

Wydział Pedagogiki i Psychologii
Zakład Psychologii Ogólnej

BARBARA GAWDA

*Z badań nad pismem
osób chorych psychicznie*

On handwriting in mentally ill patients

Celem artykułu jest zaprezentowanie zmian w piśmie spowodowanych różnymi schorzeniami psychicznymi. Każde z zaburzeń jest omówione oddzielnie. Autorka nie traktuje wymienionych schorzeń jako jednego rodzaju choroby psychicznej.

Nie wydaje się również uzasadnione przypominanie problematyki definicyjnej dotyczącej pojęcia „choroba psychiczna”, albowiem jest ona szeroko omówiona w literaturze przedmiotu.

Od dawna w badaniach psychologicznych pismo człowieka traktuje się jako cenne źródło informacji, jako materiał diagnostyczny. Analiza tego typu materiału diagnostycznego jest wyjątkowo użyteczna we wszystkich tych działach psychologii, w których standardowe metody nie zdają egzaminu, a zastosowanie testów czy jakichkolwiek metod jest bardzo trudne. Stąd też analiza pisma może mieć ogromne znaczenie.

Pismo jest formą komunikowania się, zespołem znaków, określoną konstrukcją. Psychologia pisma zajmuje się poszukiwaniem relacji między znakami, cechami występującymi w piśmie a ich korelatami psychicznymi. Ustalono, iż pismo jest źródłem informacji o osobowości, emocjonalności, temperamencie i inteligencji człowieka. Wynika to ze ścisłego związku pomiędzy różnymi funkcjami psychicznymi i fizjologicznymi (Callewaert, Klages, Pulwer i inni). Podstawowym założeniem psychologicznej analizy pisma jest fakt, iż charakter pisma danego człowieka

jest niepowtarzalną, unikalną jakością (Solange-Pellat 1927). Nie należy ignorować wielu czynników, które mają wpływ na pismo. Jest ono zdeterminowane morfologią znaków graficznych. Układ mięśniowy, oddechowy, krwionośny, nerwowy, ich funkcjonowanie, stan zdrowotny organizmu decydują o charakterze pisma. Ponadto stopień rozwoju mowy, wykształcenie, poziom inteligencji, częstość pisania również mają wpływ na obraz pisma. Jest to konstrukcja, która modyfikuje się w przestrzeni i w czasie. Ulega procesowi ewolucji, jak i inwolucji. Inaczej wygląda pismo dziecka, inaczej osoby dorosłej, inaczej w okresie starzenia się. Ponadto szereg uwarunkowań sytuacyjnych, np.: środek pisarski, położenie kartki, podłoże, na którym się pisze, czas, jakim dysponuje piszący, znajdują swe odzwierciedlenie w obrazie pisma.

Zarówno stałe cechy psychiczne człowieka, jak i jego stan znajdują odbicie w piśmie. Nie ulega więc wątpliwości, iż również przeróżne zaburzenia, np. równowagi fizjologicznej czy psychicznej, zaznaczają się w piśmie w postaci modyfikacji znaków graficznych. Problematyka ta zawsze budziła żywe zainteresowanie psychologów pisma, i nie tylko – szczególnie z punktu widzenia diagnozy. W literaturze przedmiotu istnieje szereg danych na ten temat. Jednakże mimo usilnych prób badawczych nie wypracowano jednoznacznych ustaleń co do możliwości diagnozowania poszczególnych jednostek chorobowych na podstawie pisma. Jest to ciągle problem otwarty. Należy więc przyjąć, iż psychologiczna analiza pisma nie może być jedyną stosowaną metodą diagnostyczną – może być traktowana tylko jako wspomagająca. Nie umniejsza to w niczym jej roli, zwłaszcza w tak trudnych warunkach, jak warunki kliniczne. Szczególnie z tego powodu, że jest łatwa w zastosowaniu, a także bezpośrednio nie ingeruje w świat badanego i jego przeżyć.

