

F I L M O W E

S P O T K A N I A

Z P S Y C H O L O G I A



Redakcja:

Justyna Lipka

Michał Broł

Agnieszka Skorupa



UNIWERSYTET ŚLĄSKI
WYDAWNICTWO

FILMOWE SPOTKANIA
Z PSYCHOLOGIĄ

Prace Naukowe



Uniwersytetu Śląskiego
w Katowicach
nr 3908

F I L M O W E

S P O T K A N I A

Z P S Y C H O L O G I A

Redakcja:

Justyna Lipka

Michał Broł

Agnieszka Skorupa

Recenzenci
Agata Chudzicka-Czupała
Agnieszka Wilczyńska

Publikacja finansowana z Grantu Rektora Uniwersytetu Śląskiego
dla najlepszych studentów

SPIS TREŚCI

| | |
|---|----|
| WSTĘP | 7 |
| Agnieszka Skorupa, Michał Broł O PSYCHOLOGII W FILMACH SŁÓW KILKA | 9 |
| Katarzyna Liber-Kwiecińska SPOTKANIE 1 DETEKCJA KŁAMSTWA NA PODSTAWIE PRZEKAZU NIEWERBALNEGO NA PRZYKŁADZIE SERIALU <i>MAGIA KŁAMSTWA</i> , REŻ. SAMUEL BAUM | 19 |
| Michał Cuber SPOTKANIE 2 MUZYKA JAKO WYRAZ MŁODZIEŃCZEGO BUNTU – DOJRZEWANIE NA PRZYKŁADZIE FILMU <i>METALHEAD</i> , REŻ. RAGNAR BRAGASON | 31 |
| Renata Krzakowska SPOTKANIE 3 DORASTANIE OCZAMI NASTOLATKI NA PRZYKŁADZIE FILMU <i>LADY BIRD</i> , REŻ. GRETA GERWIG | 43 |
| Justyna Lipka SPOTKANIE 4 RELACJE ROMANTYCZNE OSÓB TRANSPŁCIOWYCH NA PRZYKŁADZIE FILMU <i>DZIEWCZYNA Z PORTRETU</i> , REŻ. TOM HOOPER | 57 |
| Jagna Zielonka SPOTKANIE 5 DORASTANIE DZIECKA W OBLICZU RADZENIA SOBIE ZE STRATĄ NA PRZYKŁADZIE FILMU <i>SEKRETY MORZA</i> , REŻ. TOMM MOORE | 73 |
| Klaudia Kałuża SPOTKANIE 6 PROBLEMATYKA URAZU PSYCHICZNEGO (TRAUMY) I ZABURZENIA PAMIĘCI KRÓTKOTRWAŁEJ NA PRZYKŁADZIE FILMU <i>GDZIE JEST NEMO?</i> , REŻ. ANDREW STANTON, LEE UNKRICH | 83 |

Katarzyna Kicior-Koźłataj

SPOTKANIE 7

WOŁANIE O POMOC, CZYLI SYNDROM PRESUICYDALNY NA PRZYKŁADZIE FILMU *SALA SAMOBÓJCÓW*, REŻ. JAN KOMASA 91

Paulina Grzywnowicz

SPOTKANIE 8

ZABURZENIA OSOBOWOŚCI, LĘK I BLISKIE ZWIĄZKI NA PRZYKŁADZIE FILMU *ANNIE HALL*, REŻ. WOODY ALLEN 105

Agnieszka Kosiewicz

SPOTKANIE 9

PSYCHOLOGICZNE I SPOŁECZNE FUNKCJONOWANIE OSÓB Z NABYTĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ RUCHOWĄ NA PRZYKŁADZIE FILMÓW *NIETYKALNI*, REŻ. OLIVIER NAKACHE I ÉRIC TOLEDANO, ORAZ *ZANIM SIĘ POJAWIŁEŚ*, REŻ. THEA SHARROCK 117

Patrycja Gulla

SPOTKANIE 10

UZALEŻNIENIE I WSPÓLUZALEŻNIENIE OD ALKOHOLU NA PRZYKŁADZIE FILMU *GDY MIŁOŚĆ TO ZA MAŁO*, REŻ. JOHN KENT HARRISON 133

Monika Ogrodnik

SPOTKANIE 11

TOŻSAMOŚĆ RODZINY I DYSFUNKCJE JEJ SYSTEMU NA PRZYKŁADZIE FILMU *SIERPIEŃ W HRABSTWIE OSAGE*, REŻ. JOHN WELLS 145

Marlena Szyszłow-Nowak

SPOTKANIE 12

FUNKCJONOWANIE RODZINY W OBLICZU SCHIZOFRENII NA PRZYKŁADZIE FILMU *JAK W ZWIERCIADLE*, REŻ. INGMAR BERGMAN 161

Sylwia Pasternak

SPOTKANIE 13

OBRAZ SCHIZOFRENII ORAZ PROBLEM STYGMATYZACJI CHORYCH NA PRZYKŁADZIE FILMU *OGRÓD LUIZY*, REŻ. MACIEJ WOJTYSZKO 173

Magdalena Świerczek

SPOTKANIE 14

CHOROBA ALZHEIMERA I JEJ WPŁYW NA FUNKCJONOWANIE SYSTEMU RODZINNEGO NA PRZYKŁADZIE FILMU *MOTYL STILL ALICE*, REŻ. RICHARD GLATZER I WASH WESTMORELAND 187

WSTĘP

Książka *Filmowe spotkania z psychologią* to zaproszenie nie tylko do lektury, lecz także do oglądania filmów. Publikację otwiera rozdział *O psychologii w filmach*, który stanowi swego rodzaju wprowadzenie oraz podkreślenie roli i znaczenia związku psychologii z filmem. Mamy nadzieję, że książka ta będzie kolejnym dowodem na to, jak owocna jest to relacja.

