

PSZICHIÁTRIA, KÉPI KIFEJEZÉS ÉS A DINAMIKUS RAJZVIZSGÁLAT

Hárdi István

pszichiáter, pszichológus, a pszichológiai tudomány kandidátusa
ihardi@freemail.hu

A pszichiáterek lelki bántalmak megállapításában elsősorban a beteg ember magatartását („furcsán viselkedik”), szóbeli megnyilvánulását (például „összefüggéstelenül beszél”) vizsgálják, ezt tünetként értékelik, s valamilyen kórképben határozzák meg, amelyhez széleskörű biológiai és pszichológiai vizsgálatokat is alkalmaznak. Hétköznapi megfigyelés, hogyha valakinek „valami baja”, „bánata” van, „tesz ellene” valamit, elmondja valakinek, leírja, esetleg verset ír, vagy hódol valamilyen kedvtelésének. Pszichiátriai tapasztalatok szerint nem egy lelki betegnél fordul elő, például elmebántalom kezdetén elkezdi festeni, rajzolni – különösen, ha készsége van hozzá. Mindez nem csupán „tünetként” fogható fel, hanem a szenvedés egyfajta közlésének, emberi önkifejezésnek, sőt a kínoktól való szabadulás egyik módjának – öngyógyítási kísérletnek.

Mindezt számos pszichiáter felhasználta diagnosztikai munkájában, sőt később a terápiában is. Elsőként a francia Auguste Ambroise Tardieu (1818-1879) az igazságügyi elmekörtanban alkalmazta páciense ötszáz rajzát diagnózisának bizonyítására. Cesare Lombroso (1835-1909) az orvostudomány egyik közismert, nagy személyisége betegeitől kézírást, rajzokat, sőt saját készítésű ruhákat, faragott bútorokat gyűjtött. Minderről közleményeket, sőt még grafológiakönyvet is írt. Gyűjteménye torinói múzeumában ma is látható. Viszont sokat emlegetett gondolata a „lángész és őrtület” összefüggése – amit

még ma is nem egy műben is idéznek! – idejét múlta. Többek között Ernst Kretschmer (1888-1964) is bizonyította, hogy zseniális emberek között nem több az elmebántalomban szenvedő, mint az átlag népességben. Erről szóló könyvében a művészi alkotás (például a szobrászat) és személyiség – főként típus-tani – összefüggéseivel foglalkozott. A terület egyik úttörőjének, Hans Prinzhornnak (1886-1933) gyűjteménye ma is látható Heidelbergben, és könyve: *Az elmebetegek képpalkotásáról* számos német és idegen nyelvű kiadást ért meg. Mérföldkő volt a pszichoanalízis megjelenése, mely a képi világ megértéséhez a tudattalan feltárásával tett nagy szolgálatot. Mint ismeretes, Sigmund Freud (1856-1938) álomfejtésében – miként az egész lélekelemző munkájában – a vizuális elemeknek, szimbólumoknak fontos szerepet tulajdonított. Ezt a területet Carl Gustav Jung (1875-1961) tovább gazdagította, bővítette. A képi kifejezés pszichopatológiája kutatóinak névsorát mai hazai és külföldi szerzőkkel folytathatnám. Azonban ennyi elegendő az emberi lélek képi világához vezető új utak bevezetéséhez.

Ez a munka a pszichiátria szűkebb problémáin túl hozzásegített a *művészeti alkotások* új megközelítéséhez, megszülettek a különféle *patográfiaiak*. Így például sokan foglalkoztak Vincent van Gogh betegségével Karl Jasperstól, Humberto Nagerán át Henri Gastautig (nálunk legújabban Simkó Alfréd és Hans Georg Zapotoczky, 2003). A beteggé

