

Dr. Simon Lajos – Kovács Emese

## A művészet, az esztétikai élmény hatása a pszichoterápiában

■ Az ember legősibb, legmélyebb kifejezési módja a nyelv kialakulása mellett az alkotótevékenység. Az átlagember veleszületett és később tanult készségein túl egyes személyek olyan alkotótevékenységgel bírnak, ami megkülönbözteti őket a többségtől. Régi megfigyelés, hogy a művészek általában „érzékenyebbek” az átlagosnál. Ma már kutatásokkal tudjuk bizonyítani, hogy a művészek között a lelki betegségben szenvedők aránya magasabb az átlagpopulációhoz képest (Ludwig AM., 1994.) A pszichiátriai betegséggel élő személyek körében végzett vizsgálatok szerint a betegek gyakran használják az alkotótevékenységet érzéseik, belső világuk megjelenítésére (Czeizel, 1997). A művészek és a pszichiátriai betegek közös adottsága, hogy másként látják a világot. A művész az alkotásaiban érzelmeket, gondolatokat, eseményeket és világfelfogását képes tükrözni úgy, hogy a szemlélők azt megértik és abban gyönyörködnek.

A mentális betegséggel élők az alkotó tevékenységen keresztül jobban ki tudják fejezni gondolataikat, érzelmeiket, mint a hagyományos kommunikációs módokon. Műveik által képesek megmutatni nemcsak pillanatnyi érzelmeiket, hanem belső világukat, gondolataikat és féltreírásokat is. Alkotásaik a betegség klinikai jeleit is gyakran magukon viselik, ezáltal rejtélyes érzelmviláguk és világfelfogásuk érthetőbbé válik, ami akár gyógyulásuk, gyógyításuk kulcsa is lehet (Hárdi, 2007).

A pszichiátriai betegek művei már korán széles körű érdeklődést keltettek. A képek eredetisége, stílusa, a szenvedő ember élményvilágának, hallucinációinak, látomásainak, kóros gondolatainak közlése, azoknak különös módjai megragadták a szemlélőket.

A XX. század elejéig több olyan tanulmány is megjelent, amelyek az alkotóképesség, a pszichiátriai betegségek és a művészet közötti összefüggéseket vizsgálták.

1857-ben jelent meg W. A. F. Browne skót orvos (1805–1885) *Art in Madness* (Művészet az örületben)

című könyve, melyben bemutatta betegeinek 1839-től kezdve gyűjtött művészi munkáit. Pácienseinek, terápiás célból megteremtette az alkotás lehetőségét, és biztatta őket, hogy vegyenek részt színházi, zenei előadásokon, írjanak verseket, színdarabokat, rajzoljanak és fessenek. 1880-ban publikálta *Mad Artists* (Őrült művészek) című cikkét, amelyben bemutatta a mentális betegségekkel kapcsolatos nézeteit és azok hatását a művészekre.

Cesare Lombroso olasz elmeorvos (1835–1909) 1864-ben megjelent *Genio e follia* (Lángész és örület) című könyvében az eltérő lelkiállapotok és a művészi kifejezés összefüggéseit vizsgálta olasz pszichiátriai intézetek klienseinek vizuális anyagai alapján.

Amroise Tardieu (1818–1874) francia pszichiáter a XIX. század közepén igazságügyi szakértőként a pszichiátriai betegséggel élők alkotásait pszichiátriai szempontok szerint elemezte, és elsőként használta betegeinek – gondosan dokumentált – rajzait arra, hogy segítségükkel pácienseinél az elmebetegség diagnózisát alátámassza (Hárdi, 2004).

Auguste Marie francia pszichiáter (1865–1934) 1905-ben megnyitotta az első olyan galériát (*Musée de la Folie*) a párizsi Villejuif klinikán, amely a pszichiátriai betegek alkotásait mutatta be. A kiállítóhely egészen 1945-ig fogadta a látogatókat.

Marcel Réja (Paul Gaston Meunier francia pszichiáter írói álneve) (1873–1957) volt az első kutató, aki elsősorban nem diagnosztikus, hanem esztétikai szempontok szerint vizsgálta páciensei alkotásait. Betegeinek képeit három nagy csoportra osztotta: az elsőbe a művészi érték nélküli művek, főleg firkák, kivehetetlen ábrák tartoztak, a másodikba a dekoratív jellegű alkotások, különböző ornamentikával rendelkező rajzok, a harmadikba sorolta a valamilyen gondolatot, vagy érzelmet kifejező alkotásokat. *A L'Art chez les fous* (Az örültek művészete) című művében – a pszichés betegek tüneteit figyelmen kívül hagyva – az általuk készített alkotások művészeti értéké-

vel, minőségével foglalkozik. Véleménye szerint ezekben a művekben érzékelhető a kreativitás és az ihlet a legelementárisabb módon.