Już w r. 1939 polski grafolog R. Schermann zwracał uwagę na to, że pismo człowieka opanowanego manią wielkości charakteryzuje się takimi parametrami, jak: duże *M* posiada arkadową adiustację początkową (jest to duża arkada), natomiast adiustacje końcowe mają formy maczugowate.

H. Kwieciński w r. 1933 pisał, iż histeria w piśmie przejawia się tym, iż jest ono automatyczne. Natomiast schizofrenicy nadużywają dużych liter. Osoby dotknięte paranoją mają pismo zbyt regularne, monotonne, kaligraficzne, o idealnych odstępach, marginesach, a także podpis jest zupełnie różny od tekstu.

Niniejsze rozważania będą dotyczyć wyników współczesnych badań nad piśmie osób dotkniętych pewnymi schorzeniami psychicznymi.

NERWICE

C. Bastin (1988) zauważa, iż w niektórych przypadkach jest możliwe określenie zespołu cech wskazujących na daną jednostkę nozologiczną. Nie oznacza to jednak, iż w ogóle jest to możliwe. Przykładowo z jego badań nad problematyką hysterii wynika, iż wiąże się ona z takimi cechami grafologicznymi, jak: nieregularność rytmu, szybkie zmiany, przesadne wybrzuszenia, zmienne formy liter, impulsywność gestu, ostrość kreski, adiustacji i znaków diaktrycznych, częste formy pętlicowe. Do tej charakterystyki należy dodać cechy pisma wskazane przez A. Teillard (1968). Według niej histeria współwystępuje z pismem przesadnie dużym, o dominującej strefie śródlinijnej, o przesadnie rozbudowanej formie, ozdobnej, często sztucznej. Pojawiają się również przesadne podkreślenia, eksponowanie znaków interpunkcyjnych, nierównomierny nacisk, częste spazmy, brak zrównoważenia.

Vanini (1986) akcentuje wielkość form liter, ich różnorodność jako cechy grafizmu sugerujące histerię. Stwierdza ponadto, że obraz pisma charakterystyczny dla tego zjawiska jest trudny do określenia.

Nerwica natręctw (obsesyjna) ma zgoła inny obraz w piśmie. Charakteryzuje się przede wszystkim zbyt dużym naciskiem (Bastin 1988), pismem mechanicznym, monotonnym, niemal automatycznym, często z drobnymi literami, małą szerokością znaków (ściśnięte, smukłe). Pismo jest zahamowane, obfituje w retusze, adiustacje końcowe są krótkie lub ostre, linia podstawowa pisma horyzontalna, sztywna, występuje szereg elementów lewoskrętnych. Podpis jest często pętlicowy, otoczony parafą lub towarzyszą mu znaki interpunkcyjne, jak np. kropka (Teillard 1968).

PSYCHOZY

Oprócz informacji, jakie zawierają się w treści tekstu, także i jego forma może wskazywać na zaburzenia o charakterze psychotycznym. Schizofrenicy ujawniają w swoim piśmie brak rytmu, nacisku (bardzo słaby nacisk), siły witalnej, grafizm jest często monotony, formy są nieprecyzyjne, o niewyraźnym konturze, o drżącej kresce, często nieczytelne (Bastin 1988). Zdarza się, że piszący dopisuje na końcu każdego wyrazu jakąś jednakową literę albo też omija celowo jakąś literę w każdym wyrazie, w którym ona występuje (Vanini 1986).

T. Widła (1986) stwierdza, iż pismo osób dotkniętych schizofrenią charakteryzuje się powiększeniami lub pomniejszeniami elementów śródliniowych przy zachowaniu nad- i podlinijnych.

