой обнимает женщину, в другой — держит цветы. В воздушном пространстве рогатое существо сидит на полумесяце.

Рисунок 11, состоящий из случайных и неожиданных сочетаний частей с человеческим телом и лицами, представляющий в общем хаотическую смесь.

Рисунок 12 — «Пылающий факел». Изображено тело в

странном ракурсе, с переплетающимися неразрывно связанными выразительными руками и чудовищными звероподобными существами. В руках горящий факел.

Рисунок 13 — преобразованная швейная машина с жонской головой, животом опирающаяся на ноги.

Но получив экспериментально довольно интересную художественную продукцию, мы постарались выявить также подчеркиваемое реалистами значение автоматического, бессознательного, пассивно психического, интерпретативно-критических ассоциаций бредовых феноменов.

С этой целью мы попросили наших испытуемых передать свои переживания в процессе рисования чуждых для них агглютинаций образов.

Вот данные самонаблюдения некоторых наших испытуемых в процессе рисования, их непосредственные переживания неотрывно от наблюдения за их внешними проявлениями.

«В процессе рисования, — сообщает один из наших испытуемых, — все обдумывал. Все исходило из головы, что с чем соединить, а затем приступал к рисованию».

Второй испытуемый: «Рисовал сознательно, одним взмахом руки рисовать было невозможно. Так рисовать намного труднее, чем обыкновенно».

Один из испытуемых пишет: «Все время размышлял, думал о том, что все, что рисую, неестественное».

С большим увлечением говорит один из молодых художников: «Чтобы нарисовать такое произведение, нужна способность большая, чем при обыкновенном реальном рисунке, требуется большая фантазия».

«Вначале брал, что приходило в голову, потом обдумывал, развивал на что-то похожее, дорисовывал».

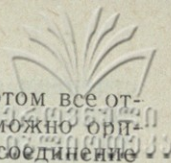
«Не то получилось, что было задумано», — с сожалением говорит испытуемый.

«Все исходит из головы, надо подумать, что с чем соединить, надо подготовиться, а затем начать рисовать», — убедительно заявляет один из участников эксперимента.

«Появилось большое желание интересно соединить разные предметы, думала и так рисовала, старалась рисовать необычным способом».

И в заключение еще одно самонаблюдение: «Эта нагрузка мысли, рисунок читается двусмысленно. Здесь своеобразная логика».

Таким образом, из художественной продукции путем эксперимента и самонаблюдения большинства наших испытуемых видно, как они с определенным, предварительным намерением старались выполнить поставленную перед ними за-



дачу, проявляя активность и волевое усилие. При этом все отмечали также большой интерес, готовность как можно оригинальнее и фантастичнее создать комплекс, воссоединение образов, замечая при этом объективно и критически алогичность ассоциации воображаемых образов.

«Претензия» сюрреализма, как мы уже видели, не лишена основания. Родство художества душевнобольных, в частности больных шизофренией параноидной формы, и художества сюрреалистов стало для всех очевидным. Ведь истоками творчества сюрреалистов являются сновидения, грезы, мир бессознательного, а также художественные формы, характерные для имманентного бреда.

Следовательно, несмотря на отсутствие патологических свойств, художники-сюрреалисты все же создают произведения, подобные патологической художественной продукции, и поневоле возникает вопрос об их взаимосвязи. В чем же конкретно заключается эта взаимосвязь?

Изучение рисунков больных шизофренией проведено нами в основном на спонтанном материале. Процесс рисования наших больных носит характер более или менее непрерывного, импульсивного, нецеленаправленного изобразительного поведения (Э. А. Вачнадзе. Некоторые особенности рисунка душевнобольных, Тбилиси, 1972).

Анализ нашего материала показал характерные особенности художественной продукции больных шизофренией, объединенных в один комплекс.

Увлеченные рисованием больные автоматически, персеверативно навязчиво создают ряд серийных рисунков. При этом появляется бессвязность, загруженность и хаотичность образов, бесцельная массовая продукция часто лишена формы и определенной структуры. Среди фигур вклиниваются цифры, неоморфизмы, неологизмы и символические знаки. В мире форм больных шизофренией особое место занимают неоморфизмы, фактически это ощущение образов на основе законов агглютинации. К этой группе относятся изуродованное тело, лица без кожного покрова, отдельные конечности и пр.

У больных вызывающе нарушены и смещены объективные пропорции, завязаны неестественные, противоречащие здравому смыслу пространственные отношения, «персонажи» выполняют непривычные роли и в необычном положении оказываются вещи.

Свои мысли и чувства больной шизофренией проявляет также символами, нарушая при этом логическое соотношение изображаемых предметов. Символизация — один из видов проекции внутренней жизни заболевшей личности, благода-



ря чему большинство рисунков остаются непонятными с точки зрения традиционной универсальной символики.

Своеобразно выглядят рисунки с нарушением ассоциативных связей. В процессе рисования больной рисует и говорит словно под диктовку, как будто дает интерпретацию того, что рисует: «Крупнейший план архитектуры. Бумага, карандаш ходит сам. Мы с вами встретились. Это пенчик слева, потом анекдоты строятся».

Делая второй рисунок, больной говорит: «Подземный водород, откуда появляются эти физиономии на поверхности земли. Энергия аппаратура. Это вы сами скажите».

Конечно, в обоих случаях между интерпретацией больного и изображением нет полного соответствия. Рисунок лишен единой законченной композиции, целенаправленности и логического соотношения между предметами. Рисунки оставляют довольно странное впечатление: по форме стройное, по содержанию — абсурдное.

Аналогичные рисунки дает больной шизофренией параноидной формы. Больной достаточно владеет изобразительной техникой.

После непродолжительной беседы обращаемся к больному с просьбой нарисовать что-либо, что ему угодно, предлагая бумагу и карандаш. Больной, взяв карандаш, одним взмахом руки, быстро и бездумно нанося на бумагу прямые и кривые линии, создал три рисунка из случайных и неожиданных частей предметов и человеческого тела. На одном из рисунков больной сделал надпись «Часы: пусть всегда будет солнце, пусть всегда будет мама...» (рис. 14, 15, 16).

Вот рисунки больных, течение представлений которых характеризуется большой склонностью идти в сторону случайных, побочных, часто совершенно неожиданных ассоциаций. Увлеченный рисованием, наш больной автоматически, импульсивно, не задумываясь, берет лежащие перед ним цветные карандаши, быстро набрасывает ряд непонятных форм и, наконец, рисуя странную конфигурацию с человекоподобным лицом, одновременно приговаривает: «Вместо рта — дверь, эта дверь ведет к женскому половому органу».

Тот же больной изображает себя на столе и странную конструкцию, назвав — «Система координатного движения» (рис. 17, 18, 19, 20, 21).

Одна наша больная одновременно рисует и говорит, отражая в рисунке бессмыслицу речи: «Была Лали, теперь хочу быть Еленой Васильевной», — быстро пишет больная и в пространстве рисует облака, вписывая при этом «Все» с двумя восклицательными и одним вопросительным знаком.

С облака падают крупные дождевые капли, образуя при этом лужу воды.

В таком хаотическом виде также два рисунка изображающие лица со странными, непонятными знаками и затем лицо конденсированное, с символическим знаком сердца с надписью — «Авто драма».

Вышеописанные рисунки выполнены в нашем присутствии, бессмысленно заполняя поверхность, привнося чуждые элементы и нарушая при этом логическое соотношение изображаемых предметов.

Острая инициальная стадия параноидной формы больших шизофренией редко находит свое отражение в художественной продукции. Больному в таком состоянии не совсем ясно и им не всегда осознаны его переживания; больной не в силах высказать их и сделать для нас доступными. В таких случаях больные иногда прибегают к изобразительности, стараются с помощью рисунка адекватно передать спонтанно свои неопределенные спутанные галлюцинаторные и бредовые образы.

Вновь поступивший в клинику один наш больной, одержимый бредовыми идеями, с большим увлечением рассказывает о системе и изобретенном аппарате, который показывает взаимодействие полового органа с мозгом, и, несмотря на то, что больной — ученик художественного техникума, он все сказанное изобразил в каких-то непонятных образах.