A XX. század elején, a korszakra nehezedő társadalmi problémák, feszültségek, egy békésnek tartott korszak végét jelezték, az addig lappangó ellentétek kiéleződtek, és egyre súlyosabb konfliktusokhoz vezettek. A kiábrándultság a művészekben is felkeltette az igényt az akadémikus művészettel szemben a „vizuális nyelv” felfrissítésére. Témaválasztásukra jellemző lett a mindennapi, átlagos élet ábrázolása, a megváltozott értékrendek és az embereket fenyegető veszélyek bemutatása, amelyet áthatott az elidegenedés érzése (Debicki, 2003). A művészek egy része megismerkedik a keleti és a primitív népek kultúrájával, hiszen őket még a civilizáció által meg nem rontott, tiszta népeknek tekintették. Felfedezik a gyermekrajzokban és a pszichiátriai betegek alkotásaiban rejlő ártatlanságot, őszinteséget.<sup>1</sup> Ezek a törekvések egybeesnek a pszichiátria tudományában bekövetkező változásokkal, Freud és Jung kutatásaival, a pszichoanalízis fejlődésével, az álom törvényszerűségeinek vizsgálatával, a pszichotikusok képi világának megjelenítésével (Pető, 2002).

1915-ben kiállítás nyílik a pszichiátriai betegek művészi alkotásaiból és írott anyagaiból a genfi *Bel Air klinika* területén, melyet Charles Ladame svájci pszichiáter (1871–1949) gyűjtött össze.

1920-ban Selig Árpád, a Budapest-lipótmezei Magyar Királyi Állami Elmegyógyintézet orvosa elkezd gyűjteni, majd rendszerezni a betegek alkotásait. Magyarországon ekkor még nem létezett egyéb, jelentősebb pszichiátriai betegek alkotásaival foglalkozó intézet. 1929-ben, Selig Árpád halálát követően Zsakó István és Joó János elmeorvosok folytatták Selig munkáját. 1931-ben hozták létre a Seligről elnevezett múzeumot, ahol állandó kiállítás keretében lehetett megnézni a műveket. Ennek a gyűjteménynek megmaradt darabjai adják ma a Magyar Tudományos Akadémia Pszichiátriai Művészeti Gyűjteményének alapjait.

Walter Morgenthaler svájci pszichiáter (1882–1965) 1921-ben kiadott *Ein Geisteskranker als Künstler* (Egy elmebeteg mint művész) című könyvében a Bern melletti Waldau klinikán ápolt betegének, Adolf Wölflinek alkotói munkásságát egyértelműen és nyíltan művészetként mutatja be, és az alkotóról már mint művészről ír.

Hans Prinzhorn német pszichiáter és művészettörténész (1886–1993) *Die Bildneri der Geisteskranken* (Az elmebeteg művészete) című, 1922-ben megjelentetett művében a heidelbergi egyetemi pszichiátriai klinika mintegy félszáz betegének több ezer alkotását vizsgál-



**Makrai Beáta:**  
Cím nélkül  
2015



**Hegyi Emőke:**  
Édesanyám  
ölében  
2009

Földes Szilvia:  
Anya gyermekével  
2010



Árvai  
Henrietta:  
Transz-  
szexuális  
2012



ta, elemezte művészettörténeti szempontok alapján. Prinzhorn könyve nagy hatással volt a művészekre.<sup>2</sup>

Morgenthaler és Prinzhorn műveiken keresztül betekintést nyújtottak a pszichiátriai betegekben szenvedők lelkivilágába és személyiségébe.