Z kolei psychoza maniakalno-depresyjna różnicuje grafizm w zależności od dominacji manii czy depresji. W fazie depresji występuje tremor (drżenie) w piśmie, zmniejszanie wielkości liter, wolne tempo kreślenia (Widła 1986). Depresyjność wyraża się według A. Teillard (1968) w następujących cechach pisma: słaby nacisk, wiązania girlandowe, elementy podlinijne nie zredukowane, znak diakrytyczny „t” ostry, zlokalizowany po prawej stronie trzonu litery, podpis po lewej stronie kartki. J. Kristeva (1994) wskazuje ponadto na inne cechy, np.: kierunek linii podstawowej jest opadający albo zygzakowato opadający, sfera elementów śródliniowych jest nieregularna, pismo niedbałe, zamazane, retuszowane, liczne spazmy. Często też występuje forma nitkowata (neonowa) liter, spiralna, elementy strefy śródliniowej znajdują się w strefie nadlinijnej. O depresji świadczy także impuls literowy, a nawet gramkowy, litery podzielone na części.

W formie manii grafizm charakteryzuje się: progresywnością, ekspansywnością, formami owalnymi lub okrągłymi, wiązaniami girlandowymi, tendencją prawoskrętną i prawoskością (Teillard 1968). Wzrasta nieregularność pisma, tremor niknie, występuje znaczne powiększanie elementów śródliniowych w stosunku do nad- i podlinijnych, tempo kreślenia jest bardzo duże (Widła 1986).

Obraz paranoi w piśmie to według Bastin (1988) przede wszystkim ogromne duże litery, przedłużone elementy nad- i podlinijne, które się krzyżują, arkadowe wiązania, ogromne i długie znaki diakrytyczne „t”. Pismo zajmuje całe strony, piszący nie pozostawia miejsca (pełne pole pisma, brak marginesów). Wielu dotkniętych tym schorzeniem ma zwyczaj dorzucać do litery jakiś szczególny znak. Pismo robi wrażenie niezwykle uporządkowanego, jest klarowne, czytelne, forma liter wskazuje na to, iż piszący za wszelką cenę chce, aby każdy znak był napisany bardzo regularnie (pismo kaligraficzne). Często również w sposób szczególny lokalizują litery, np.: piszą horyzontalnie albo prostopadle, (tj. od góry do dołu czy odwrotnie) lub po przekątnej. Znaki interpunkcyjne są bardzo precyzyjnie zlokalizowane (Vanini 1986).

EPILEPSJA

Pismo epileptyków jest zwykle powiększone (Vanini 1986), niemniej sprawia wrażenie naturalnego. Podpis jest zwykle ozdobiony szczególnymi elementami, może być bardzo duży, litery duże mogą mieć formę skomplikowaną. W czasie ataku pojawiają się

spazmy, drżenia, liczne nieregularności. Widła (1986) dodaje, iż epilepsji towarzyszą zaburzenia tempa kreślenia (napędu), dziwne konstrukcje liter, brak wiązań międzyliterowych, zwiększenie nacisku. Po ataku występuje powiększanie wielkości liter, pismo jest chaotyczne, liniament jest nierespektowany. Na godzinę przed atakiem pojawia się tremor, czego nie ma po ataku. Szczególnie tremorem dotknięte są elementy śródlinijne, jak: *m, n, r, s*.

ALKOHOLIZM I NARKOMANIA

Zaburzenia psychiczne spowodowane alkoholem znajdują swe odbicie w piśmie. Przejawia się to w nieregularnościach linii podstawowej, marginesów i interlinii, także tendencji do powiększania lub pomniejszania elementów i liter śródlinijnych przy zachowaniu podlinijnych i nadlinijnych. W *delirium tremens* następują zmiany w nacisku, a także w nachyleniu. W alkoholizmie chronicznym występują deformacje końcówek słów (Widła 1986).

