РИСУНОК КАК СРЕДСТВО ПСИХОДИАГНОСТИКИ

Автор: словарь
14.07.2009 02:47 -

Рисунок как средство психодиагностики (в клинической психологии) — совокупность методов, использующих различного рода изображения в исполнении клиента в психодиагностических целях (диагностика индивидуально-психологических особенностей клиента). К наиболее распространенным рисуночным методикам относятся (Т. Лаак, 1988): а) спонтанный рисунок, сделанный по собственной инициативе; б) свободный рисунок, выполненный по неопределенной инструкции; в) копирование, срисовывание реального объекта; г) завершение рисунка, дорисовывание некоторых предварительно изображенных элементов; д) конструирование, выполнение изображения с помощью выбора и сложения из набора готовых элементов.

В России исследования с применением рисунка в качестве тестового материала были начаты в 1909 году отечественным психоневрологом Г. И. Россолимо. Изучение элементарных изобразительных способностей проводилось с целью выявления индивидуальных различий в норме и патологии на различных группах обследуемых.

В 1920—1930 гг. клинические исследования с использованием рисуночного метода были проведены Л. С.

Выготским (1927). А. Р. Лурия (1935) предложил пиктограмму в качестве метода опосредованного запоминания, который заключается в том, что для запоминания слов или выражения человек должен сам придумать образ, пригодный для запоминания, и нарисовать его. Этот метод нашел широкое применение при изучении различных расстройств мышления и памяти и активно используется сейчас в психологических исследованиях.

Среди психологов-практиков рисуночные методики приобрели особенно большую популярность в 1950—1960 гг. Авторы обзорных работ в этой области исследований отмечают, что использование рисунка человека в клиниках и больницах США по частоте применения уступало лишь тесту пятен Роршаха.

Особое внимание в рисуночных методиках уделяется рисованию человеческой фигуры как одному из самых устойчивых и легко актуализируемых архетипов. Определение показателей изображенной человеческой фигуры носит качественный и количественный, формальный характер.

Среди факторов, которые поддаются формализации: абсолютный и относительный размеры мужской и женской фигур, их расположение на листе бумаги, качество линий, последовательность рисования частей фигур, заданный фронтальный или профильный угол восприятия изображения, положение рук, изображение одежды, наличие фона, "висит ли фигура в воздухе" или стоит на земле. Специальное внимание

обращается на такие детали рисунка, как отсутствие различных частей тела, диспропорция, штриховка, качество и распределение деталей, направления движений и другие особенности стиля. Учитывается также место, отводимое в рисунке каждому из основных частей тела: голове, чертам лица, волосам, шее, плечам, груди, торсу, бедрам и конечностям. Подчеркивается принцип полового диморфизма, согласно которому учитывается ряд характерных особенностей графических изображений для представителей обоих полов (например, для женщин характерно более частое по сравнению с мужчинами изображение волос, зрачков, бровей, одежды в рисунках человека).

Одной из первых попыток формализации результатов рисуночных методик является исследование Р. Шутейна (1904) в области поиска основ периодизации развития рисунка. Шкалу, по которой можно оценить 51 элемент рисунка фигуры человека разработала Ф. Гудинаф (1926). Затем Д.

Харрис (1963) дополнил оценочную шкалу теста "Нарисуй человека", которая уже включала в себя 71 пункт. Принцип, лежащий в основе оценочной шкалы, — нарастание детальности рисунка.

Выделяется еще одна группа рисуночных методик, центральными сюжетами которых являются дерево, дом и т. д. в сочетании с человеческой фигурой и без нее.

Анализу подвергаются результаты так называемых автоматических рисуночных тестов, основное содержание которых составляет срисовывание определенных геометрических фигур, предметов, либо дорисовывание начатых конкретных и абстрактных элементов. Некоторые из этих методик позволяют диагносцировать последствия травматических изменений центральной нервной системы, делать предположения о специфике развития субъекта, например, степени зрелости ЦНС.

В ряде исследований, выполненных с позиций проективного подхода, выделяется формальный аспект анализа изображений, связанный с клиническими проявлениями: зачернение фигур у неврастенических обследуемых, установление скошенных осей, характерных для эпилептических и психопатических индивидов.

Интерпретация большинства методик исходит из психоаналитических трактовок человеческого поведения. В контексте существующих теорий развития интерпретация рисунков основывается на двух основных подходах, рассматривающих Р. как проекцию личностных черт и как индикатор эмоциональных состояний. Структурный или формальный подход применительно к анализу графических изображений не исключает изучения феноменов, являющихся следствием влияния механизма проекции.

Индивидуальные особенности самого "рисовальщика" не остаются без внимания. Роте (1939) выделяет два их основные типа: 1) конструкторов, экспрессионистов — рисующих аналитически, формирующих фигуру из частей,

рисующих скорее то, что они знают, а не то, что видят; 2) наблюдателей, импрессионистов — воспринимающих очертания и точные пропорции фигур и изображающих их контурной линией, синтезирующих увиденное.

А. В.

Либин

Раздел 6. Методы и психодиагностика в клинической психологии