Ernst Kretschmer (1888–1964) német pszichiáter szerint a szürrealista festők a pszichiátriai betegek és a primitív népek gondolkodásmódjához hasonló mechanizmusokat használtak alkotó kifejezésük során (Sheringer, 2005).<sup>3</sup>

A 20-as évektől kezdve egyre gyakrabban jelennek meg pszichiátriai betegek művészi alkotásai a jelentős galériák, múzeumok kiállításain, többek között Párizsban, Londonban és New Yorkban.<sup>4</sup>

1940-es évek közepén Jean Dubuffet (1901–1985) francia informel festő Svájcban megismerkedik a pszichiátriai betegek alkotásaival. Művészetére elsősorban Adolf Wölflé és Heinrich Anton Müller képi világa gyakorolt nagy hatást. 1945-ben Dubuffet egy barátjának írt levelében használta először az *art brut* (nyers művészet) kifejezést a pszichiátriai betegek alkotásaira, majd 1949-ben *Az art brut előnyei a kultúrművészettel szemben* címmel publikálta kritikai írását a korszak akadémikus művészetéről.

Leo Navratil osztrák pszichiáter (1921–2006) 1946-tól 1986-ig dolgozott, illetve vezette a Bécs melletti Klosterneuburg Maria Gugging elmegyógyintézet pszichiátriai osztályát. Fialat pszichiáterként nem csupán betegei klinikai tüneteivel, hanem vizuális és verbális megnyilvánulásaival, később pedig alkotásaival is foglalkozott. Az alkotásokat gyakran használta diagnosztikus célokra. Megfigyelte, hogy a mentális állapot változásai hogyan tükröződnek az emberábrázolásban, illetve az alkotások változásai hogyan tükrözik a betegek pszichikai állapotát. Terápiájának lényege az egyéniség kibontakoztatásából és vizuális kifejezésre történő ösztönzésből állt. Állandó aktivitásra készítette betegeit, és nem tartotta megváltoztathatatlannak állapotukat, annak ellenére, hogy betegségük miatt hosszú idő óta intézetben éltek. Navratil a művészi kifejezést a szkizofrénia egyik tünetének látta, egy reakciónak, mely segít stabilizálni a beteg állapotát. Nézete szerint a páciensben lévő művész volt maga a pszichózis, a művészi kifejezés pedig a betegnek egy kísérlete arra, hogy a betegségéből kifolyólag sérült, hibás személyiségrészeket kijavítsa. (Maizels, 1996). Morgenthaler és Prinzhorn művei megerősítették ezt a véleményt.

Navratil 1981-ben a kórház területén megalapította a *Das Haus der Kunstlert* (Művészetek Háza). A művé-

szetekkel foglalkozó páciensek itt a többiektől elkülönülten, egy közösségben élnek és alkotnak. Nincsenek kötött, szervezett foglalkozások, szabadon alkalmazhatják a kreatív kifejezés különböző formáit. Munkájukhoz megkapnak minden szükséges alapanyagot és technikai segítséget.

A guggingi művészek „szkizofrén mesterek” néven váltak ismertté, és 1990-ben Ausztria legjelentősebb művészeti díját, az Oscar Kokoschka-díjat is megkapták.

A XX. század utolsó évtizedeiben Magyarországon is több művészetterápiás műhely alakult országszerte. Általánossá vált hazánkban is a művészetterápia alkalmazása a pszichiátriai osztályokon, és a pszichiátriai betegek és – a ma hivatalosan használt elnevezéssel – a pszichoszociális fogyatékossgal élők gondozásában és rehabilitációjában.

Vajon miért kapott ekkora jelentőséget a művészet a pszichiátria területén, és vált a művészetterápia elismert, általános és hatékony terápiás módszerré?

Már az ókorból is vannak feljegyzések azokról a megfigyelésekről, hogy a művészeti hajlam gyakran jár együtt pszichés betegségekkel (P. Szűcs Julianna, 2008)<sup>5</sup>.

A XX. század első felében több szkizofréniakutatás eredményeként úgy tűnt, hogy a szkizofrénia betegség és a magas színvonalú alkotói képesség között összefüggés létezik. Az utóbbi évtizedek kutatásai viszont azt erősítették meg, hogy az alkotóképesség – beleértve a művészi hajlamot is – a bipoláris (mániás-depressziós) betegséggel jár inkább együtt (Andreasen, 1987).

Lewis Terman, amerikai pszichológus igen magas IQ-jú férfiak körében végzett vizsgálata bebizonyította, hogy a legokosabb emberek lelki egészsége nemhogy betegbb, hanem éppen jobb volt az átlagnál, és körükben a szkizofrénia előfordulása alacsonyabb volt a szokásosnál (Czeizel, 1997).