M. Auteroche (1993) prowadziła z osobami uzależnionymi od alkoholu terapię, w trakcie której analizowała grafizm tych osób. Z jej badań wynika, iż alkoholizm koreluje ze zbyt słabym naciskiem, nieregularnościami sfery śródliniowej, drzeleniami, sklejonymi literami, urwanymi, nie dokończonymi spazmami, podpisem zamazanym, upadającą linią podstawową, brakiem koordynacji, dezorganizacją tekstu, podwójnym kreśleniem czy też kilkakrotnym rozpoczynaniem kreślenia z tego samego miejsca. Piszący jak gdyby wahał się, czy rozpocząć kreślenie czy nie, przejawia trudności z łączeniem liter, często ich nie dokańcza, są one urwane bądź składają się z kilku elementów nie połączonych ze sobą. Nachylenie jest nieregularne (wachlarzowate), występują zmniejszenia i powiększenia liter, brak proporcji i dezorganizacja.

Podobny obraz pisma posiadają osoby uzależnione od narkotyków. T. Widła (1986) stwierdza na podstawie badań, iż tremor wzrasta w odurzeniu, zwłaszcza w końcówce długiego tekstu, natomiast w okresie głodu i nałogowej narkomanii jest mniejszy. Podobnie jak w alkoholizmie występuje powiększenie lub pomniejszenie elementów i liter śródlinijnych przy zachowaniu proporcji nad- i podlinijnych. Tempo kreślenia jest zmienne, raz wolne raz szybkie, stąd tekst jest raz staranny raz nie. Pojawiają się formy uproszczone liter.

CHOROBA ALZHEIMERA, PARKINSONA I INNE

Jedną z najbardziej dezorganizujących system nerwowy jest choroba Alzheimera. Polega ona generalnie na postępującej dezorganizacji przeróżnych funkcji psychicznych, a także fizycznych. W piśmie, podobnie jak w języku mówionym, pojawia się żargon, gubienie liter, dysortografia, trudności w pisaniu (Villeneuve 1993). Generalnie linia kreślenia jest złej jakości, pojawiają się drżenia, brak napięcia lub jego wahania, impuls literowy, niepewne łączenia, sklejone litery, poprawki, wielokrotne punkty rozpoczęcia kreślenia, szereg elementów dodatkowych, jak kropki, przecinki itd. Sposób rozmieszczenia tekstu na kartce jest analogiczny jak na tekście wzorcowym (tj. tym, który badani mieli za zadanie przepisać). Chory ma trudności w utrzymaniu właściwego kierunku linii podstawowej, często jest ona wznosząca lub sinusoidalna. Charakterystyczne są nieregularne odstępów międzywierszowe i międzywyrazowe, (*ibid.* s. 78). W bardziej zaawansowanych stadiach tej choroby obserwuje się kompletną dezorganizację tekstu, aż do niemożliwości pisania.

Przeprowadzono również analizę pisma osób na długo przed zapadnięciem na chorobę Alzheimera. Spodziewano się, iż wystąpią pewne symptomy wspólne dla grupy osób, będące przedchorobowym wskaźnikiem. Ustalono, iż istnieje zespół takich parametrów graficznych, np. częste retusze, poprawki, niepotrzebne, dodatkowe kropki usytuowane przed lub za wyrazem, jakby nie kontrolowane pociągnięcia „porzucone gesty”.

Choroba Parkinsona objawia się zaburzeniami w zakresie m.in. napięcia mięśniowego. Pojawiają się sztywności, spowolnienie ruchu, drżenia. Badania A. Lombard (1993) dotyczyły problemu, czy istnieją jakieś symptomy przedchorobowe w piśmie osób, wskazujące na możliwość zapadnięcia na to schorzenie. Analizowano pismo z różnych okresów życia pacjentów. Ustalono, że osoby dotknięte chorobą Parkinsona bardzo często przejawiały różne schorzenia i dolegliwości, takie jak: bóle pleców, męczliwość, nadwrażliwość, depresyjność, niezręczność w wykonywaniu codziennych czynności. Dlatego też trudno jest precyzyjnie ustalić, kiedy miało miejsce rzeczywisty początek choroby. Pismo takich osób cechuje się słabym naciskiem, mało zróżnicowanym bądź nierównomiernym. Charakterystyczne są retusze, nagle zatrzymania kreślenia, urwane litery, sztywność w kreśleniu, spowolnione tempo kreślenia. W zakresie formy liter pojawiają się tendencje do kąтового pisania. Kształt jest nieprecyzyjny, brakuje płynności ruchowej. Widła (1986) stwierdza również chaotyczne tempo kreślenia, tendencję do pomniejszania końcówek wyrazów.