В этом отношении небезынтересен спонтанно выполненный рисунок молодого художника в остром состоянии психоза. Больной сам никакой интерпретации не дает. Художник до заболевания — реалист, владеет академическими принципами — линейной перспективой и светотенью, движением, уравновешенной и гармоничной композицией. С болезненным изменением личности одновременно у художника проявляется тенденция к декадентскому направлению: больной претендует на экспрессионизм и абстрактную живопись. В клинике спонтанно сделанный рисунок является переломным образцом изменения стиля (Stilwandel). Больной игнорирует третье измерение, движение, рисунок его схематичен, плоскостной, колорит холодный, неприятный и конвенциональный.

Как выясняется из истории болезни и клинической беседы, больной отягощен сильными переживаниями, обеспокоен рядом проблем. Он не ощущает движения окружающих его предметов и явлений, уверен, что реальная действительность — плод его личности, собственного «Я». Сам он — химера, иллюзия. Цель больного — освободиться от зависи-

мости сознания, которое его сковывает. Стремление его — распространить свое «Я» на окружающее и возвести его до общечеловеческой идеи. В таком состоянии больной свои метафизические мысли изображает в наглядной образной форме.

Рисунок сделан карандашом. По стилю походит на абстрактную живопись. Поверхность рисунка загромождена. Рисунок персонифицирован. В центре вырисовывается лицо автора. Надо полагать, что это его «Я», противостоящее реальному миру. Вокруг конгломерат геометрических плоскостей, прерывистые и пересекающиеся линии и круги. Надо полагать, что наша интерпретация действительно соответствует замыслу художника, что автор рисунка в остром состоянии психоза графически изобразил качественно новое, для нас непонятное переживание в причудливых символических формах (рис. 22).

Не лишен интереса также рисунок больного с параноидной формой, в котором более наглядно и выпукло отражены черты патологических изменений личности. Изображение рисунка заполнено надписями. Изображение это плоскостное, стереотипичное и схематичное. Рисунок также персонифицирован, изображен сам больной и его отношение с окружающей действительностью, с понятными для нас бредовыми, галлюцинаторными образами и символами. Лицо больного похоже на конструкцию округленной формы. Вместо глаз в орбитах — окружности, между ними вместо носа возвышается телевизионная вышка, из которой выступает радиорупор. Внизу изображены ноздри носа с надписью: «Ноздри — обоняние». Ниже губы. Лицо обрамлено стереотипно цепеобразной округленной бородой. Как уже было сказано, изображение — автопортрет больного, что подтверждается подписью фамилией автора. Под левым глазом надпись «Солнце», под правым — «Месяц». Внизу надпись — «История всех времен». Напротив рупора изображен глобус с меридианами. Видимо, рупор возвещает миру — «Любовь животного к уходу за собой и семьей приучила его к труду, изобретательности и обороне. Следовательно, не труд создал человека, а любовь животного к семье и продолжению рода. А уже потом из культурного животного появился».

Быть может это «воззвание» — трансляция переживания больного в эфир (рис. 23).

В психопатологии широко используется понятие онейроидного состояния. Это еноподобное переживание, связанное с нарушением сознания. Характерным для онейроида, по мнению Майра-Гросса, является избыток фантастичес-

2 Э. А. Вачнадзе

362.272
R2 3



ких переживаний, сцены, оснащенные богатыми деталями, смена элементов реальной действительности патологически переживаниями.

Вот рисунки (рис. 24, 25) молодой девушки. Болезнь начинается эротическим комплексом: все мужчины влюблены в нее. Сама больная бессмертна, чародейка, творит чудеса. В онейроидном состоянии больная рисует лес, на дереве сова, затем сова похищает нашу больную: «Сова и я, сова меня уносит в лес». Часто больная изображает мальчика. «5 января родился Омар» или же «Мальчик в подушке». Рисует постель, в подушке зарисован мальчик. «Это Омар, он лежит в подушке».

Из истории болезни выясняется, что больная, впадая периодически в онейроидное состояние, высказывает бред о том, что сова уносит ее в лес, ласкает подушку, в которой прячет сына, слышит плач ребенка и прочее.

Больная с бредом всегда отказывалась рисовать. Однажды, увидев рисующих больных, кинулась, схватила бумагу и карандаш и начала рисовать. В этот день больная была возбуждена и плакала.

Больная принесла рисунок, положила на стол, взволнованная, стала интерпретировать свой рисунок, что в этом доме она имела комнату, но родители мужа и соседи продали комнату, сумма была там же указана. Затем оттуда шла стрелка во двор, ведущая к изображенному гробу, в котором покоилась наша больная с надписью над ней «Мзиа» (имя больной). Рисунок композиционно собран, изображен конкретно, лаконично и детально (рис. 26).

С большой экспрессией выражаются бредовые настоячивые, навязчивые переживания. Больной впервые был госпитализирован после покушения на самоубийство. В клинике он замкнут, с пониженным настроением, с чувством неудовлетворенности. Без всякой объективной причины больной приступами чувствует оскорбление и самоуничтожение. Такое состояние бывает настолько тягостным, что больной может сам себе причинить физическое повреждение.

Один из его спонтанных рисунков изображает больного со страдальческим выражением лица, в одной руке держит мозг из открытого черепа, в другой — из груди вырванное сердце. Больной показывает свой рисунок и говорит: «Лезут дурные мысли в голову, готов вырвать мозги, хочется выдернуть оттуда и сердце, вырвать, чтобы не беспокоило» (рис. 27).

«Претензия» сюрреализма, как мы уже видели, не лишена основания. Родство душевнобольных и художества сюрреалистов стало как будто очевидным. Ведь истоками твор-

чества сюрреалистов является мир бессознательного, а также художественные формы, характерные для имманентного бреда. Следовательно, несмотря на отсутствие патологических свойств, художники-сюрреалисты все же создают произведения, подобные патологической художественной продукции, и поневоле возникает вопрос об их взаимосвязи. В чем же заключается это взаимоотношение?

Если подойти к вопросу с точки зрения формы и содержания художественной продукции, а главным образом со стороны формальных признаков, сходными для обоих изображений будут: игнорирование реальной действительности, непонятные причудливые символы, произвольное нарушение форм, соединение несоединимого с очевидной алогичностью. Словом, нарушение единства, гармонии содержания и формы, на наш взгляд, является характерным для обоих видов изобразительной деятельности.

Но исходить только из подтверждения сходства между ними недостаточно для решения данного вопроса. В противном случае мы должны были бы художника-сюрреалиста и наших молодых испытуемых признать патологическими личностями. Мы полагаем, что изучить этот вопрос следовало бы также с точки зрения разницы этих двух сторон изобразительного действия. Но искать разницу лишь в стилистическом анализе рисунка путем взаимосравнения формы и содержания недостаточно для убедительного решения. Следовательно, нужен иной путь.

И психология, в первую очередь, может сыграть здесь существенную роль. Внешне сходные действия психологически могут быть различными и обусловленными совершенно разными психологическими факторами. Если изучение личности больного и художника-сюрреалиста покажет нам такого рода различие, то может быть нам удастся уловить разницу и в изобразительной деятельности.

В связи с этим, мы попытались рассмотреть вопрос связи изобразительной деятельности больного с сюрреалистическим искусством в свете учения психологии установки Д. Н. Узнадзе.

Согласно теории Д. Н. Узнадзе, установка возникает на почве единства потребности личности и соответствующей ей среды и представляет такое целостно-личностное состояние, в котором отражено субъективное положение, вызвавшее его. Акты поведения непосредственно обусловлены субъектом — установкой. Субъект обращается к такому поведению, которое у него выработалось под влиянием ситуации. В установке дано то поведение, которое в дальнейшем должно осуществиться.

Процесс изобразительной деятельности и мир художественных форм вовсе не обусловлен только отдельными психическими и моторными функциями, это не процесс, в котором действуют всего лишь волевые импульсы, оптические и кинестетические представления, координация представления с движением и прочее, как это считал традиционный функционализм. Исследование психического не ограничивается лишь изучением отдельных функций.

Всякая психическая и моторная функция существует и действует как функция целостной личности. Ни одна функция не имеет независимого от личности существования. Действие функции находится в зависимости от активности субъекта. Личность, как носитель своих функций, использует их в процессе взаимоотношения с действительностью. Именно обстоятельство, что без существенного участия личности поведение не осуществляется, имеет в виду Д. Н. Узнадзе, когда говорит, что «Поведение — активность, и помимо существенного учета субъекта понять его невозможно»⁵.

Излишне доказывать, что процесс рисования психологически является одним из видов поведения. Поэтому при изучении самого процесса рисования надо иметь в виду, в первую очередь, субъекта этого поведения, а не отдельные функции, используемые субъектом для осуществления данного процесса.