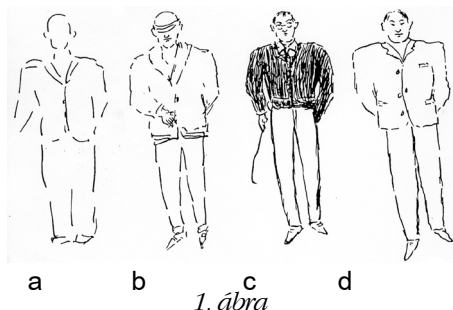
vált művészek mellett ugyancsak érdekessé vált a művésszé lett betegek kérdése. Közülük elsőként emelkedett ki a világhírű Adolf Wölfl, akinek munkásságát Morgenthaler 1921-ben dolgozta fel, illetve közölte *Egy elmebeteg mint művész* címmel. Másfelől a kutatás hatott a művészet fejlődésére, elég, ha a *szürrealizmus* kialakulására gondolunk: André Breton, Max Ernst, Hans Bellmer és mások csodálói voltak a heidelbergi Prinzhorn-gyűjteménynek, s az irányzatot ösztönző lélekelemzésnek. Megalapítóját, Freudot a szürrealizmus kiemelkedő képviselője, Salvador Dalí is meglátogatta. A társadalom perifériájára szorultak – közöttük elmebántalomban szenvedők – műveiből a francia festőművész Jean Dubuffet alakított ki új irányt, az *Art brut*-t a tanulatlanok, a képzetlenek művészetét (másként: *outsider-art*-ot, *periferal-art*-ot).

Pedagógusok, pszichológusok elsősorban a *gyermek fejlődésének követésére* alkalmazták a rajzolást. Az egészséges gyermeket jellemző állomásokat írták le. Ennek alapján következtettek a gyermek normális vagy elmaradt fejlődésére. A neves svájci pedagógus, Johann Heinrich Pestalozzi (1746-1827) 1794-ben gyermeke fejlődését rajzaival is követte. Az eljárást kiterjesztették az intelligencia kérdésre, sőt a személyiség vizsgálatára is. Utóbbiak közül az úgynevezett „projektív rajzvizsgálatok” középpontjában azok a gyermeki vagy felnőtt konfliktusok vagy tulajdonságok állottak, melyeket az egyén képeiben megjelenít és kifejez.

A szerző szeme előtt (Hárdi, 1956; 1983; 2002) modellként a gyermekfejlődéstani rajzvizsgálatok állottak, melyben a változások (vagy ezek hiánya!) életkor szerint összehasonlítás útján jól követhetők. 1950 óta pácienseinktől kezelés előtt (ha mód volt rá, akár egészséges vagy fiatalabb éveiből), terápia közben és után – ismételten és rendszeresen – ember-, állat- és kötetlen témájú (szabad) rajzot kértünk. *A klinikai körképpel*

egybevetve sorozatos-összehasonlító vizsgálatokat végeztem, melyeknek a dinamikus rajzvizsgálat nevet adtam. Jól követhetők a változások, a terápiás és kóros folyamatok, a gyógyulás és visszaesés. Mindezt az ötvenkét éve elindított munkám alapozta meg, melynek során 83 201 darab rajzot gyűjtöttem össze, amelyből 4600 a sorozat. (A gyűjtés ma is tart.)

Nézzünk az eljárásra egy példát:¹



Egy negyvenéves, krónikus szkizofréniás férfi éveken keresztül ágyban fektüdt, elzárva a világtól. Özvegy édesanyja gondoskodott róla. Helyszíni vizsgálat után kórházba küldtem. Az onnan kikerült, de a még igen gátolt, visszavonult betegnél kombinált gyógyszeres (pszichofarmakon) kúrát kezdtünk. Intézetünkben jelentkezésekor (a) főleg az arcban üres, hiányos végtagú embert ábrázolt szaggatott vonalvezetéssel. Az alkalmazott terápiára állapota javult. (b) rajzán az alak már részletgazdagabbá vált, azonban az arcát a sapka szélével letakarta. A további kezelés eredményeképpen még koherensebb vonalvezetésű, plasztikusabb, közvetlenebb – de *szemüveges arcú* – figurát készített (c). A rehabilitációs időszakról (melyben négyórás munkát vállalt) életközeli, közvetlenebb arcú, hátratett kezű, sétáló embere tájékoztatott (d). A beteg jól van és dolgozik.