Juda, Rüdín és Fischer Németországban végzett hasonló vizsgálatot, melynek keretében 294 kivételesen tehetséges művészt és tudóst vizsgáltak. Kontrollként egyetemre sikeresen és sikertelenül felvételizett hasonló korú személyeket választottak. A vizsgálat a Terman-vizsgálathoz hasonló eredményt mutatott, vagyis a kivételes teljesítményt nyújtó személyek között a szkizofrénia előfordulása alacsonyabb volt a várt népességbeli értékénél, illetve a kontrollcsoportnál. Vizsgálatuk kimutatta, hogy a nagyon tehetséges emberek között a szkizofrén betegek általában a művészek közül kerültek ki, aminek oka, hogy a tudományos karriert a fiatal korban jelentkező betegség lehetetlenné teszi, míg ez nem mondható

el a művészetek bizonyos ágairól, mint pl. a festészetről (Czeizel, 1997).

A cirkuláris betegségben szenvedő művészek a betegség hipomániás szakaszában képesek hosszabb ideig és intenzívebben dolgozni, így az alkotási folyamat felgyorsul. Alkotásaikat ebben az időszakban is az eredetiség jellemzi, hiszen kreativitásuk kitágul. Ez a nagyon pörgős, „lázás” állapot megváltoztatja gondolkodásuk és beszédük normális ritmusát, a szavak, fogalmak és képzetek teljesen új, szokatlan társításait eredményezve. Tehát a hipomán fázis az alkotás szempontjából igencsak hasznos, legalábbis egy darabig. A mániás állapot felé haladva a kevés alvás, a munka intenzitása, a nyugtalan, gátlástalan viselkedés, az asszociációk felgyorsulása, az érzelmek különben sohasem érzékelt mélységeinek megélése és kifejezése egyre nehezebbé teszi az alkotást, és az idegrendszer súlyos kimerüléséhez vezet. Egy-egy képzet, asszociáció, elképzelés rendkívül rövid ideig képes megtapadni, és nincs idő a kivitelezésükre, mert újabb és újabb gondolatok, ötletek törnek be a tudatba, kiszorítva onnan az előzőeket, így látványosan szétesik a gondolkodás, a magatartás, az alkotási folyamat, sőt a legegyszerűbb kommunikáció is. A depressziós fázisban a beteg teljes kiégettség érzéséről panaszkodik, ami az alkotói készség jelentős hanyatlásával jár együtt (Czeizel, 1997).

A kreativitás és a pszichés zavarok összefüggésének témájában az eddigi legátfogóbb kutatást Post végezte (Post, 1994), aki XIX–XX. században élt kiemelkedő személyiségeket tanulmányozott retrospektív módon. Vizsgálati alanyait hat külön csoportba sorolta (tudósok, zeneszerzők, politikusok, művészek, filozófusok, írók), mert feltételezése szerint a pszichés betegségek eltérő gyakorisággal fordulnak elő a hat kategóriában. A szerző legfontosabb eredményének azt tekinti, hogy az alkalmazott kutatási módszerrel kiderült, hogy a 291 világhírű alkotó 60 százalékának volt élete során jelentős, vagy súlyos pszichés zavara. Ezek a zavarok a legkisebb mértékben (44,5 százalék) a tudósok között (például: Darwin, Mendel, Bohr, Röntgen), míg legnagyobb arányban (88,8 százalék) az írók között (például: Gogol, Ibsen, Joyce, Hemingway, Tolsztoj) fordultak elő. A teljes mintában a szkizofrénia gyakorisága 2 százaléknál alacsonyabb volt, viszont a depresszió illetve mániás-depresszió a legnagyobb arányban előforduló pszichiátriai zavarnak bizonyult (43 százalék). Jelentős volt még a szorongásos zavar (15 százalék) és az alkoholizmus (12 százalék) aránya a vizsgált híres emberek között.