Исходя из существенного значения понятия установки и понятия потребности, Д. Н. Узнадзе различает два основных вида поведения. Когда у человека возникает какая-либо потребность, для удовлетворения которой ему необходим определенный предмет (например, в случае потребности в пище — хлеб), он на основе регулирующего действия установки, созданной в условиях данной ситуации, активизирует те именно силы, которые дадут ему этот предмет.

Как видим, установку поведения, как и самое поведение, определяет здесь тот предмет, потребность в котором побуждает субъекта к активности: поведение в этом случае обуславливается предметом и направляется установкой, определенной извне. Такое поведение Д. Н. Узнадзе называет экстерогенным.

Однако может быть и иначе. Случается, что у субъекта нет потребности в каком-либо предмете, нет так сказать практической потребности, средства удовлетворения которой он должен получить извне. Следовательно, в данном случае у него нет необходимости обратиться к окружающей

⁵ Д. Н. Узнадзе. Психологические исследования. М., 1966, с. 332.

среде. Это не означает, однако, что он находится в состоянии бездействия, абсолютной пассивности. Естественным состоянием человека является активность, и находится в бездействии — да и то в относительном бездействии — он может только во время отдыха. Поэтому, чтобы его активизировать, вовсе не всегда обязательно наличие у него какой-либо практической потребности, т. е. такой потребности, для удовлетворения которой необходимо какое-нибудь предметное содержание. У него может иметься потребность активации в определенном направлении тех сил, которые по той или иной причине оставались бездейственными, потребность, которую Д. Н. Узнадзе называет функциональной тенденцией.

Активность в этом случае определяется уже не извне, а исходит из внутреннего импульса и направляется не установкой, первично формирующейся в процессе самого поведения, а установкой, фиксированной в прошлом субъекта. Здесь поведение свободно от побуждения извне и по своему происхождению является моментом внутреннего порядка. Подобное поведение Д. Н. Узнадзе называет интрогенным⁶.

К какому виду поведения следует отнести изобразительное искусство, в частности рисование?


Д. Н. Узнадзе художественное творчество вообще относит к интрогенному поведению.

«Искусство, — пишет Д. Н. Узнадзе, — не служит цели соответствующего изображения объективно данных предметов; его задачей является выражение интимных установок самого художника. Искусство — это форма воплощения внутреннего и поэтому оно дает не фотографическую репродукцию действительности, а в порядке объективации установок личности художника создает новые формы действительности. Но если произведение искусства есть объективация интимных установок художника, следовательно оно является обогащением существующей действительности, созиданием творческой новой действительности»⁷.

Изобразительная деятельность, в частности рисование, его интрогенный характер нашел свое выражение и в патологии; патологическая художественная продукция отличается своей индивидуальностью и субъективностью. Психическое заболевание, независимо от личности, непосредственно

⁶ Д. Н. Узнадзе. Психологические исследования. М., 1966, с. 334—335.

⁷ Там же, с. 353.



не проявляется в художественной продукции. Патологическая личность тесно связана с художественной продукцией, в которой отражены интимные переживания и установки заболевшей личности. Такое своеобразие особенно проявляется в творчестве заболевшего художника: художественное произведение носит отпечаток патологического состояния художника, отражая в себе патологические переживания творческой личности. Художественная продукция больного художника не является проявлением, независимым от заболевшей личности.

В этом отношении заслуживает внимания вопрос изменения художественного стиля (Stilwandel) творчества заболевшего художника: формальное и предметное изменение художественного произведения (Иозефсон, Карл Хил и некоторые наши художники).

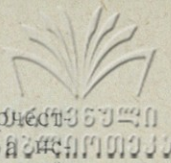
Как уже отмечалось выше, изобразительное искусство, в частности рисование, — одна из интрогенных форм поведения. Патологическое искусство не является совершенно оторванной, независимой сферой изобразительного искусства, следовательно художественная продукция больного — также поведение интрогенного порядка.

Но, невзирая на это, мы предполагали некоторое различие в сущности самого поведения интрогенного характера, например, вопрос потребности — активации, а именно понятия функциональной тенденции. Взрослый душевнобольной автономно может привести в активность силы, которые по той или иной причине оставались вне действия. «Среди форм поведения взрослого, например, игра встречается больше, как исключение: во всяком случае более свойственна она для периода детства, и если в своем чистом виде она может встретиться в жизни взрослого, то тогда мы имеем несомненно дело с оживлением рудимента детства», — говорит Д. Н. Узнадзе⁸.

Взрослый душевнобольной активизирует импульсом функциональной тенденции свои скудные технические возможности, приступает к рисованию и в своих рисунках старается реализовать качественно новые особенности. Психическое заболевание независимо от личности непосредственно не проявляется в художественной продукции. Патологическая личность тесно связана с художественной продукцией, в которой отражены интимные переживания и установки заболевшей личности.

Разумеется, потребности функциональной тенденции не

⁸ Д. Н. У з н а д з е. Психологические исследования. М., 1966, с. 347.



лишены и художники в процессе художественного творчества. Активность, которая определяется уже не извне, а исходит из внутреннего импульса и направляется установкой, фиксированной в прошлом в жизни художника.

Но мы полагаем, что потребность функциональной тенденции, как это чаще бывает в деятельности душевнобольного и в детском возрасте, для художника в процессе художественного творчества не является первичной и может быть и не существенной.

Так в чем же искать импульс художественного творчества?

Импульс художественного творчества несомненно надо искать в стремлении воплощения установок художника и, следовательно, в стремлении к их завершению и реализации. Художественное творчество, как отмечает Д. Н. Узнадзе, состоит в борьбе за адекватное воплощение установок художника, и ясно, что чем более успешна эта борьба, чем более адекватны формы, находимые художником, тем больше удовлетворения приносит творцу процесс творчества.

Искусство — это форма, как уже было упомянуто, воплощения внутреннего, и поэтому оно дает не фотографическую репродукцию действительности, а является обогащением существующей действительности, созданием, творчеством новой действительности.

Таким образом, хотя художественное творчество исходит из недр функциональной тенденции и является одной из интрогенных форм поведения, но, несмотря на это, художественное творчество в конечном счёте вызывается не активностью функциональной тенденции, как художественная продукция душевнобольных, а самим ее процессом. Форма художественного творчества носит процессуальный характер и заканчивается всегда каким-либо произведением.

Итак, если изучение личности и поведения больного и художника-декадента покажет нам различие, обусловленное разными психологическими факторами, то может быть нам удастся уловить разницу и в изобразительной деятельности, которая без этого оставалась незамеченной.

Большинство исследователей, разделяя вышеуказанное предположение, коснулось вопроса создания художественной продукции душевнобольных и произведений искусства. Штертц⁹, говоря о взаимоотношении патологического и художественного творчества, выделил пассивную и активную

⁹ G. Stertz. Beitrag zu dem Verhältnis von Kunstschafen und Geisteskrankheit. Dtsch. Z. Nervenheiten 100. 4. 1927.

формы творчества. По его мнению, с одной стороны — пассивные, архаические, интуитивные, с другой — активные, рациональные и сознательные явления дают совершенно отличные друг от друга особенности в художественном творчестве и в изобразительном искусстве.

Винклер¹⁰ в художественном творчестве различает два полярных процесса — интуитивный и конструктивный.

Эвальд¹¹ находит, что все то, что в архаической эпохе, в раннем детстве и в примитивном искусстве развивалось инстинктивно, в современном абстрактном искусстве возобновилось путем мышления и философского содержания.

Если в модернистском искусстве, как замечает Принцхорн¹², имеют место только интеллектуальные конструкции, то в своей деятельности больные стремятся туда, куда их влечет анонимная сила. Дракулиде пытался определить уровень состояния сознания: искусство душевнобольных гораздо чище инфантильного и примитивного и правдивее сюрреалистического. Из четырех, по его заключению, первое осуществляется абсолютно вне всякого контроля сознания, что же касается последнего, оно больше всех контролируется сознанием¹³.

Словом, изобразительная деятельность, как полагает ряд исследователей, в основном сводится к двум полярным процессам: пассивной и активной форме творчества, сознательному и бессознательному действиям, спонтанному и инстинктивному, иррациональному и интеллектуальному.

В связи с этим, мы попытались рассмотреть вопрос связи изобразительной деятельности больного с сюрреалистическим искусством в свете учения Д. Н. Узнадзе о двух планах психической деятельности¹⁴.