Każdy z kolejnych rozdziałów prezentuje wybrane zagadnienie psychologiczne, dla którego film (lub serial) stanowi ilustrację. Określone zjawiska, zachowania i procesy są nie tylko dostrzegane w scenach filmowych, lecz także wyjaśniane w kategoriach psychologicznych.

Zapraszamy Czytelników i Widzów na czternaście filmowych spotkań z psychologią. I choć nie ukazują one całego spectrum fascynującego świata psychologii oraz niezwykłych możliwości filmu, to mamy nadzieję, że różnorodność omawianych tematów będzie inspiracją dla dalszych poszukiwań.

Z życzeniami miłej lektury i udanych seansów,
Redaktorzy

Agnieszka Skorupa, Michał Brol

O PSYCHOLOGII W FILMACH SŁÓW KILKA

KEY WORDS: psychology and films, psychological work with films, popularization of psychology

A FEW WORDS ON PSYCHOLOGY IN FILMS

SUMMARY: The present chapter emphasizes a special role of the relationship between psychology and the film, focusing on one of the areas of this relation, namely on psychology in films. In a synthetic form, the origin of the relationship between psychology and the film is outlined, which comes down not only to co-occurring historical events, but also to the field of interest, which is man and his behaviour. Also, the problems of defining the notion of the so-called psychological film are explained, as are two potential ways of its understanding. Moreover, the chapter draws attention to the challenge of detecting psychological facts and myths in film productions and encourages reflection on the impact of films. In its final part, the chapter introduces the readers into the method of psychological work with films, which is developed by the authors.

WSTĘP

Czy film może stanowić okazję do spotkania z psychologią? Zdecydowanie tak. Jeśli odwołamy się do najprostszej definicji psychologii, zgodnie z którą jest ona nauką o ludziach, ich zachowaniach i towarzyszących im procesach psychicznych (Gerrig, Zimbardo, 2009), okaże się, że okazję do spotkań z tą właśnie dziedziną stwarza większość dzieł filmowych. Obrazy filmowe można bowiem „postrzegać jak lustro, które pokazuje nam nasze codzienne odbicie” (Wedding, Boyd, Niemiec, 2014, s. 1). Dzięki analizie i interpretacji obrazu widz zyskuje możliwość refleksji nad motywacją i odczuciami bohatera. Swoje spostrzeżenia może odnosić nie tylko do fil-

mu, lecz także do codziennych zachowań ludzi. Co cenne, dzięki ukazaniu postępowania człowieka w szerszym kontekście obraz filmowy daje możliwość refleksji nad przyczynami pewnych działań i odczuć. Stanowi to unikatową okazję, często niedostępną w rzeczywistości pozafilmowej.

Warto również spojrzeć na zjawisko psychologii w filmie nieco szerzej. Dzieła filmowe bowiem mogą stać się materiałem do analiz psychologicznych, wręcz narzędziem pracy dla terapeutów czy edukatorów. Twórcy filmowi mogą zaś czerpać z wiedzy psychologicznej i konsultować się z ekspertami z tej dziedziny. Autorzy tego rozdziału zapraszają do refleksji nad ogólnym związkiem filmu i psychologii, do analiz, na ile postępowanie ludzi ukazywane na ekranie jest spójne z tym, co twierdzi nauka. Proponują przyjrzenie się tzw. filmom psychologicznym. Na zakończenie zaś pokrótce zarysowują autorską metodę psychologicznej pracy z filmem.

FILMY I PSYCHOLOGIA

Prowadząc rozważania nad zjawiskami psychologicznymi ukazywanymi w obrazach filmowych, warto zadać pytanie: jaka właściwie relacja łączy film i psychologię? Jedną z pierwszych odpowiedzi, które przychodzą na myśl, jest wspólne tło historyczne, zbieżność czasowa wydarzeń istotnych dla obu dziedzin. W 1895 bracia Lumière skonstruowali kinematograf, co bywa uznawane za początek kina jako takiego. W tym samym czasie Freud opublikował *Studia nad histerią*, które zainicjowały epokę psychoanalizy (Gabbard, 2001). Być może z tego względu zestawianie zjawisk filmowych z psychoanalizą było swego czasu dość powszechne. Oczywiście stanowi to znaczne uproszczenie. Początki kina sięgają wcześniej niż roku 1895, ważne są również inne urządzenia do rejestracji i wyświetlania obrazu. Psychologia zaś sama w sobie nie powinna być utożsamiana w tak dużym stopniu z psychoanalizą. „Narodziny zarówno filmu, jak i psychologii to proces wyłaniania się nowego wynalazku (film), powstawania nowych dziedzin nauki, wiedzy i praktycznej działalności (psychologia i filmoznawstwo), ale też nowej dziedziny sztuki i kultury (kino i film)” (Broł, 2014a, s. 16).