A legújabb tanulmányok szerint az affektív betegek esetében a kreativitás alapvetően nem a hipomán, mániás

vagy depressziós fázisokhoz kötődik, sőt a súlyos depressziós illetve mániás állapotokban az egyébként kreatív alkotók produktivitása is csökken, és a művek színvonala romlik. Akiskal és Nowakowska kutatási eredményei alapján az affektív betegeknél észlelt művészi hajlam a személyiséggel, a ciklotím és hipertím temperamentummal függ össze (Akiskal, 2005, Nowakowska, 2005)

A lelki betegségben szenvedő művészek gyakran viszszaütözik vagy elszabotálják az orvosi gyógykezelést, mivel úgy gondolják, hogy a kezelés nemcsak betegségüket, de alkotóképességüket is visszafogja. A valóság viszont az, hogy mind a szkizofréniában, mind a kedélybetegségben az aktív súlyos betegségi fázisban, illetve szkizofréniában a betegség hosszú, elhúzódó fennállása során jelentősen csökken a kreativitás és művészi alkotóképesség (Hárdi, 1984)

Kétségtelen, hogy a pszichiátriai betegség (elsősorban a mániás-depressziós betegség) elősegíti a kreatív életút megvalósulását, de önmagában csak maga a betegség (vagy az arra hajlamosító személyiség) soha nem vezethet el a kreativitás megvalósulásához, mert ehhez feltétlenül szükséges a kellő intellektus, szorgalom, kitartás és a megfelelő családi-társadalmi környezet.

Az utóbbi évtizedekben jelentősen megváltoztak a pszichiátriai betegségekben, zavarokban szenvedő embe-

rek művészi alkotótevékenységének a feltételei, körülményei, és nem utolsósorban a célja. A pszichofarmakonok (központi idegrendszerre ható nyugtató, hangulatjavító gyógyszerek) felfedezését megelőzően nem állt az orvosok rendelkezésére a betegséget gyógyító eljárás, így feladatuk leginkább a diagnózis felállítása és a betegek „megőrzése” volt. A páciensek el voltak zárva a külvilágtól, gyakran egész életüket a zárt falak mögött töltötték. Többen a ma már elismert művészként számon tartott alkotók közül maguktól, időnként titokban kezdtek el alkotni az intézetek falai mögött. A betegek egy része úgy érezte, hogy ha félelmetes látomásait lerajzolja, akkor jobb lesz, mert úrrá lehet a lerajzolt démon fölött (Jakab, 1997). Ebben a gondolatban fel lehet ismerni a hasonlóságot az ősemberek barlangrajzaival kapcsolatos egyik hipotézissel, mely szerint vadászat előtt azért rajzolták le az állatot, az állat elejtését a barlang falára, hogy képesek legyenek azt a valóságban is uralni.

A modern pszichiátriai eljárások hatására megváltozott a betegség lefolyása, mert az aktív tünetek időszaka jelentősen lerövidült. A beteg kórházba kerülését követően már akár néhány nap elteltével is elhalványulnak a tünetei. A modern bio-pszicho-szociális szemlélet eredményeként a betegek rehabilitációja és lehetőség szerint pszichoterápiája az aktív tünetek lecsökkenésével egy időben megkezdődhet. A művészetterápia során készült rajzok, festmények diagnosztikai jelentősége csökkent. Az alkotások leginkább a betegek mindenkori lelkiállapotát tükrözik és a környezettel való kapcsolatteremtést szolgálják, és több esetben találkozunk esztétikailag is művészi értékű alkotásokkal.

A művészi tehetséget azonban nem a pszichózis okozza, hanem a gátlások megszűnése elősegíti a tehetség megnyilvánulását (Jakab, 1998). A szkizofrén betegek esetében a kórfolyamat jól követhető módon károsítja a tehetséget, kreatív készséget, ami a személyiség és alkotókészség elszegényedésével, illetve kiürülésével jár, és ezzel párhuzamosan csökkennek az ábrázolóimpulzusok. Általánosságban elmondható, hogy az aktuálisan jó állapot javítja, az aktuálisan rossz állapot lerontja a grafikus teljesítményt és a képek esztétikai értékét. A kóros állapotok csak igen ritkán, szűk határok között vezethetnek jobb teljesítményhez (Hárdi, 2004)<sup>6</sup>

A gyógyításban a művészeti tevékenység szerepe két irányba fejlődött, egyrészt a klasszikus művészetterápia keretei között, másrészt a művészeti, kreatív alkotási tevékenységnek a pszichoterápiás folyamatba történő integrálása területén. A művészetterápia olyan segítő módszer, amely a művészeti kifejezést, illetve a műalkotásokat

Sajó  
Boglárka:  
Cím nélkül  
2013



befogadását megfelelő szakmaisággal és terápiás céllal alkalmazza.