С точки зрения психологии установки, психическая жизнь личности предполагает наличие двух планов психической деятельности: плана импульсивного поведения и плана объективации. Иерархическая связь двух планов обуславливает структуру поведения.

Если обратиться к первому из них, т. е. к плану «импульсивного» поведения, то мы найдем, что спецификой его психологически являются, в первую очередь, непосредствен-

¹⁰ К. Winkler. Psychologie der Modernen Kunst, 1949.

¹¹ G. Ewald. Abstrakte Malerei Psychol. Rdsch. I, 133, 1950.

¹² H. Prinzhorn. Bildneri der Geisteskranken. Berlin, с. 341.

¹³ R. Wolmat. L'art psychopathologique Paris, 1956, с. 234.

¹⁴ Д. Н. Узнадзе. Психологические исследования. М., 1966, с. 250—



ность, включенность субъекта, как и его актов, в процесс поведения, безостановочная адсорбированность того им. Для того, чтобы яснее представить себе эту специфику импульсивного поведения, нужно вспомнить о так называемой инстинктивной деятельности животных или же о привычной, механизированной активности человека. На уровне установочно-импульсивного поведения содержание сознания вроде образов восприятия, включенных в процесс импульсивного поведения, характеризуется особенностью, исключаящей всякую мысль об обусловленности их актами внимания: они возникают и действуют лишь для того, чтобы немедленно без всякой задержки уступить место стимулированным или последующим актам. Импульсивное поведение протекает под знаком полной зависимости от импульсов, вытекающих из сочетаний условий внутренней и внешней среды, под знаком зависимости от актуальной ситуации.

Другое дело, в случае усложнения ситуации, необходимой для разрешения задачи, поставленной перед субъектом, — в случае возникновения какого-нибудь препятствия на пути. Поведение здесь уже не может так протекать — гладко и беспрепятственно, как это бывает при импульсивной деятельности. В результате этого поведение задерживается, и звено, так сказать, вырывается из цепи актов поведения и делается предметом повторного наблюдения, становится объектом, на который направляется деятельность познавательных функций с тем, чтобы получить более детальное и более ясное его отражение, необходимое для целесообразного завершения задержанного процесса поведения.

В результате этого акта поведение поднимается на более высокий уровень — на уровень опосредованного познавательными актами, освобожденного от действия непосредственных импульсов поведения.

Этот специфический акт, обращающий включенный в цепь деятельности человека предмет или явление в специальный, самостоятельный объект его наблюдения, можно было бы назвать коротко актом объективации.

Акт объективации имеет в виду наличие в действительности объектов, на которые можно было бы человеку направить свои акты с тем, чтобы повторно заметить и в этом смысле объективировать их, а затем при помощи специальных познавательных функций уяснить себе, что они представляют собой.

В общем, в отличие от отражения в плане установки, здесь в плане объективации мы имеем дело с отражением,



построенным на основе логического принципа тождества, необходимого для регулирования актов нашей мысли.

Анализ поведения показывает, что в человеке эти два уровня психического беспрерывно сменяют друг друга, взаимно обуславливаются, зависят друг от друга. Структура поведения личности дана в виде взаимоотношения психических действий, возникших на этих двух уровнях. В человеке смена этих двух различных по структуре установок, их иерархический соподчиненный строй отображает всю структуру активной личности, как субъекта действительности¹⁵.

Таким образом, поскольку понятие установки имеет существенное значение для понимания поведения, мы постарались определить интересующий нас вопрос: в каком из двух планов работы сознания протекает поведение изобразительной деятельности в патологии и в сюрреалистическом искусстве?

Обычно в структуре поведения взаимосвязь первого и второго планов протекает нормально. Но при некоторых патологических явлениях происходит нарушение взаимосвязи двух планов психической деятельности. Согласно исследованию проф. И. Т. Бжалава¹⁶, психоз в структуру заболевшей личности вносит некоторые изменения. Анализ поведения больного шизофренией показал на более или менее выраженный дефект способности объективации, на затруднение осуществления и применения акта объективации, в связи с чем нарушается нормальная связь действия двух планов, и поведение больного шизофренией в большинстве случаев протекает на первом уровне психики.

Поведение больного импульсивно, спонтанно, вне активного вмешательства воли и мышления. Естественно, что и изобразительная деятельность, как один из видов поведения, осуществляется на таком же уровне установки. Рисование больного — проявление спонтанное, естественное и непосредственное. Ведь установка — существенное, целостное, интимное состояние личности. На низшем уровне психики личность более тесно связана с непосредственным проявлением установки.

«Первый этап развития сознания еще граничит с установкой», — пишет Д. Н. Узнадзе, — непосредственно связан с целостным состоянием субъекта. Тут оно субъективно и

¹⁵ Д. Н. Узнадзе. Психологические исследования. М., 1966, с. 254—257.

¹⁶ И. Т. Бжалава. Экспериментальные исследования по психологии установки. Тбилиси, 1965.

целостно, на конечной же ступени развития оно объективно и расчленено»¹⁷.

Оставаясь в первом плане психики, больной шизофренией целиком погружается в рисование, воедино слит со своей художественной продукцией, неотделим от нее.

В таком состоянии больной неминуемо прибегает к рисованию, изображению своих галлюцинаторных и бредовых переживаний. Можно подумать, что больному легче «нарисовать» свое душевное состояние, нежели описать то же самое словами.

Таким образом, художественная продукция больного непосредственно связана с его патологическими особенностями, воплощает в себе интимные переживания, стремления и потребности.

Роль установки в изобразительном действии значительна; но крупные достижения в художественном творчестве не являются только результатом непосредственного воздействия установки. В состоянии творческого процесса художник в силах приостановить действие импульсивного поведения, подчинить его своей воле и произвести творческую объективацию. Преисполненный волей, художник приступает к активному творчеству.

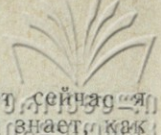
Следует отметить, что в процессе художественного творчества совершенно спонтанно, вне вмешательства воли и интеллекта, бессознательно зарождается идея будущего художественного произведения, т. н. инспирация, художественное вдохновение.

Почему оно возникает внезапно, как подсознательное, помимо нашей воли? Ведь основой художественного творчества, как уже было сказано, является установка, которая, возникнув в предыдущий период длительного накопления опыта, миг включается в сознание. Ведь установка не является феноменом сознания.

Таким образом, если инспирация является проявлением возникшей установки в сознании, то и содержание переживания должно быть соответствующим.

Действительно, как выясняется из описания инспиративных переживаний, идея или образ произведения в момент инспирации не возникает в законченном виде, чтобы оставалось лишь воплотить этот образ. Художник, рисующий картину, еще не видит образ в готовом виде, чтобы перерисовать его. Инспирация направляет творца, создавая тенден-

¹⁷ Д. Н. Узн а д з е. Общая психология. Тбилиси, 1940, с. 95 (на груз. яз.).



цию к непреодолимому желанию работать. «Вот сейчас я начну работать... вот так». Он заранее еще не знает, как будет выглядеть картина.

Таким образом, установка, возникающая в момент инспирации, направляет художника к творческой, но не репродуктивной работе, и если установка не находит адекватной реализации, художник меняет, исправляет свое произведение. Так продолжается творческая работа, пока установка творца не найдет адекватное воплощение. Только после этого творец чувствует, что объективную действительность обогатил новой действительностью.

Таким образом, художественное творчество является сложным преднамеренным процессом, в котором волевые и интеллектуальные акты приобретают чрезвычайно важное значение.

Как же протекает изобразительная деятельность, процесс художественного творчества художников-сюрреалистов с точки зрения двух сфер сознания, на каком уровне поведения действует художник-сюрреалист?

Как уже было отмечено выше, художник-сюрреалист складывает реалистически выполненные предметы или детали их в непонятные, бессмысленные для зрителя комплексы.

Картина сюрреалиста «предмет» к теме — сюрреальность. Воссоздается мир обыденный, мир банальных вещей, но обретающих внезапно новый смысл, загадочную «сюрреалистическую» сущность. С. Дали указывает, что основа ассоциативных механизмов, как это имеет место в его картинах, показать ряд симультанных образов — торс атлета, голову генерала, лошадь, бюст пастушки, голову мертвеца.

Тщательно, натуралистически выписанные детали складываются художником в алогичные, необходимые комплексы, поражающие зрителей именно бессмысленностью этих сочетаний, напоминающих кошмарный бред.