Mit látunk a fenti ábrán? A klinikai javulás, a rehabilitáció jól követhető a vonal össze-

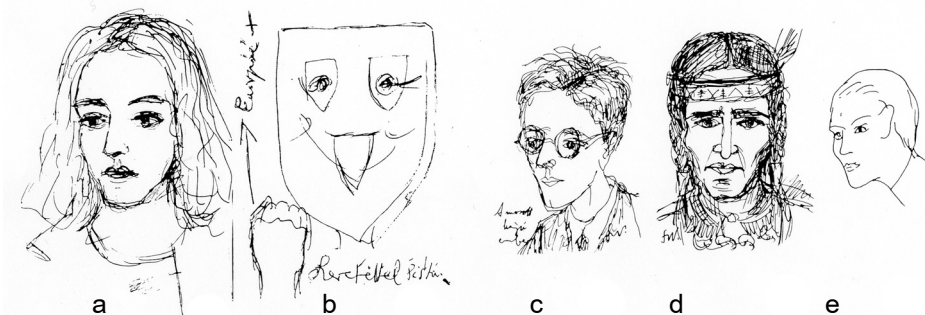
¹ Az itt közölt példák a szerző *Dinamikus rajzvizsgálat* című könyvéből valók (2002, Medicina, Bp.).

függőbbé válásában, az üres, csonkolt végtagú emberrajz részleteinek kidolgozásában, az alakábrázolás gazdagodásában, az arckifejezés megjelenésében és közvetlenebbé válásában. Itt tehát *klinikai és grafikus folyamatnak* lehettünk szemlélői, amely lépésről lépésre kedvezően haladt előre. Az értékelés szempontjai – *dinamikus rajz kategóriák* – elsősorban a sorozaton és egyéni belüliek (intraindividuálisak) nem elvontak, nem statikusak, hanem empirikusak: a vonalminőség változásai (erősödés-gyengülés, koherencia alakulása stb.), kiegészülés (hiányos alakok kiegészülnek), gazdagodás-szegényedés, térbeliség (növekedés-csökkenés) stb. Az ismertetett *formális kategóriák* mellett *tartalmi változásokat* is követünk (például: mimika, arckifejezés – mértéke, jellege, végtagok, karok tartása –, férfit vagy nőt ábrázol, ennek alakulása, fejen a haj milyensége, kalap stb.). Különleges *kóros jegyek* is szempontul szolgálnak: fej körüli extraproduktumok, értelmetlen, fölösleges vonalak, vonalhibák, tremor stb.

Hirtelen változásoknak is tanúi lehetünk, például váratlan, *akut pszichiátriai állapotok* megjelenésénél, súlyosabb hangulatváltozásoknál. Ilyenkor egy vagy több tagot szembeállítunk – konfrontálunk – a sorozat más tagjaival. Az akut állapot rajzai hiányosabbak, esetleg széteső szerkezetűek stb., és szembeötölően eltérnek a többi ábrától. Gyakori az ilyenkor megjelenő primitívebb rajzolás,

ami a személyiségszint alacsonyabbra süllyedésére utal, melyet *regressziónak* nevezünk. Mindezt az alábbi két példán jól láthatjuk:

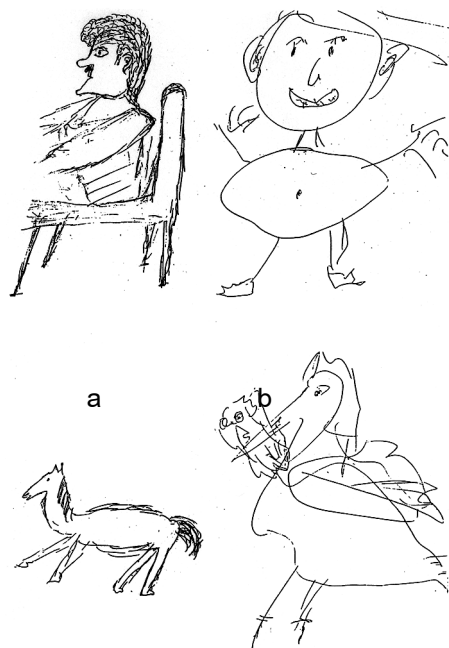
(2. ábra) Neurotikusnak ható szorongásos, hipochondriás panaszokkal, lehangolt állapotban jelentkezett egy ötvennyolc éves festőművész. Női portréja (a) egy fiatal távolba tekintő, szomorú szemű leány, ami megfelel a jelentkezésekor észlelt állapotnak. Ennek megváltozását a hatékony gyógyszeres (trankvilláns) kúra is megerősítette. Néhány hónap múlva azonban *felhangolttá* vált, képtelen vállalkozásokba kezdett, igen beszédes lett, s a maga művészetéről – az egyébként szerény ember – szuperlatívusokban beszélt. Ebből az időszakból való (b) *nevető, sematikus figurája* öklét mutatta a világnak: „meg fogja mutatni, hogy ő kicsoda.” A kísérő szöveg: „—> Európáé”, „Szeretettel Pistám” stb. Az alkalmazott kezelés nyomán fokozatosan javult, és enyhébben felhangolt állapotában egy önmagára hasonlító, de jóval fiatalabb férfit ábrázolt, kissé komoly, szorgalmas diákra emlékeztető vonásokkal (c). Magabiztos jókedvét bizonytalanság és aggodalmaskodás váltotta fel. Kedvenc tematikájából egy gondosan kidolgozott (d) komolyabb arcú, aggodalmat kifejező, maga elé néző, elgondolkodó tekintetű indiánfejet készített. Minden gyógyszeres erőfeszítés ellenére feltartóztathatatlan *depresszív* állapotba jut, s a jelentkező szuicid készletései miatt ambulánsan már nem kezelhettük, s kórház-



2. ábra

ba kellett küldeni. Ekkor készült az utolsó portréja (e), messzire tekintő, bánatos, lapos, üres portré kevés vonallal.

Ugyancsak összehasonlítás ad lehetőséget az *akut alkoholos intoxikáció*, a részegség impresszionáló megállapítására a következő példánk:



3. ábra

Egy harmincéves, húszéves kora óta rendszeresen alkoholizáló férfit beteg ittasan kötekedő, agresszív. Vizsgálatkor is mindennel opponált és belátástalan volt. Ekkor (a) sokvonalú, részletesen kidolgozott, ülő torzót készített, de csonkolt karokkal. Ugyanakkor állatrajzában mozgó lovat ábrázolt. Második alkalommal részegen jelent meg, amikor (b) fellazult, gyorsult, dobott vonalú, nagy fejű – körülötte röpködő vonalakkal ékített – dőlő alakot rajzolt. Az előző kidolgozott plasztikus ábrával szemben jól látható a regresszió: gyermekrajzra emlékeztető, mosolygó, nagy fogait mutató, kapaszkodó karú ember. Állatábrázolása is ugyanilyen stílusú: fellazult,

gyorsított, kusza, de éles, egyvonalú gólya rajza, feje és háta körül fölös vonalakkal, csőrében (!) egy pólyással.

Ebben a példában nem csupán a részeg ember gyors, dobott vonalai utaltak *formailag* a változott állapotra, hanem a *tartalmilag* is, a gyermekrajz és az állatábrázolás, a pólyást csőrében hozó gólya – egyben az ismert szólásra, infantilis születési fantáziákra is utalt. Kiemelhető az *a* rajzon az alig jelzett száj, míg a *b*-n a nagy fogas száj, s a csőrös gólya (az előző szaladó lóval szemben), ami egyértelműen a kezdetben tagadott, viszont ittas állapotban – nyilvánvalóvá vált oralitásra – itt alkoholszenvedélyre utalt.

A fentiek utalnak a krónikus kórképek és állapotok dinamikus rajzvizsgálatára, mely során az *aktuális*, *akut*, keresztmetszeti képet a *hosszmetszeti követéssel* lehet egybevetni és értékelni. Kórképek *zajlása* (lásd második példánkban a mániás és depresszív állapotok váltakozása) egyben a dinamikus rajzvizsgálat *időbeli* lehetőségeit tartalmazza. Pácienseinkkel rajzoltattunk kórházi tartózkodásuk alatt (három-négy hét), vagy hosszabb utógondozási időszakban (két-három év), de szükség esetén akár tíz-húsz évig, tehát az élet egy hosszabb szakaszában is. Így tíz évnél hosszabb ideig követtük 459 betegünket. Ebből érdekes példa az alábbi: (4. ábra, a következő oldalon)