Kontynuując rozważania na temat związku filmu i psychologii, warto zwrócić uwagę, że obraz filmowy stanowi obiekt badań psychologów. Choć niektórzy autorzy twierdzą, że analiza filmu zrodziła się w tym samym czasie co samo kino (Aumont, Marie, 2011), badania filmu mogą wychodzić poza samą interpretację dzieła i skupiać się na wrażeniach zmysłowych widza czy modelowaniu jego podstaw i zachowań. Z tego rozróżnienia wyłaniają się dwa

podjęcia badawcze: psychoanalityczne i kognitywne (Helman, Ostaszewski, 2007). Pierwsze, wspomniane już wcześniej, zdominowało filmoznawstwo i literaturoznawstwo w latach 80. XX w. (Aumont, Marie, 2011), a koncentrowało się na poszukiwaniu odpowiedzi na pytanie: co film robi z widzem? Z kolei za prekursora podejścia kognitywnego, którego celem jest próba odpowiedzi na pytanie: co widz robi z filmem, aby go zrozumieć?, uznaje się Münsterberga. Już w 1916 roku analizował on fenomen filmu w pracy *Dramat kinowy. Studium psychologiczne* (Pisarek, Francuz, 2007). Znaczącą postacią reprezentującą to podejście jest również Boring, który przeprowadził jeden z pierwszych w historii eksperymentów dotyczących oceny oddziaływania filmu na odbiorcę (Rieber, Kelly, Winick, 2014).

Jak podkreśla Ostaszewski (1999) w książce *Film i poznanie*, psychologia jest nieustannie zainteresowana filmem. Obecnie poza analizą filmu jako bodźca prowadzi się również badania z zakresu psychologii widza filmowego, refleksyjnego doświadczania filmów czy wręcz odbicia psychiki twórcy w dziele. Warto podkreślić, że nie tylko psychologia korzysta z filmu (tak naukowo, jak i praktycznie, np. w edukacji, profilaktyce), lecz także twórcy filmowi znajdują mocne oparcie w psychologii (Young, 2012). Dzięki wiedzy z tej dyscypliny wzbogacają swoje dzieła. Bywa, że konsultują z psychologami fabułę lub konstrukcję postaci w celu lepszego oddania jej realizmu. Wielu reżyserów i producentów stara się zapewnić wsparcie psychologiczne aktorom, szczególnie nieletnim, lub osobom zaangażowanym w odgrywanie scen potencjalnie traumatycznych dla psychiki.

FILMY PSYCHOLOGICZNE

Jak wynika z powyższych rozważań, związek filmu i psychologii jest bogaty i wielopłaszczyznowy. Wracając jednak do głównego przedmiotu tego rozdziału, czyli psychologii w filmach, można zadać pytanie: które filmy zawierają tej psychologii najwięcej? Czy chodzi o dzieła, które *stricte* przedstawiają pracę psychologów i psychiatrów lub proces leczenia zaburzeń psychicznych? A może o te, w których bohater przeżywa duże natężenie wewnętrznych rozterek? Czy też psychologia obecna jest praktycznie w każdym obrazie filmowym?

W mowie potocznej, ale też w języku części krytyków funkcjonuje termin *film psychologiczny*. Można wyróżnić co najmniej dwa sposoby jego rozumienia. Po pierwsze, poprzez film psychologiczny niekiedy rozumie się taki obraz, który oddziałuje na psychikę widza bardziej niż inne (być może

wzbudza więcej refleksji?, silniej oddziałuje emocjonalnie?, pozostaje na dłużej w pamięci?). Nie sposób jednak określić, jakie są granice tego pojęcia, bo przecież ten sam film dla jednej osoby może być „psychologiczny”, dla innej zaś wcale. Co więcej, może też oddziaływać inaczej na różnych etapach życia. Obok tak subiektywnego sposobu określania filmu mianem psychologicznego pojawia się także drugie jego rozumienie.

Czasami niektóre obrazy zaliczane są do gatunku filmów psychologicznych i choć może sprawiać to wrażenie obiektywnego przyporządkowania, również i w tej kwestii pojawiają się wątpliwości. Przykładowo jeden z portali internetowych nie uznaje za film psychologiczny słynnych *Dwunastu gniewnych ludzi*, mimo że jest to studium psychologii społecznej, w którym pojawia się bardzo dużo zagadnień z tej subdyscypliny. Przyczyna tkwi być może w tym, że dzieło Lumeta przedstawia wiele zjawisk psychologii społecznej właśnie, nie klinicznej. Określenie *film psychologiczny* przypisuje się bowiem często produkcjom obrazującym choroby czy zaburzenia psychiczne, co być może jest pokłosiem potocznego utożsamiania psychologii jedynie z psychologią kliniczną i terapią. Można zatem przyznać rację ekspertom, którzy zwracają uwagę, że gatunek taki jak film psychologiczny w ogóle nie istnieje (Helman, Pitrus, 2008).