И если больной шизофренией включен в акт своего поведения, действует непосредственно на первом уровне установки, лишен в какой-то степени акта объективации, как бы играя образами автоматически, независимо и спонтанно, то процесс творчества художника-сюрреалиста протекает в плане объективации. Художник-сюрреалист вполне сознательно механизмом своего творчества считает психический автоматизм и паранойю и, можно сказать, сознательно старается, подобно больному шизофренией, свое художественное творчество, свое поведение осуществить на низшем первом уровне психической деятельности. «Идеал сюрреалиста» осуществляет больной шизофренией спонтанно и произ-

вольно в плане установки. Художник же сюрреалист, то же самое объективируя, произвольно и намеренно создает художественное произведение.

Сюрреалистическое искусство — осмысленное и манное, как и результаты наших студентов-художников, которые, поняв и прочувствовав предназначенное намерение, с большим интересом выполнили задание (интроспективные наблюдения), сознательно создавая формы, лишённые логически осмысленного содержания, на основе закона агглютикации образов.

К этому следует добавить, что, невзирая на сюрреалистические алогизмы художественных произведений, художник-сюрреалист и наши студенты-испытуемые стараются свои произведения сделать осмысленными, содержательными, предметными. Подыскивают названия, способствующие пониманию смысла созданного произведения — «Мрачная игра», «Пылающий жираф», «Постоянство памяти», наши студенты: «Безграничная любовь», «Ночной кошмар» и т. п.


Хотя название не всегда способствует пониманию смысла произведения, мы полагаем, что художник, создавая художественное произведение, вдумывается в смысл изображенного, на которое направляет внимание, иначе говоря, художественное произведение объективируется.

Затем, в 30-х годах, как уже было сказано, С. Дали в паранойе, в душевном заболевании увидел возможность «материализации конкретной иррациональности», при которой «Я» активно «критично» преобразует предмет в многозначный символ. Детали своих композиций Дали часто берет из мира реального, «вещного», но превращает их в знаки загадочного мира.

Проще говоря, Дали предлагает воплощать в художественных произведениях образы и видения, подобные бредовым галлюцинациям, возникающим в расстроенных умах параноиков — психически больных, страдающих навязчивой идеей.

«Паранойя, — как известно, — «сумасшествие». Бред вырастает из личности больного, спаян с ней, логически прорабатывается, пропитывает целиком психику больного, становится его мирозерцанием. Бредовые идеи — это болезненно возникающие и не поддающиеся исправлению ошибки суждения. Эгоцентризм и отсутствие критики служат фоном, на котором разворачивается бредообразование.

Параноики обладают двумя особенностями: во-первых, все предметы, явления, события они воспринимают не как подлинные, а как выражающие их навязчивую идею, что является следствием их болезненно нарушенного мировосприя-



тия, и, во-вторых, они активно и даже агрессивно пытаются внушить свою идею окружающим. Именно эти карьеристы параноиков и привлекли С. Дали: они открыли ему новые пути активного навязывания зрителям сюрреалистических образов алогичного, хаотичного мира¹⁸.

Эстетическая патологическая продукция — та, которая исходит непосредственно из безумия, имеет специальную структуру, она не является произведением искусства, но является «эстетическим предметом».

Под этим А. Эи подразумевает, что оно реализует сюрреалистический идеал, которого никакой сюрреалист не мог бы достигнуть, не будь он умалишенным. В результате, сюрреалист создает чудесное, в то время как больной сам чудесен.

Сюрреалист умышленно и нарочито применяет магические символы, онейроидные и бредовые представления, намеренно извращает формы, сочетает и противопоставляет причудливые ассоциации реальных предметов и явлений.

Теоретики сюрреализма настоятельно рекомендуют деятелям искусства производить «умственную гимнастику», которая позволит им произвольно «симулировать сумасшествие»; деятели искусства должны понять, что умение воспроизводить состояние бреда, умственную дебилность, маниакальное состояние, общий паралич указывает на гибкость человеческого ума, на его умение подчинять волю идеям безумия, не испытывая при этом тяжелых потрясений и не теряя внутреннего равновесия.

После ознакомления с тайной жизнью С. Дали, говорит Анри Эи¹⁹, для меня стала очевидной «нарочитость», систематическая фантазия и эксцентричность. Его жизнь разворачивается как огромный фрейдовский сон, как «безумие». «Я безумный, кроме одного пункта — то, что я не безумен». Эта формула, говорит А. Эи, довольно точно выражает форму фантастического идеала самого себя. Ссылаясь на Лакана, С. Дали называет сам себя «паранойя-критиком», но, как пишет А. Эи, это видимость паранойи, так как нужно различать у сюрреалистов видимость безумия, т. е. свободное безумие, иначе говоря, отсутствие безумия.

Художник-сюрреалист подражает творчеству душевнобольных не на основе болезненного состояния, но сознатель-

¹⁸ И. С. Куликова. Сюрреализм в искусстве. М., 1970, изд-во «Наука», с. 119.

¹⁹ Н. Е у. La psychiatrie devant le surrealisme, с. 48.

ного подражания в деле непосредственного воспроизведения алогической деятельности психики.

Разницу между двумя жанрами продукции А. Э. Э. видит в самой сущности: художник создает эстетическое произведение и соблюдает некоторую дистанцию по отношению к своему полотну, отвязывается, отходит от него, в то время как больной и его произведение неразрывно связаны.

Таким образом, как уже было сказано, изобразительная деятельность и художественная продукция больных шизофренией — непосредственное действие в установочном первом плане психики; продукция же, изображенная импульсивно, неразрывно и тесно слита с личностью. Психическое заболевание независимо от личности, непосредственно не проявляется в художественной продукции. Патологическая личность тесно связана с художественной продукцией, в которой отражены интимные переживания и установки заболевшей личности.

Иначе обстоит дело с творческим процессом на втором уровне психической деятельности. Художник активно, произвольно, на основе акта объективации создает художественное произведение, воплощенное в полотне или мраморе, которое объективируется в определенной форме, отключается от своего автора; производит так называемую творческую объективацию, противопоставляет себя своему произведению творчества, извне смотрит на него и рано или поздно расстается с ним. Иначе говоря, художник до того, как начать действовать, объективирует свое будущее поведение, осознает тот или иной акт и создает установку на уровне объективации.

И если произведение искусства есть объективация интимных установок художника, как говорит Д. Н. Узнадзе, следовательно, оно является обогащением существующей действительности, созиданием, творчеством новой действительности.

Если художественная продукция, исполненная на низшем уровне, лишена художественной ценности, то созданное художником на высшем уровне психической деятельности художественное произведение значительно отличается своей богатой фантазией, композицией и техникой исполнения.

Поэтому даже при наличии большого сходства мы всегда отличаем искусство больного от творчества художника сюрреалиста.



E. A. VACHNADZE

ON SOME PECULIARITIES OF THE ART OF MENTAL PATIENTS AND SURREALISTIC ART

Summary

In modern psychopathology a problem has been raised of the relationship between the drawings of mental patients and modern decadent art.