A művészetterápia a személynek és a személyiségnek a művészet eszközeivel való támogatása, erősítése, kibontakoztatása, fejlesztése. Célja emellett a betegek traumáinak, belső konfliktusainak felszínre hozása és feloldása, valamint személyes én-élmények megélése a kreatív folyamat és a művészet segítségével (Kiss, 2014). Az alkotási folyamatnak már önmagában gyógyító hatása lehet.

A művészet különböző ágaiból fejlődtek ki a művészetterápiás módszerek, amelyekben a terápia szempontjából nem az alkotások esztétikai értéke a fontos, hanem az a folyamat, melynek során megvalósultak, és az, amit alkotójuk számára jelentenek. A terápia hatását nagymértékben erősíthetik, illetve gyengíthetik a környezet értő, támogató, vagy elutasító visszajelzései. A művészeti, kreatív alkotási tevékenységnek a pszichoterápiás folyamatba történő integrálása során a hangsúly az alkotásokban megjelenített tartalom értelmezésén, megbeszélésén van. Ez a folyamat történhet egyéni pszichoterápiás üléseken, vagy pszichoterápiás csoportokban, ahol a fókuszban a csoportdinamika és a verbális interakció áll. Az alkotások a ki nem mondott tartalmak, érzelmek, gondolatok megjelenítésére adnak lehetőséget, és így a csoportnak módja van ezeket a tartalmakat is beemelni a csoport szimbólumrendszerébe, és úgy reagálni a művekre, mint a verbális közlésekre és az azokat kísérő non-verbális megnyilvánulásokra, üzenetekre.

Az álom, fantázia, élmény közvetlenül képi formában tud megjelenni. Előnyös, hogy szemben a verbális kommunikációval a képi kommunikáció nehezen manipulálható, ezért gyakori a váratlan tartalmak felbukkanása. A képek tartalmának megbeszélése módot nyújt a pácienseknek a belső érzéseik felismerésére és az azoktól való elhatárolódásra, és új felismerések forrásává válhat. A rajzok, festmények nem esnek az emlékezhamisítás áldozatául; a pszichoterápia alatt változatlan formában újra felidézhetőek. A kreatív, művészi alkotási folyamat, önmagában, aktivitásnövekedéshez vezet, és kreatív energia felszabadulásával jár. A pszichoterápiában alkalmazott művészeti alkotási folyamat a páciens sokkal közvetlenebb részvételét teszi lehetővé, mint a stílusista verbális terápiákban.

Egyes esetekben, az alkotás tárgya túllép a terápia keretein. Az alkotások eredetisége, dinamikája, ereje és esztétikuma az alkotók mélyen elkötelezett ösztönösége és bátorsága, a néha vad, nyers, megoldásaik újra felkeltették az érdeklődést a pszichiátriai betegséggel élő művészeti alkotásai iránt, s nemcsak a terapeuták, hanem a



**Orsós Gábor:**  
Reménytelen  
szerelem  
2010

művészeti szakma és a laikusok körében is. Ennek egyik oka a művészetterápia egyre szélesebb körben való elterjedése, alkalmazása, fejlődése, a másik a pszichológiai kultúra erősödése a társadalomban.

Magyarországon a Budapest Art Brut Galéria 2014 óta működik, és az a célja, hogy minél több emberhez eljuttassa azokat az értékeket, amelyeket a művészeti közös-

**Pruzsinszky  
Dániel:**  
Kurt Cobain  
emlékére  
2015



ség art brut alkotói létrehozni. A kiállítások segítenek a társadalomban a pszichiátriai betegséggel élőkkel szemben táplált előítéletek lebontásában. Fontos cél, hogy az art brut alkotók megjelenjenek a művészeti életben, de nem mint betegek, hanem, új identitásukkal, mint alkotóművészek.