Popularyzacja tego terminu prowadzić może u widza do mylnych wyobrażeń, jakoby problematyka psychologiczna była zawarta tylko w niektórych dziełach, a nawet że tylko niektóre obrazy „zasługują” na pogłębioną analizę. Autorzy tego rozdziału nie zgadzają się z takim postulatem i stoją na stanowisku, że każdy film, którego tematem są zachowania, odczucia i spostrzeżenia człowieka, można nazwać psychologicznym – są to bowiem procesy, które stanowią równocześnie przedmiot badań psychologii jako dyscypliny naukowej i mogą zostać z takiej perspektywy skomentowane. Osobną kwestią jest natomiast to, czy dane dzieło odzwierciedla i tłumaczy zachowania ludzkie zgodnie z najnowszą wiedzą naukową. Innymi słowy, czy popularyzuje psychologiczne fakty, czy utrwała funkcjonujące w społeczeństwie mity (a może tworzy nowe?; Skorupa, Brol, 2016).

PSYCHOLOGICZNE FAKTY I MITY

Filmy przedstawiają rzeczywistość z fotograficzną wiernością, w sposób barwny i ożywiony (Skrzypczak, 1985). Dzięki temu widz zanurza się w świat przez nie wykreowany. Ta fotograficzna wierność nie musi jednak oznaczać „psychologicznej poprawności”. Amerykańska Narodowa Rada Naukowa

(The National Science Board) wykazała, że wiele filmów przedstawia fakty naukowe w sposób zniekształcony lub wręcz nieprawdziwy (Barriga, Shapiro, Fernandez, 2010). Jak podkreślają polskie badaczki, Ledzińska i Czerniawska (2011), w kulturze masowej – m.in. w filmach – zawartych jest wiele mitów, które nie są skutecznie demaskowane w procesie edukacji.

Dlaczego jednak w ogóle warto rozważać ten stan rzeczy? Każdy artysta ma przecież prawo do swobodnego kreowania świata fikcji. Dywagacje te (z których przebija niepokój) związane są z zagadnieniem, na ile obraz filmowy ma przełożenie na odczucia i zachowania widza w świecie realnym. Jest to tzw. paradoks fikcji (Friend, 2010). Współcześnie dzięki badaniom reakcji fizjologicznych widzów wiadomo, że emocje, które przeżywają podczas projekcji, są autentyczne, identyczne z emocjami przeżywanymi bez bodźca filmowego (Pisarek, Francuz, 2007; Brol, Skorupa, 2017). Zagadnieniem bardziej dyskusyjnym jest to, na ile odbiór danego obrazu przekłada się na postawy i zachowania w świecie realnym.

Jak pisze Faron (1989, s. 15), film jest „istotnym czynnikiem kulturowym, który kształtuje świadomość współczesnego człowieka, urabia jego struktury poznawcze, sposób przeżywania rzeczywistości”. Istnieją liczne badania, które potwierdzają to spostrzeżenie: od analiz dotyczących percepcji zaburzeń psychicznych i instytucji leczenia po społeczną normę kobiecości i przypisywanych kobietom atrybutów. Udało się m.in. wykazać, że

film oddziałuje na popularne opinie na temat przyczyn i leczenia chorób psychicznych tak samo, jak badania naukowe. [...] Ponadto badania naukowe prowadzone przez specjalistów w zakresie zdrowia pokazują, że film wpływa również na opinie profesjonalistów. Na przykład studenci medycyny zmieniali postawę wobec leczenia elektrowstrząsami po tym, jak zobaczyli Jacka Nicholsona poddanego takiej terapii w filmie *Lot nad kukułczym gniazdem* (Packer, 2007, s. 2).

Z kolei obraz kobiet we wczesnych filmach Disneya, w których księżniczki były atrakcyjne, bierne i realizowały się jedynie w relacji mężczyzną, miał mieć – zgodnie z wynikami innego badania – przełożenie na zachowanie dzieci. Dziewczynki (w wieku wczesnoszkolnym) uważały za pożądane te same atrybuty kobiecości, z którymi spotykały się we wspomnianych bajkach. Przejawiało się to w zachowaniach wobec rówieśników i było możliwe do zaobserwowania w sferze zabaw (Wohlwend, 2009).

Film wpływa na modelowanie postaw i zachowań zwłaszcza w tych obszarach, w których widz nie ma osobistych, bezpośrednich doświadczeń. Dzieło

filmowe staje się wówczas doświadczeniem zastępczym (Skorupa, Brol, 2018; Brol, 2014b). Może ono przekładać się na przekonania potoczne, składające się z kolei na *psychologię potoczną*, czyli zbiór niejednokrotnie fałszywych przekonań, a przynajmniej zniekształceń (Łukaszewski, 2011). W literaturze przedmiotu często można spotkać się z przejawianymi przez psychologów i psychiatrów obawami dotyczącymi potencjalnego oddziaływania filmów na świadomość odbiorców obejmującą zakres pomocy psychologicznej, wizerunku terapeutów, a przede wszystkim określonych chorób psychicznych i zaburzeń rozwoju. W stosunku do filmów pojawił się nawet postulat mówiący o tym, że „psychologowie mają moralny, jeśli nie etyczny obowiązek, aby pomóc zmienić błędne publiczne wyobrażenia na temat osób chorych psychicznie” (Walker i in., 2010, s. 187).