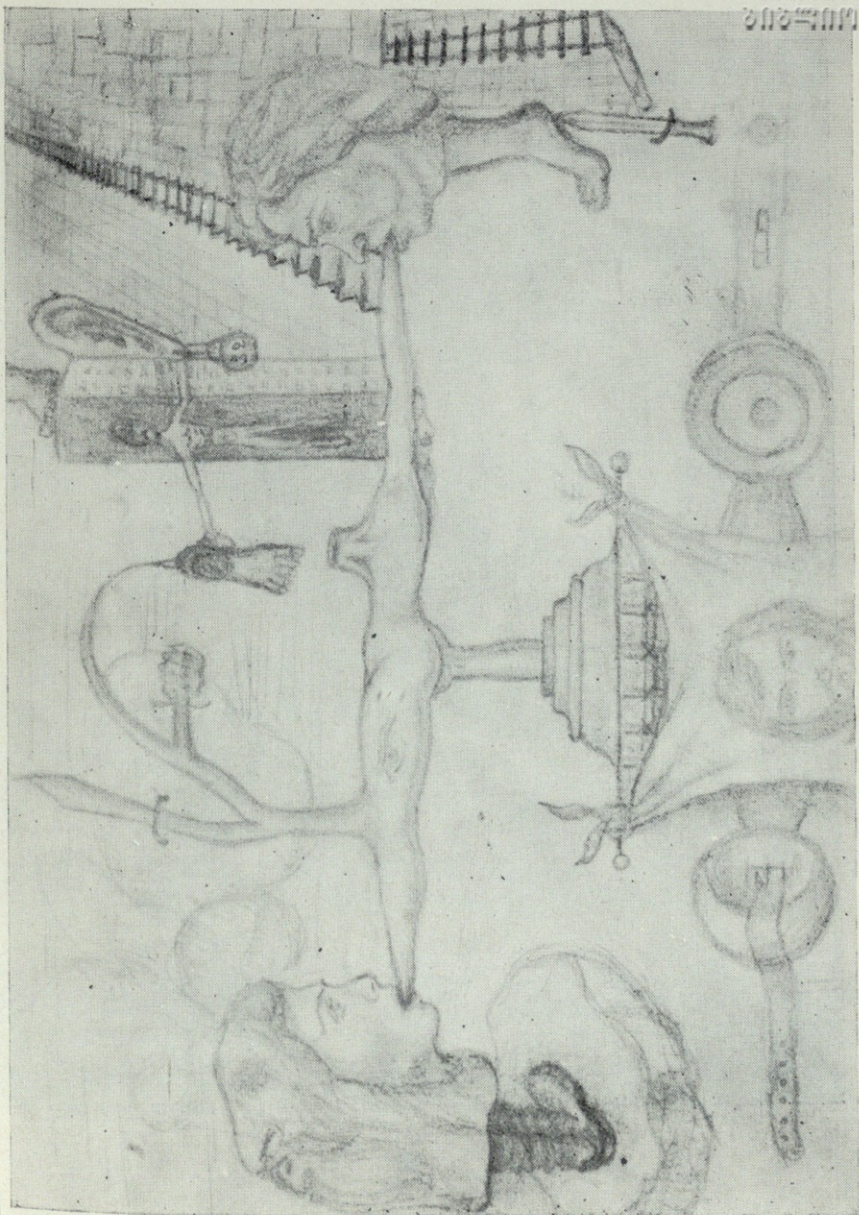
An attempt has been made to observe the relation of the art of schizophrenic patients to surrealistic art in the light of the conception of the two level nature of behavior in Uznadze's theory of set. As a result of the analysis of drawings of surrealistic artists and the experimental study of artists (students of the Academy of Art) the author has tried to show that "a surrealist's goal" is achieved by schizophrenic patient directly at the set level. While a surrealist artist creates his drawings with preliminary intention which takes his activity to the level of objectification.