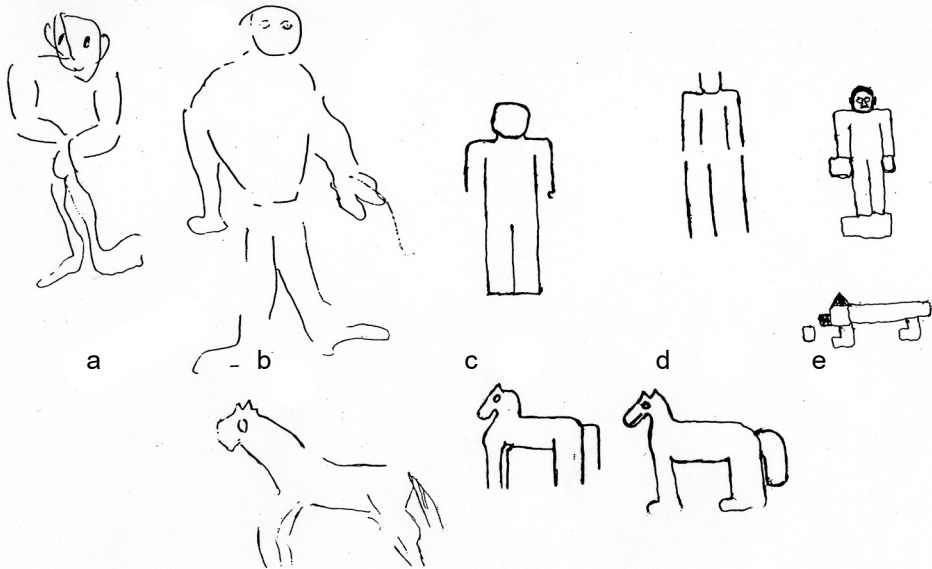
A huszonhárom éves szkizofréniás férfi beteg huszonkét évig állott megfigyelésünkben, de súlyos állapota, kontaktusképtelensége miatt kezdetben csak két alkalommal tudtunk vele kapcsolatba lépni és rajzoltatni. Jelentkezése előtt három évvel kezdődtek mindennel dacoló tünetei: bezárult és nem akart felkelni, sem mosakodni. Folyamatosan inaktív, indítékszegény vált. Szorongott, „valaki meg akarja ölni”, máskor – főként anyjával szemben – igen agresszíven viselkedett. Első kórházi kezelése után nagyon gátolt állapotban jelentkezett, amikor (a) furcsa, aszimmetriás, gyors, de nehézkes,

szaggatott vonalú, torz alakot rajzolt, furcsa szemekkel, pici szájjal. Két hét múlva – nagy nehezen – behozták, mivel nem evett, nem beszélt: szaknyelven szólva sztuporban volt. Kórházba küldésekor (b) az előzőhöz hasonló stílusú embert ábrázolt gyors, de bizonytalan vonalakkal, szemeket jelző üres karikákkal, száj nélkül. Állatraja hasonló stílusú, üres, de mozgó ló volt. Ezután éveket töltött különböző kórházakban, ahol tíz alkalommal állott tartós kezelésben, de lényeges eredményt nem értek el nála, és a kóros folyamata haladt előre. Napjának nagy részét ágyban töltötte, semmit sem csinált, naponta elszívott egy-két doboz cigarettát. Megfigyelésünk tizennegyedik évéből származott (c) nehézkes, lassú vonalakkal készült, geometrizált, kiürült, hiányos emberalak-ábrázolása. Alatta hasonló stílusú állatraja: ló, amely – különösen életidegen szeméi miatt – inkább játék lónak felelt meg. Egy évvel később (d) még hiányosabb lett az emberalak, középen megszakadt, alul-felül nyitott. Ennek megfelelő a kockásan geometrizált ló, amelynek szeméi – ugyancsak üres

körök – fokozta az életidegen benyomást. Modern gyógyszerekkel, úgynevezett atípusos antipszichotikummal való kezelése az előzmények ellenére némi eredményt hozott, mert a beteg hajlandóvá vált az intézetbe bejárni, és gyógyszereit rendszeresen szedni. Ezt (e) ábráján is láthatjuk, amelyen már teljes az ember ábrázolása, noha az változatlanul elidegenedett, geometrizált téglaszzerű végtagokkal, a lábak mintha oda lennének cövekelve. A kutya is nagyjában ilyen, furcsa fül és orr satírozással, miközben a test belül üres.