Warto podkreślić, że filmowe fakty i mity nie są tylko domeną psychologii klinicznej, podejmującej tematykę wspomnianych chorób i zaburzeń, lecz odnoszą się także do całej psychologii. Autorzy książki *50 wielkich mitów psychologii popularnej* przywołują liczne przykłady filmowych przekłamań czy też popularyzowania mitów zamiast faktów. Opisują mity mniej i bardziej znaczące dla relacji społecznych i ludzkiego życia, np. mit przyciągających się przeciwieństw, który stanowi podstawę wielu komedii romantycznych, a także mit o rzekomym wykorzystywaniu jedynie 10% możliwości mózgu (Lilienfeld, Lynn, Ruscio, Beyerstein, 2011).

PSYCHOLOGICZNA PRACA Z FILMEM

Przekonania na temat świata i zachowań innych ludzi przedstawione w obrazie filmowym mogą wywoływać u widza konkretne reprezentacje umysłowe, co niejednokrotnie przekłada się na jego postawy i zachowania. Jak pisze Bałutowski,

film sam w sobie (poza może małymi wyjątkami) nie jest zły ani toksyczny. To, co może go takim uczynić, to aktywność widza, a więc sposób, w jaki [film] zostanie odebrany. Interpretacja zachowań bohatera, przetwarzanie wydarzeń oglądanych na ekranie, przypisywanie motywów, przeżywanie emocji, wyciąganie wniosków. Poznawczo-emocjonalna obróbka może sprawić, że po projekcji filmu dojdzie do tragedii (Bałutowski, 2010, s. 20).

Mając świadomość, że niemal każdy film zawiera w sobie psychologię, choć niekoniecznie jest „psychologicznie poprawny”, a jednocześnie wiedząc, iż świat wykreowany w filmach ma przełożenie na myśli, odczucia czy

wręcz zachowania widza, autorzy tego rozdziału proponują konkretną metodę pracy: psychologiczną pracę z filmem.

Psychologiczną pracę z filmem (PPF) najkrócej można opisać jako „umiejętność takiego projektowania warsztatów psychologicznych, żeby jak najefektywniej zrealizować ich cel, z uwzględnieniem specyfiki grupy odbiorców, wykorzystując jako główne narzędzie warsztatowe film (szczególnie popularny), który stanowi podstawę do zaprojektowania struktury warsztatu” (Skorupa, Brol, 2017, s. 261). PPF powstała na bazie badań naukowych oraz doświadczeń dydaktycznych i warsztatowych autorów.

Osią pracy na zajęciach jest film popularny, który jako medium znane i lubiane przykuwa uwagę uczestników warsztatów oraz tworzy tzw. wspólnotę doświadczeń, ułatwiającą otwarcie się na pracę (Kresse, Watland, 2016). Podczas zajęć język filmu zostaje przełożony na język psychologii. Obraz pomaga w zrozumieniu omawianej tematyki i ułatwia stosowanie teorii psychologicznej poza salą zajęciową (Kirsh, 1998). Dzięki osadzeniu czynów bohatera w fabule uczestnik dostrzega uwarunkowania i kontekst danego zachowania, co sprzyja nauce krytycznego myślenia (Bluestone, 2000). Uczestnik-widz uczy się odróżniania przedstawionych w filmach mitów od zweryfikowanych naukowo faktów dotyczących szeroko rozumianych zjawisk społecznych. Takie podejście do zajęć pozwala nie stawać w opozycji do widza, który niejednokrotnie ogląda filmy uznawane przez krytyków za mało ambitne, lecz uczyć go bardziej świadomego odbioru każdego dzieła.

Więcej informacji na temat PPF, a także liczne przykłady pracy z konkretnymi filmami, Czytelnik znajdzie w książkach: *Psychologiczna praca z filmem* (Brol, Skorupa, 2014), *Film w edukacji i profilaktyce. Na tropach psychologii w filmie. Część 1* (Skorupa, Brol, Paczyńska-Jasińska, 2018a) oraz *Film w terapii i rozwoju. Na tropach psychologii w filmie. Część 2* (Skorupa, Brol, Paczyńska-Jasińska, 2018b).