#### JEGYZETEK

- 1 Jean Dubuffet: „Az elmebetegek művészete iránti érdeklődés benne volt a levegőben, amikor az 1920-as években egyetemista voltam. Teljesen tudatosan lázadtunk a kultúra ellen – nem én voltam az egyetlen.” (Moizel, 1997).
  - 2 1924-ben Max Ernst erre a könyvre mint a szürrealisták bibliájára hivatkozott Párizsban, Paul Éluard pedig ekképp írt róla: „... a létező legszebb képeskönyv bizonyosan”.
  - 3 André Breton *A szürrealizmus első kiállításában* (1924) azt írja, hogy „a legnagyobb szellemi szabadság a képzelet, amely átlépheti a normákat, konvenciókat, tilalmakat”, és felteszi a kérdést, hogy hol van az a határ, ahol a képzelet már romboló lesz, hol van a szellemi biztonság határa. Szerinte ezekre a kérdésekre a válasz az örületben keresendő, az „örületben, amit zárt intézetbe csuknak” (Micheli, 1978).
  - 4 *Nemzetközi Szürrealista Kiállítás 1936*, London. New York-i Museum of Modern Art *Fantasztikus művészet, dada, szürrealizmus 1936, Galerie Drouin, Párizs 1947, 1949*
  - 5 Arisztotelész: „Mi lehet annak az oka, hogy minden olyan ember, aki kimagaslóan teljesít akár a filozófia vagy a költészet terén, melankóliára hajlamos természetű? Igaz ez Hé- raklészre, de éppúgy Szókratészre vagy akár Platónra is, és még sok más olyan személyre, aki kiváló alkotott.”
  - 6 Hárdi István pszichiáter 1950 óta végzett kiterjedt kutatásokat páciensei rajzainak felhasználásával. Betegeitől a kezeléseket megelőzően kért gyermekkori, egészséges, vagy fiatalabb éveiből rajzokat, majd a terápia közben és után ismételtén készített ember, állat és szabadon választott témájú rajzokat. Páciensei kórképével és a betegség lefolyásával vetette össze a betegek által készített rajz- és festmény sorozatokat és végzett összehasonlító vizsgálatokat, melynek a *Dinamikus rajzvizsgálat* nevet adta.
- IRODALOM
- AKISKAL, K. – SAVINO, M. – AKISKAL, H. S.: *Temperament profiles in physicians, lawyers, managers, industrialists, architects, journalists and artists: A study in psychiatric inpatients = J. Affect Disord.* 2005, 85., 201–206.
- ANDREASEN, N. C.: *Creativity and mental illness: Prevalence rates in writers and their first-degree relatives = Amer. J. Psychiat.* 1987, 144, 1288–1292
- CZEIZEL Endre, dr.: *Sors és tehetség.* Bp., Minerva, 1997
- DEBICKI, J. – FAVRE, J. – GRUŃNEWALD, D., PIMENTEL, A.: *A művészet története.* Bp., Képzőművészeti, 2003
- HÁRDI István: *Lelki élet, lelki bajok.* Bp., Medicina, 1982
- HÁRDI István: *A pszichiátria és a művészet határán = Magyar Tudomány,* 2007, 08., 1016–1019.
- HÁRDI István: *Pszichiátria, képi kifejezés és a dinamikus rajzvizsgálat = Magyar Tudomány,* 2004, 4., 433–439.
- JAKAB Irén: *Az ember és világa a művészet és a pszichiátria tükrében = Psychiatria Hungarica.* 1997, XII., 6., 689–698.
- JAKAB Irén: *Képi kifejezés a pszichiátriában.* Bp., Akadémiai, 1998
- KISS Virág: *A vizuális művészetpedagógia és művészetterápia összehasonlítása a tanári és terapeuta kompetencia tükrében.* Doktori értekezés, ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola, 2014
- LUDWIG, AM.: *Mental illness and creative activity in female writers = Amer. J. Psychiat.* 1994, 151., 1650–1656.
- MAIZELS, L.: *Raw Creation: Outsider Art & Beyond.* London, Phaidon Press, 1996
- MUNOZ, A. M.: *A művészet története. A huszadik század.* Bp., Magyar Könyvklub, 2001
- NOWAKOWSKA, C. – STRONG, C. M. – SANTOSA, C. M. – WANG, P.W. – KETTER, T. A.: *Temperamental commonalities and differences in euthymic mood disorder patients, creative controls and healthy controls = J. Affect. Disord.* 2005, 85, 207–215.
- Szárnyra kapva.* Gyógyítás, gyógyulás, népművészet. Szerk. PETŐ Zoltán dr., Integritás Pszichiátriai Rehabilitációs Közhasznú Egyesület, Szeged, 2002
- P. SZÜCS Julianna: *Kicsomagolás.* Bp., József Műhely, 2008
- POST F.: *Creativity and psychopathology: A study of 291 world-famous men = Br. J. Psychiatry,* 1994, 165, 22–34.
- SHERINGER, W. dr. – VASS Zoltán dr.: *Lelki folyamatok dinamikája.* Bp., Flaccus, 2005