Egy súlyos szkizofréniás beteg huszonkét éves folyamatának sorozatát láttuk, akut állapotból a krónikusba való átmenet *stílusváltását*, a c rajzától kezdődően a valóságtól zajló elidegenedését, autizmusát, személyisége megmerevedését. Mindezek ellenére a súlyos krónikus állapotban lévő betegnél az újabb, modern gyógyszerekkel némi eredményt is el lehetett elérni.

A dinamikus rajzvizsgálat segítségével értékes adatokat kapunk a *munkaképesség, produktivitás és a kreativitás* megállapításá-

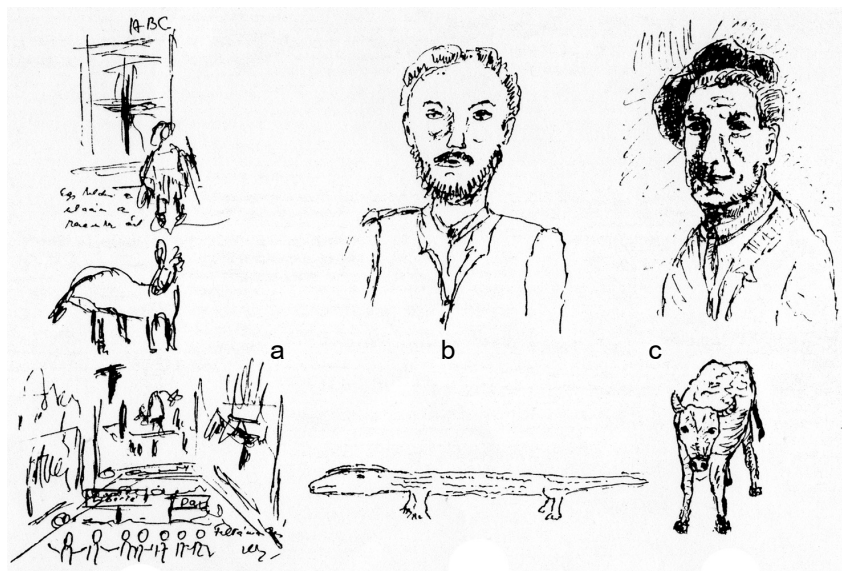


4. ábra

hoz – természetesen mindig a klinikai kép-
pel való egybevetés alapján. A sorozatok a
munkaképesség visszatérésére is utalnak,
amennyire a rajzok a teljesség, az egész-
ség, eredeti személyiség képét tükrözik. Az
is előfordulhat, hogy az illető gyógyulása
nyomán többre képes, mint előzetesen, *pro-
duktív* vált (például ha előzőleg évekig
küzdött konfliktusaival, panaszaiával). A
 kreativitásról akkor beszélünk, ha az egyén
többet, újat, eredetit hoz a rajzsorozatokban
– legtöbbször gyógyulása kapcsán. (Munkám
is cáfolja a Lombrosótól származó „lángész
és őrület” gondolatát, amely szerint akkor
lehet valaki zseni, mai szóval kreatív, ha
beteg. A kór azonban inkább akadályozza,
károsíthatja a tehetséget, ahogy ezt a második
példánkban, egy kiváló festőművész eseté-
ben láttuk.) Ezt illusztrálja alábbi példánk
is: (5. ábra)

Egy ötvenöt éves férfibeteg egyetemi
évei után igen zavaros életet élt. Állítása
szerint politikai tevékenysége miatt kétszer is
börtönbe zárták. Háromszor nősült. Utol-
só felesége állandóan panaszkodik férje