PODSUMOWANIE

Niektóre filmy oglądane są tylko dla rozrywki, po obejrzeniu innych można mieć poczucie straty czasu, zdarzają się też dzieła przełomowe, które okazują się szczególnie ważne w naszym życiu. Jak wykazały badania Greenwood i Longa (2015), obrazy należące do ostatniej kategorii spełniają trzy kryteria: 1) dają życiową lekcję – są inspiracją do szukania rozwiązania w trudnych sytuacjach; 2) umożliwiają utożsamianie się z bohaterem lub jego idealizację – w ich przypadku widz czuje więź z postacią; 3) stwarzają okazję do

przeżycia emocji związanych z byciem w relacji z innymi ludźmi: radości, wdzięczności, poczucia straty. Ponadto filmy mogą kształtować zachowania moralne, wzmacniać pozytywne postawy i inspirować do zmiany (Niemiec, Wedding, 2013). Nie wszystkie są nośnikami tak konstruktywnych wartości – interpretacja niektórych obrazów może wzmacniać stereotypy w świadomości widza, rozwijać u niego zachowania społecznie niepożądane. Zdarza się też, że filmy utrwalają mity i popularyzują interpretację zjawisk niezgodną ze współczesną wiedzą naukową.

Bez wątplenia dzieło filmowe pozostawia w widzu pewien ślad. Wzbudza emocje, kształtuje przekonania i postawy, może wręcz motywować do konkretnych zachowań. Uczy psychologii na skróty, co ma swoje wady i zalety. Warto dostrzegać w filmach potencjał edukacyjny, a jednocześnie rozwijać u widzów krytyczne myślenie i refleksyjność, odwołując się za każdym razem do zweryfikowanych naukowo prawidłowości psychologicznych.

BIBLIOGRAFIA

- Aumont, J., Marie, M. (2011). *Analiza filmu*. (M. Zawadzka, tłum.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bałutowski, D. (2010). *Jak oglądać filmy z młodzieżą*. Warszawa: Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna.
- Barriga, C. A., Shapiro, M. A., Fernandez, M. L. (2010). Science information in fictional movies: Effects of context and gender. *Science Communication*, 32(1), 3–24. DOI: 10.1177/1075547009340338.
- Bluestone, C. (2000). Feature films as a teaching tool. *College Teaching*, 48, 141–146. DOI: 10.1080/87567550009595832.
- Brol, M. (2014a). Psychologia i film. W: M. Brol, A. Skorupa (red.), *Psychologiczna praca z filmem* (s. 13–42). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Brol, M. (2014b). Rola filmu w prowadzeniu zajęć dydaktycznych. W: B. Kożuszniak, J. Polak (red.), *Uczyć z pasją* (s. 209–232). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Brol, M., Skorupa, A. (red.). (2014). *Psychologiczna praca z filmem*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Brol, M., Skorupa, A. (2016). Film jako narzędzie edukacji – perspektywa psychologiczna. W: W. Jakubowski (red.), *Pedagogika kultury popularnej – teorie, metody i obszary badań* (s. 173–193). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Brol, M., Skorupa, A. (2017). Psychologiczna praca z filmem „W głowie się nie mieści” (Inside Out). *Studia de Cultura*, 2, 117–130. DOI 10.24917/20837275.

- Faron, B. (1989). Edukacyjne problemy filmu w szkole. W: M. Butkiewicz (red.), *Film dydaktyczny w procesie kształcenia i wychowania* (s. 7–25). Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Friend, S. (2010). Getting carried away: Evaluating the emotional influence of fiction film. *Midwest Studies in Philosophy*, 34(1), 77–105. DOI: 10.1111/j.1475-4975.2010.00196.x.
- Gabbard, G. O. (red.). (2001). *Psychoanalysis and film*. London and New York: Karnac Books.
- Gerrig, R. J., Zimbardo, P. G. (2009). *Psychologia i życie*. (J. Radzicki, tłum.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Greenwood, D., Long, C. R. (2015). When Movies Matter: Emerging Adults Recall Memorable Movies. *Journal of Adolescent Research*, 30(5), 625–650. DOI: 10.1177/0743558414561296.
- Helman, A., Ostaszewski, J. (2007). *Historia myśli filmowej*. Gdańsk: Słowo/obraz terytoria.
- Helman, A., Pitrus, A. (2008). *Podstawy wiedzy o filmie*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Oświatowe, Słowo/obraz terytoria.
- Kirsh, S. J. (1998). Using Animated Films to Teach Social and Personality Development. *Teaching of psychology*, 25(1), 49–51. DOI: 10.1207/s15328023top2501_17.
- Kresse, W., Watland, K. H. (2016). Thinking Outside of the Box Office: Using Movies to Build Shared Experiences and Student Engagement in Online or Hybrid Learning. *Journal of Learning in Higher Education*, 12(1), 59–64.
- Ledzińska, M., Czerniawska, E. (2011). *Psychologia nauczania. Ujęcie poznawcze. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Lilienfeld, S. O., Lynn, S. J., Ruscio, J., Beyerstein, B. L. (2011). *50 wielkich mitów psychologii popularnej*. (D. Sagan, tłum.). Warszawa: Wydawnictwo CiS.
- Łukaszewski, W. (2011). Psychologia podzielona. *Nauka*, 4, 7–19.
- Niemiec, R. M., Wedding, D. (2013). *Positive psychology at the movies: Using films to build virtues and character strengths*. Cambridge: Hogrefe.
- Ostaszewski, J. (1999). *Film i poznanie: wprowadzenie do kognitywnej teorii filmu*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Packer, S. (2007). *Movies and the modern psyche*. Portsmouth: Greenwood Publishing Group.
- Pisarek, J., Francuz, P. (2007). Poznawcze i emocjonalne zaangażowanie widza w film fabularny w zależności od typu bohatera. W: P. Francuz (red.), *Psychologiczne aspekty komunikacji audiowizualnej* (s. 165–188). Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Rieber, R. W., Kelly, R. J., Winick, C. (2014). *Film, Television and the Psychology of the Social Dream*. New York: Springer.