W piśmie osób chorych na stwardnienie rozsiane obserwuje się duży tremor, anormalne podwyższenie tempa kreślenia, zwłaszcza przy końcu tekstu (Widła 1986). Natomiast w przypadku rzutu paraliżu postępującego objawy są podobne, jednakże bardziej nasilone. W piśmie obserwuje się szerokie pętlice, następujące stopniowo zanik czytelności ku końcowi tekstu.

W przypadku upośledzenia umysłowego pismo nie osiąga wyższego stopnia rozwoju niż kaligraficzny (Vanini 1986). Przeważnie odpowiada ono pismu nie zorganizowanemu – porównywalne jest do pisma 6-letniego dziecka. Oczywiście wszystko zdeterminowane jest stopniem upośledzenia umysłowego.

Z literatury przedmiotu wynika więc wyraźnie, iż istnieje powiązanie między przeróżnymi objawami chorobowymi i cechami graficznymi. Powiązania te w przypadku jednych chorób są bardziej ścisłe, w innych – mniej. Generalnie jednak kontynuowanie badań w tym zakresie wydaje się bardzo celowe. Psychologiczna analiza pisma jest dobrą metodą pomocniczą w diagnozie klinicznej. Obraz pisma może sugerować możliwość wystąpienia pewnych objawów chorobowych. Może też być sprawdzianem wyników terapii, albowiem liczne badania dowodzą, iż ustąpienie określonych symptomów patologicznych wiąże się z eliminowaniem przeróżnych modyfikacji grafizmu (Peugeot 1993).

BIBLIOGRAFIA

- Auteroche M., *La personnalité alcoolique*, „Graphologie” 1993, nr 209.
- Bastin C., *La psychopathologie en graphologie*, „Graphologie” 1988, nr 190.
- Kristeva J., *Soleil noir quelques aspects de la dépression féminine*, „Graphologie” 1994, nr 214.
- Kwieciński A., *Grafologia sądowa*, Warszawa 1933.
- Lombard A., *La maladie de Parkinson, étude graphologique de 30 cas*, „Graphologie” 1993, nr 211.
- Peugeot J., *Étude comparative de la signature en cours de graphothérapie sur quelques cas*, „Graphologie” 1993, nr 211.
- Schermann R., *Pismo nie kłamie*, Kraków 1939.
- Solange-Pellat M., *Les lois de l'écriture*, Paris 1927.
- Teillard A., *L'âme et l'écriture*, Paris 1968.
- Widła T., *Wnioskowanie o niezdolności do testowania* [w:] Z. Kegel (red.). *Materiały z I wrocławskiego sympozjum badań pisma ręcznego*, Univ. Wrocł., Wrocław 1986.
- Vanini C., *La graphologie manuel pratique*, Edit. de Vecchi, Paris 1986.
- Villeneu V., *Maladie d'Alzheimer, étude graphologique de quelques cas* [w] „Graphologie” 1993 nr 211.

SUMMARY

The paper presents some selected results of research on handwriting in people with various disabilities. Psychology of handwriting also includes so-called pathology of handwriting. These diseases are for example neurosis, psychosis, epilepsy, addictions, Alzheimer's disease, Parkinson's disease and other. A psychological analysis of handwritings is a good auxiliary method in clinical diagnosis.