agresz-szivitásáról. Alkoholizmusa miatt
harmincszor részesült kórházi kezelésben,
nemegyszer delírium tremensszel. A kóros
személyiségű beteg többször kísérelt meg
öngyilkosságot. „Az egyetlen dolog, ami
engem megment, a festés.” – hangoztatta.
„A vászon előtt izgatott vagyok, kínlódba
festek, mindig a legszebbet akarom. Ha há-
rom-négy napig nem festek, lelkibetegnek
érezem magam.”... „Az impresszionisták a
mestereim, a színek lecsillapítanak.” Perio-
dikus ivó, elviselhetetlen feszültségei miatt
mértéktelenül nyúl pohárhoz. Intézetünk-
ben is intoxikált állapotban, részegen jelent-
kezik. Ekkor jelenetszerű, kaotikus képet
készít (a): Egy koldus megy a piacra, állata
egy „éneklő kutya”. A rajz alsó részén jelsza-
vak: „Szabadság”, „Béke”, „Feltámadás”, az
egész primitív szintű, sematikus gyermek
ábrázolás. Kórházi kezelése után már jobb,
de még reszketeg vonalú portrét készít (b)
az előzőtől eltérő stílusban. Állatrajza egy
krokodil. Hangulata lényegesen javul, amit
megerősít, hogy 1956-os tevékenysége
miatt rehabilitálják. Ekkor (c) egy Remb-



5. ábra

randra emlékeztető színvonalas, részletdús önarcképet rajzol. Állatrajza szembenéző – jól kidolgozott –, támadásra kész bika.

A szenvedélybetegségtől, az alkohol rabságából való szabadulás a sorozatban való jobb teljesítmény, a kreatív adottságok visszatérésére utalt.

A dinamikus rajzvizsgálat *elmélete* összetett, alapja, hogy nem egy rajzot értékelünk, hanem összehasonlítónan a *szorozatos ábrázolás dinamikáját* értékeljük. Szemben a régi „statikus” szempontokkal, nem „egy jel egy jelentés” (nem a régi grafológia „jelmagyarázata” „Zeichendeuterei”), hanem a változások (vagy változatlanságok!), folyamatok kínálják az értelmezést. Az eljárást alkalmazó pszichiáter vagy pszichológus új, objektív síkot kap klinikai megfigyelései számára, azok kiegészítésére. Ezúton is megközelelti, még jobban megérti betegét, akit nem pusztán egy kórkép képviselőjének tekint, hanem szenvedő egyénnek. A neves svájci pszichiáter, Manfred Bleuler szerint „az

egyéni sors a legfontosabb”, a dinamikus rajzvizsgálatban is individuális az értelmezés, nincs „abszolút jelenség”, csak relatív, s a változásokat elsősorban egyénen belül, azaz intraindividuálisan értékeljük. (Ugyanakkor használjuk a személyközi, interindividuális összefüggéseket is.)

A képi világ pszichopatológiájának ismerete, nem csupán a szakembereknek jelentős – pácienseik jobb megértéséhez és kapcsolatahoz vezet –, hanem a nagyközönségnek is. A pszichiátriai páciensek műveiből rendezett különféle kiállítások megértőbbé tehetnek a szenvedések, lelki betegségek, elmebántalmak iránt, a kirekesztő előítéletek ellen. Mindezzel lelki egészségvédelmi, mentálhigiénés célokat is szolgál.

Kulcsszavak: *képi kifejezés, képi világ pszichopatológiája, rajzvizsgálatok, a dinamikus rajzvizsgálat fogalma és jelenségek, dinamikus rajz kategóriák, képi világ és lelki egészségvédelem*

IRODALOM

- Hárdi István (1956): Elektroshock hatása a kézírásra. Ideggyógyászati Szemle. Suppl. 247.
Hárdi István (1983): *Dinamikus rajzvizsgálat*. Medicina, Budapest
Hárdi István (2002): *Dinamikus rajzvizsgálat* (DRV). Medicina, Budapest. Részletes bibliográfiát lásd ott.
Jakab Irén: (1956, 1998): *Képi kifejezés a pszichiátriában*. Akadémiai Kiadó, Budapest

- Jakab Irén – Hárdi István (szerk.) (1995): *Psychopathology of Expression and Art Therapy in the World*. Animula, Budapest
Morgenthaler, Walter (1921, 1985): Ein Geisteskranker als Künstler. Medusa Verl., Wien
Prinzhorn, Hans (1922, 1968): Bildneri der Geisteskranken. Springer, Berlin
Simkó Alfréd – Zapotoczky, Hans Georg (szerk.) (2003): Van Gogh patográfiája. Print-X, Budapest