- Skorupa, A., Brol, M. (2017). Idea psychologicznej pracy z filmem na przykładzie filmu animowanego „Jak wytresować smoka”. W: A. Ogonowska (red.), *Kino, film, psychologia* (s. 259–275). Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne.
- Skorupa, A., Brol, M. (2018). Film w działaniach profilaktycznych. W: A. Skorupa, M. Brol, P. Paczyńska-Jasińska (red.), *Film w edukacji i profilaktyce. Na tropach psychologii w filmie. Część 1* (s. 207–228). Warszawa: Difin.
- Skorupa, A., Brol, M., Paczyńska-Jasińska, P. (red.). (2018a). *Film w edukacji i profilaktyce. Na tropach psychologii w filmie. Część 1*. Warszawa: Difin.
- Skorupa, A., Brol, M., Paczyńska-Jasińska, P. (red.). (2018b). *Film w terapii i rozwoju. Na tropach psychologii w filmie. Część 2*. Warszawa: Difin.
- Skrzypczak, J. (1985). *Film dydaktyczny w szkole wyższej. Zarys teorii, metodyka stosowania i technika realizacji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Walker, L. E. A., Robinson, M., Duros, R. L., Henle, J., Caverly, J., Mignone, S., Zimmerman, E. R., Apple, B. (2010). The myth of mental illness in the movies and its impact on forensic psychology. W: M. B. Gregerson (red.), *The Cinematic Mirror for Psychology and Life Coaching* (s. 171–192). New York: Springer.
- Wedding, D., Boyd, M. A., Niemiec, R. M. (2014). *Kino i choroby psychiczne. Filmy, które pomagają zrozumieć zaburzenia psychiczne*. (K. Strzałkowska, tłum.). Warszawa: Wydawnictwo Paradygmat.
- Wohlwend, K. E. (2009). Damsels in discourse: Girls consuming and producing identity texts through Disney Princess play. *Reading Research Quarterly*, 44(1), 57–83. DOI: 10.1598/RRQ.44.1.3.
- Young, S.D. (2012). *Psychology at the Movies*. New York: John Wiley & Sons.

Katarzyna Liber-Kwiecińska

DETEKCJA KŁAMSTWA
NA PODSTAWIE PRZEKAZU NIEWERBALNEGO
NA PRZYKŁADZIE SERIALU *MAGIA KŁAMSTWA*,
REŻ. SAMUEL BAUM

KEY WORDS: lie detection, non-verbal communication, liar behaviour, non-verbal lying symptoms

LIE DETECTION ON THE BASIS OF NON-VERBAL MESSAGE ON THE EXAMPLE
OF THE TELEVISION SERIES LIE TO ME DIRECTED BY SAMUEL BAUM

SUMMARY: The search of a reliable lie detector has been accompanying man since the dawn of time. Contemporary researchers also make attempts at establishing how liars subconsciously inform about their intention of misleading their addressees. A remedy for lies is also a frequent motif in pop-culture and in popular science, where the complex problem of cheating is presented in a simplified way which is attractive to the recipients. The problem of lie detection, and – more specifically- research findings of one of the leading specialists in the field of non-verbal communication, have become an inspiration for the creators of the series *Lie to me*. The main protagonist is doctor Carl Lightman, a behaviourist who is able to effectively identify the intentions of the sender of the message on the basis of his/her body language. His skills are readily taken advantage of by the police for the needs of investigations that they conduct. Indeed, the creators of the series refer to scientific knowledge, and the scientific advisor to the show was Paul Ekman himself. In spite of proper assumptions, the show is full of simplifications which may mislead the viewer. The present essay discusses the way of presenting individual research results on non-verbal behaviour of a liar, which may be incorrectly understood by the viewers.

Tytuł serialu: *Magia kłamstwa (Lie to Me)*

Reżyser serialu: Samuel Baum

Rok produkcji: 2009–2011

Kraj produkcji: Stany Zjednoczone

Czas trwania: 45 min. (odcinek)

Czy tekst zdradza szczegóły zakończenia serialu: NIE

WSTĘP

Poszukiwanie skutecznego antidotum na kłamstwo towarzyszy człowiekowi od zarania dziejów, dlatego niemal każda kultura wykształciła rytuały, których celem jest zdemaskowanie kłamcy. W Europie zwykle uciekano się do dość radykalnych metod, takich jak próba ognia (w której podejrzany musiał przespacerować się po rozpalonych lemieszach lub nosić rozgrzany pręt), próba wody (gdy skrzepowanego nieszczęśnika wrzucano do wody, a dowodem prawdomówności było uwolnienie się z więzów) bądź próba miecza lub żelaza (gdy podejrzanemu wkładano do ust rozżarzony do czerwoności miecz; Wijaczka, 2016; Rybka, 2005). Bogactwo narzędzi tortur, które możemy podziwiać we współczesnych muzeach, a którymi posługiwano się, aby wydobyć z podejrzanych prawdę, podpowiada nam, że skuteczność tych narzędzi była niezmiernie wysoka – niemal każdy się przyznawał. Minęło wiele wieków, nim uświadomiono sobie, że wyniki uzyskane takimi metodami są – mówiąc oględnie – obarczone sporym błędem, a pozyskane za ich pomocą przyznanie się do winy jest niezbyt miarodajne.