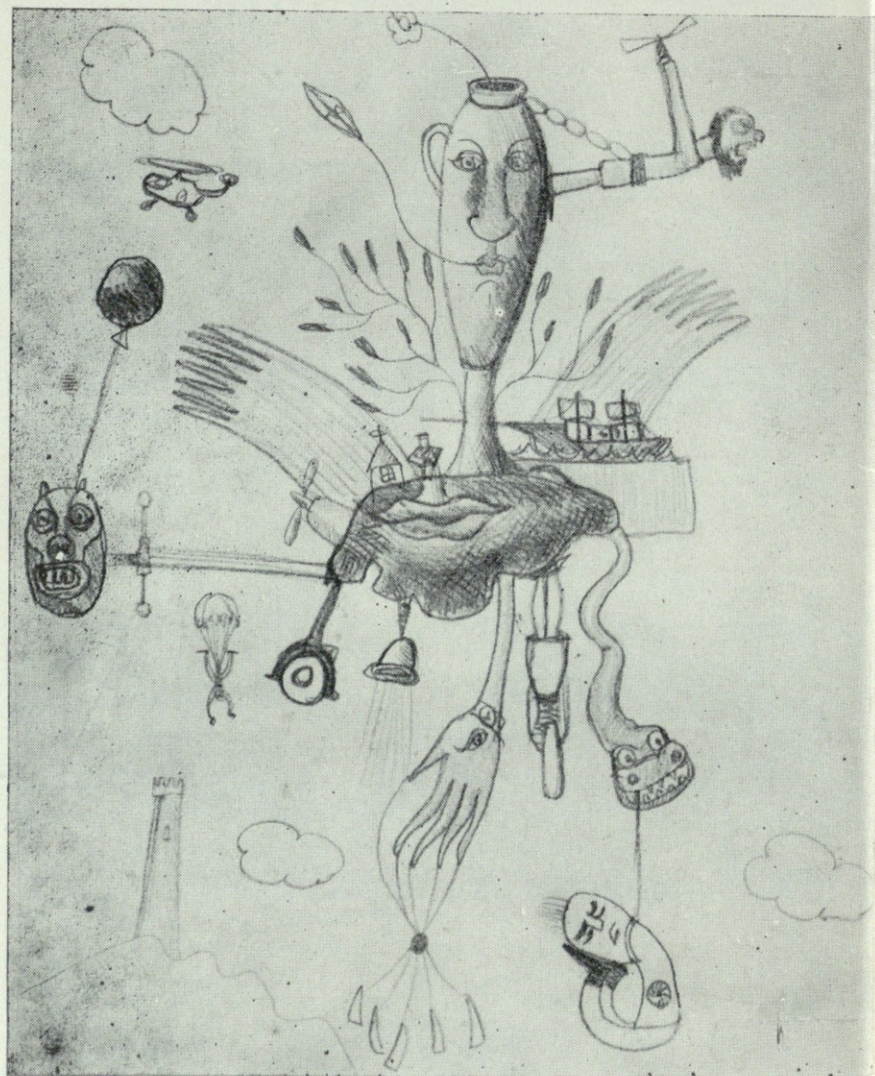


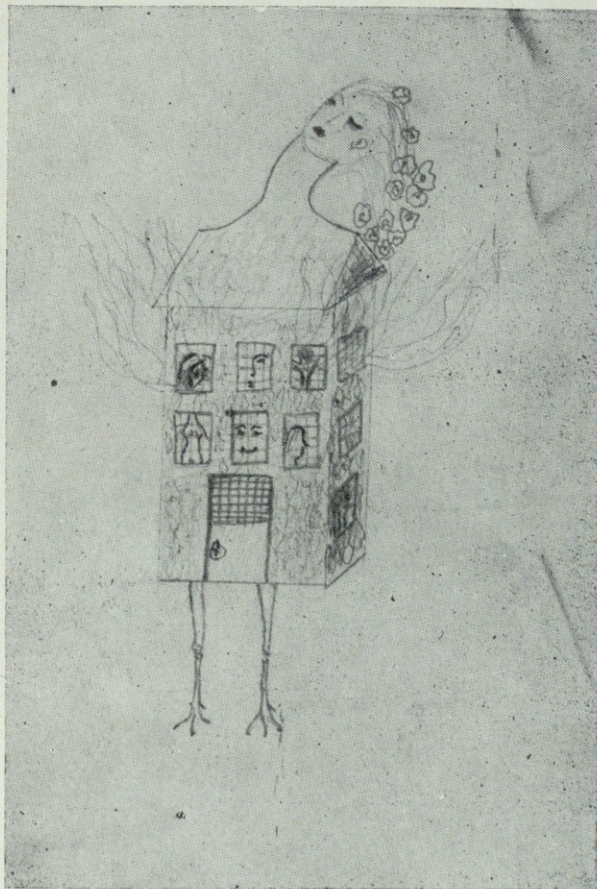






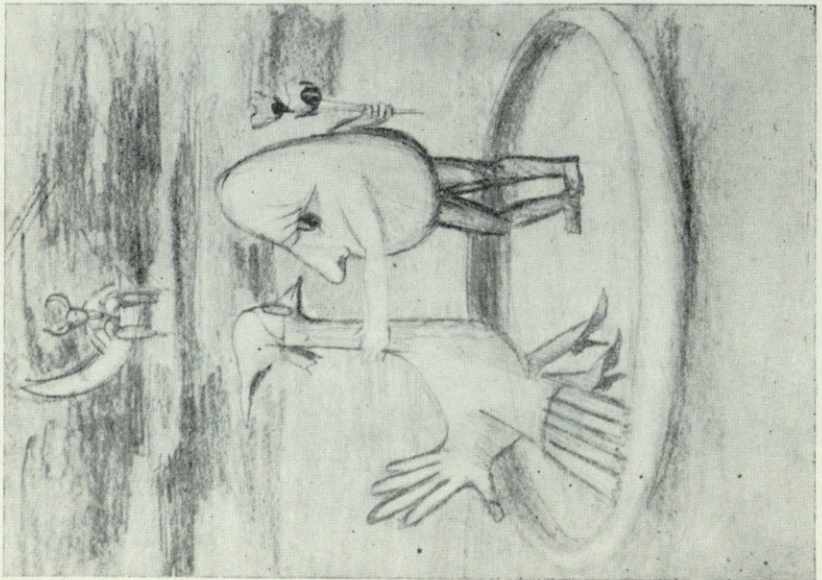
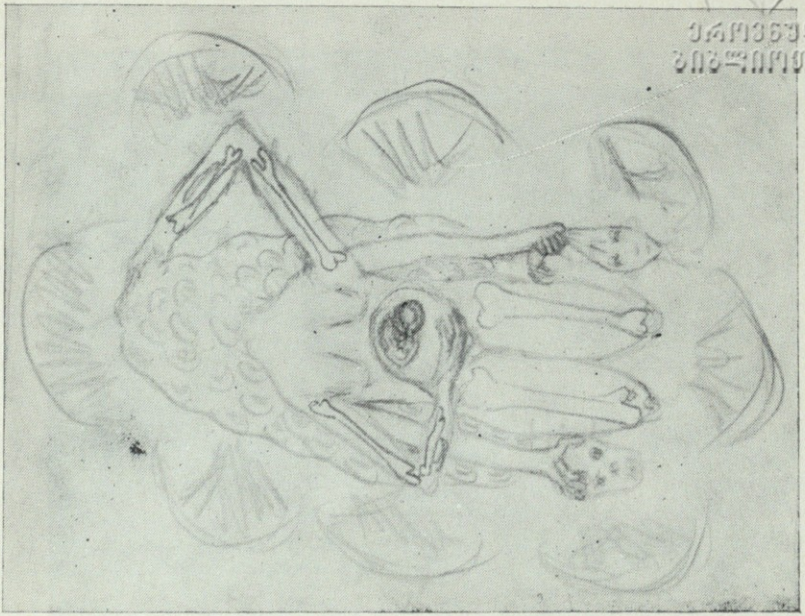


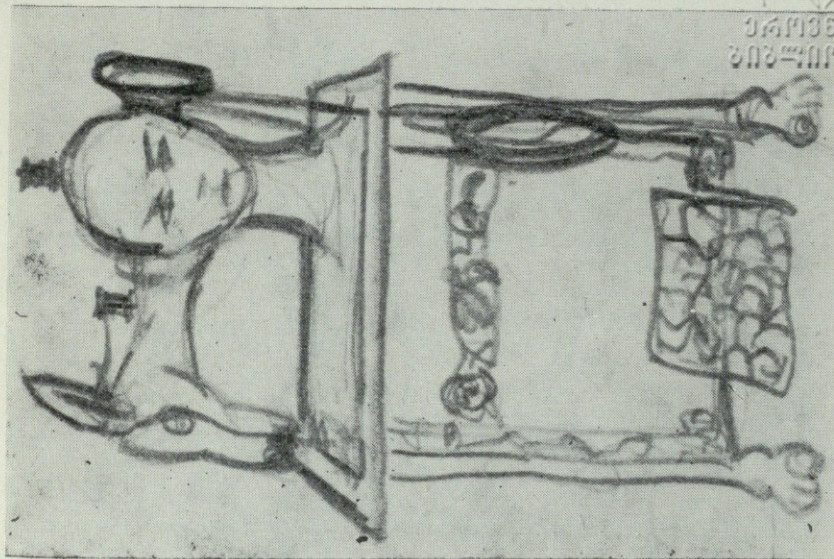








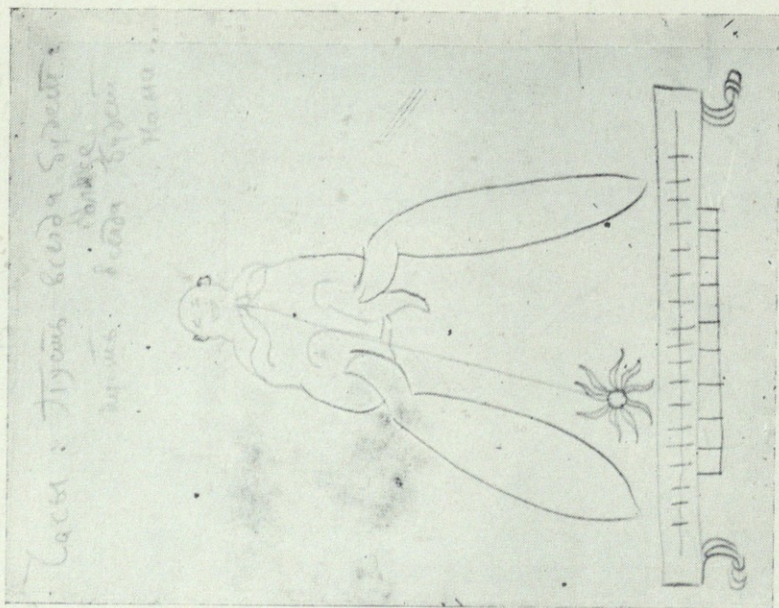




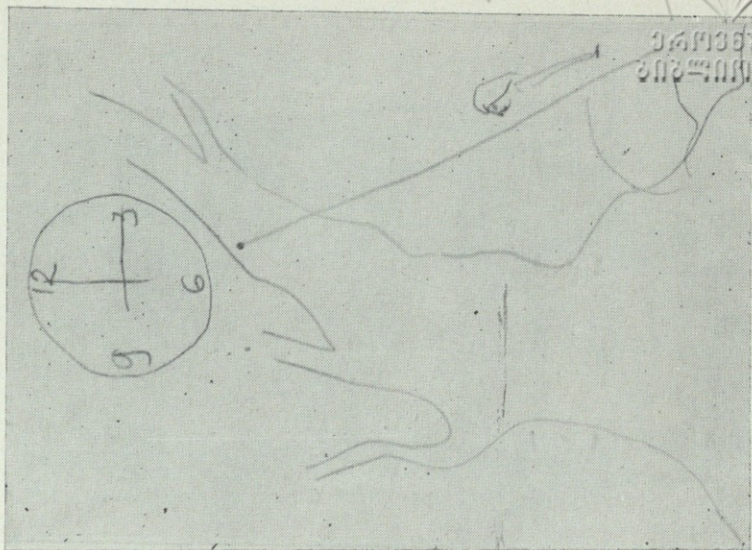
13



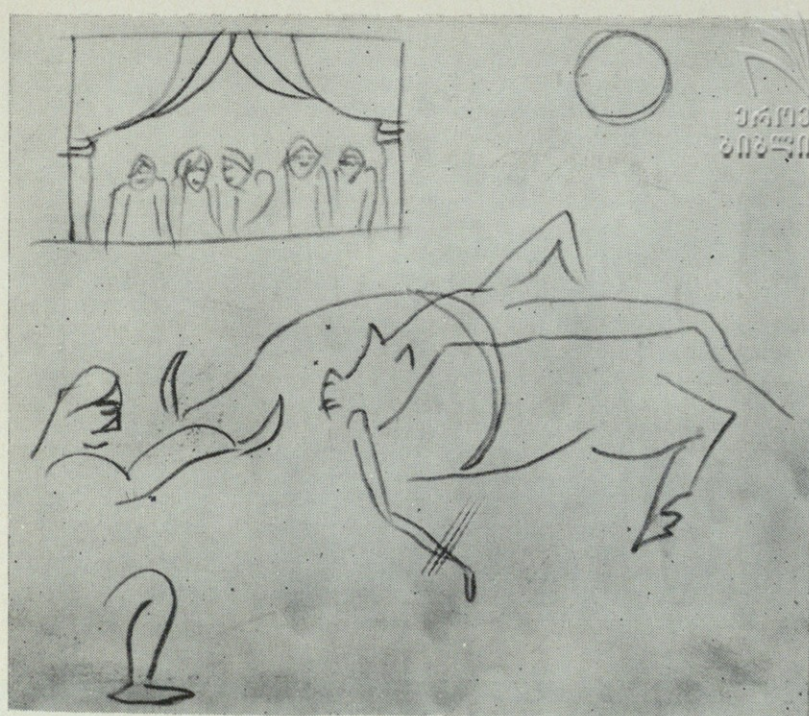
12



14



15



" В место рта - дверь, эта дверь
 ведет к женскому половому
 органу "



Арно-теорема

до этого момента
теперь хочу быть

ЕЛЕНОЙ ВАСИЛЬЕВНОЙ

~~Всё!!?~~

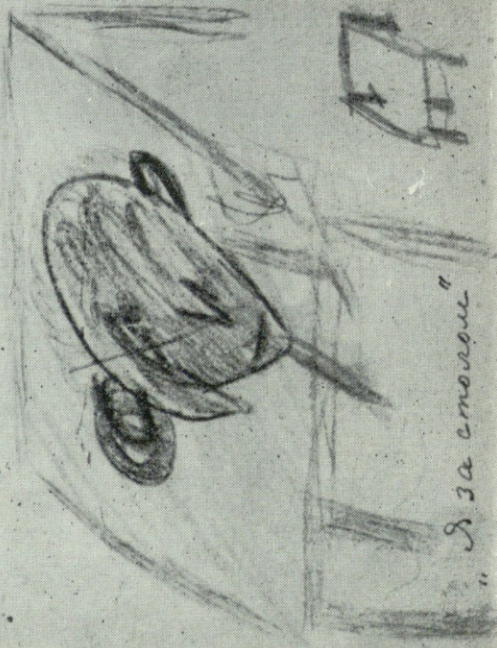
РАЙОННОЕ
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ
ЦЕНТРАЛЬНОЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ
ОБЪЕДИНЕНИЕ



Система



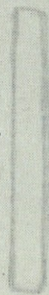
координатного
эвклидова



"За столом"

Kes zokrusset smad

Chass u med



Napusa Bolt

Mindunary

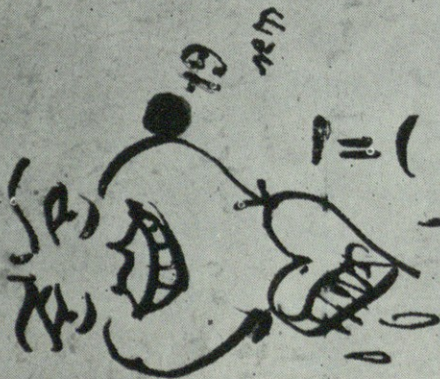
B man dune
B wappas o hole

20 9

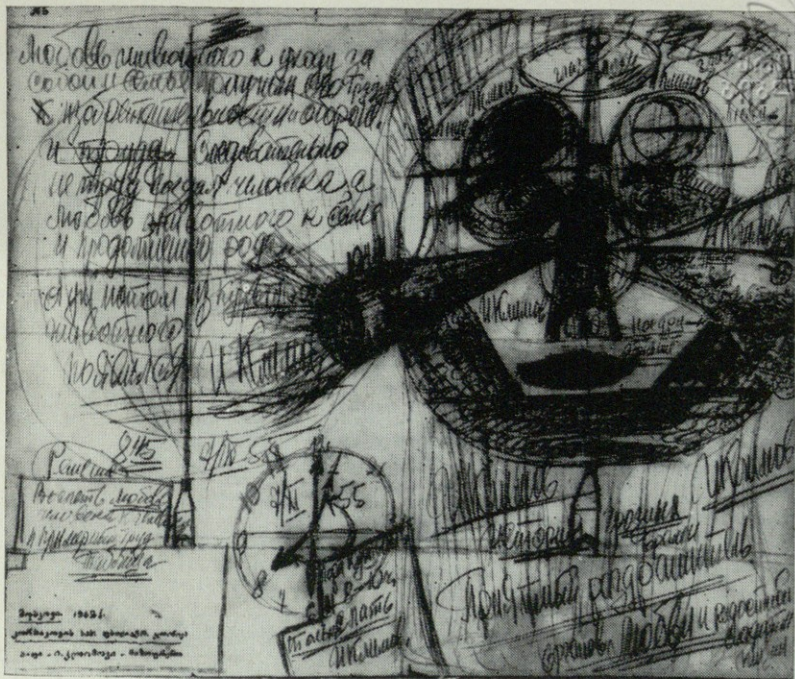
4
4

0241350740
00241010330

ARTO APAMA



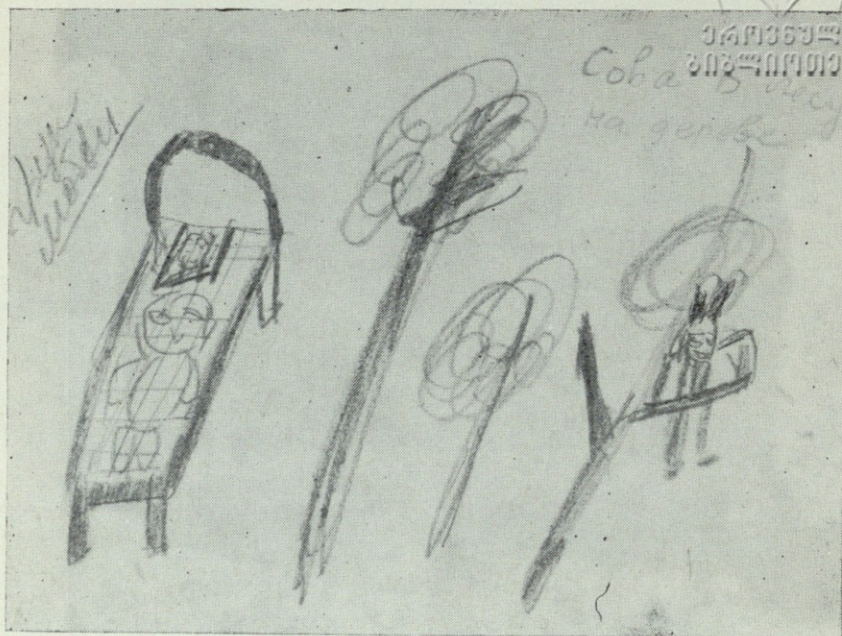




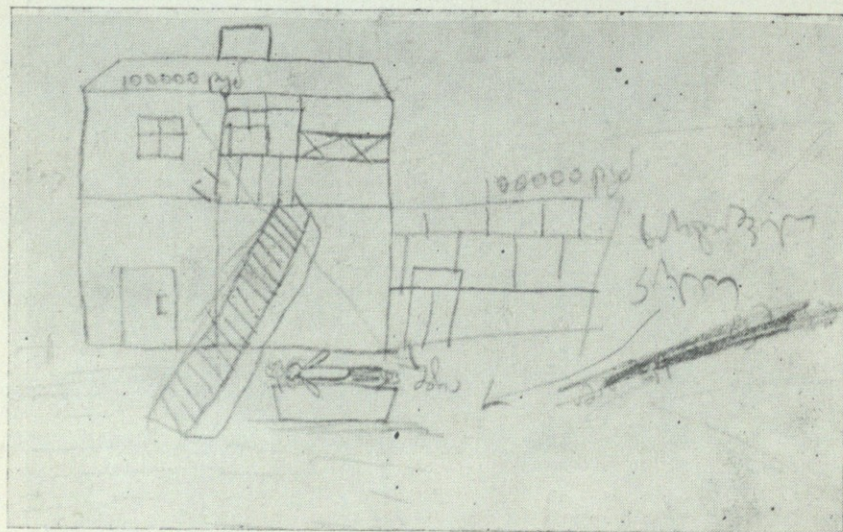
23



24



25



26



1290



Эраст Александрович Вачнадзе
О НЕКОТОРЫХ ОСОБЕННОСТЯХ ХУДОЖЕСТВА
ДУШЕВНОБОЛЬНЫХ И СЮРРЕАЛИСТИЧЕСКОГО ИСКУССТВА

Напечатано по постановлению Редакционно-издательского
совета Академии наук Грузинской ССР

ИБ—1090

Редактор М. Сакварелидзе
Редактор издательства М. Мачабели
Техредактор Н. Окуджава
Корректор Ц. Китиашвили

Сдано в набор 7.3.1979; Подписано к печати 26.6.79; Формат
бумаги 60×90¹/₁₆; Бумага № 1; Печатных л. 3.25; Уч.-издат. л. 2.9;
УЭ 01175; Тираж 1600; Заказ 868
Цена 35 коп.

გამომცემლობა „მეცნიერება“, თბილისი, 380060, კუტუზოვის ქ., 19
Издательство «Мецниереба», Тбилиси, 380060, ул. Кутузова, 19

საქ. სსრ მეცნ. აკადემიის სტამბა, თბილისი, 380060, კუტუზოვის ქ., 19
Типография АН Груз. ССР, Тбилиси, 380060, ул. Кутузова, 19

Цена 35 коп.

R2 362.272

34135940
308-0110330