Zgodnie z obowiązującym obecnie w Europie prawem tego typu praktyki są zakazane, niemniej liczba sposobów wykrywania kłamstwa stale rośnie. Nadal bowiem zależy nam na tym, aby zarówno na płaszczyźnie prywatnej i zawodowej, jak i na płaszczyźnie społecznej móc obronić się przed tymi, którzy chcą nas wprowadzić w błąd. Nieustannie prezentowane są nam kolejne ustalenia w dziedzinie wykrywania kłamstw, a badania cały czas trwają. W kolejne tomy obrasta również literatura popularnonaukowa, w której znajdziemy „instrukcje obsługi kłamców”, czyli proste wytyczne, jak poznać, że rozmówca mija się z prawdą. Nasza świadomość pełna jest różnych wskazówek, głównie tych z zakresu mowy ciała – takich jak unikanie kontaktu wzrokowego, zakrywanie ust, ruchy nóg itp. – choć jak pokazują badania, nie są to jednoznaczne wskaźniki kłamstwa¹, a przeciętna skuteczność jego de-

¹ W swoim eksperymencie Vrij sprawdzał, czy istnieje różnica pomiędzy przekonaniem

tekcji oscyluje w granicach 50%. Dotyczy to również tych, którzy demaskowaniem kłamstwa zajmują się zawodowo (Widacki, Mirska, Wrońska, 2012).

Wykrywanie kłamstwa jest również bardzo wdzięcznym tematem, który stale pojawia się w filmach i serialach fabularnych. Ich bohaterom nieraz już zaaplikowano serum prawdy (np. *Kill Bill*), badano ich źrenice pupilometrem (*Rekrut*), sprawdzano wiarygodność wariografem (nagminnie w serialach *Homeland* i *Oficer*), a także stosowano inne sprytne metody (moja ulubiona metoda na „ziewającego śledczego” w serialu *Luther*). Jest to na tyle wdzięczny temat, że stał się osiłą fabuły serialu *Lie to Me*, w Polsce emitowanego jako *Magia kłamstwa*. Jego głównym bohaterem jest dr Carl Lightman – behawiorysta specjalizujący się w wykrywaniu kłamstw, którego wiedza, doświadczenie i niezwykle umiejętności wykorzystywane są przede wszystkim przez FBI i policję. Ponieważ serial ten doczekał się trzech sezonów, warto zadać pytanie, czy propaguje on współczesne ustalenia psychologii w zakresie detekcji kłamstwa, czy też jest to kolejny produkt popkultury, który wprowadza jedynie uproszczenia do naszej i tak już zniekształconej świadomości na temat kłamstwa. Ile jest naukowej prawdy w *Magii kłamstwa*?

OPIS SERIALU

Konstrukcja serialu jest dość prosta: każdy odcinek stanowi osobny przypadek i odrębną sytuację, w której uczestniczą dr Carl Lightman i jego zespół. W skład tego zespołu wchodzi: psycholog Gillian Foster, niezwykle prawdomówny Eli Loker i obdarzona naturalnym darem wykrywania kłamstwa Ria Torres. Oprócz sytuacji konkretnego badania, prowadzonego przez Lightmana i jego zespół, w każdym odcinku pojawiają się sytuacje z dnia codziennego (na parkingu, w sklepie, w restauracji), w których główny bohater niestrudzenie zwalcza wszelkie przejawy kłamstwa – ze stuprocentową skutecznością i niespotykanym wręcz tupetem.

Dla każdego, kto podchodzi do serialu sceptycznie, pierwszy odcinek może być pozytywnym zaskoczeniem, ponieważ zostały w nim przedsta-

dotyczącymi niewerbalnych wskaźników kłamstwa a rzeczywistymi zachowaniami osób kłamających. W opinii obserwatorów kłamanie zwiększało u nadawcy częstotliwość uśmiechania się, unikania kontaktu wzrokowego, ruchów tułowia i zmiany pozycji ciała. Nie potwierdziły tego jednak obiektywne parametry, wykazując brak związku z kłamstwem. Niektóre kryteria w subiektywnej opinii stały w sprzeczności z pomiarami – mimo przekonania, że zwiększyła się liczba ruchów dłoni i stóp, w trakcie wypowiedzania kłamstwa ruchy te były zdecydowanie ograniczone (Vrij, 2009).

wione (oczywiście w pewnym uproszczeniu) aktualne i – co ważne – rzeczywiste wyniki badań naukowych w zakresie detekcji kłamstwa na podstawie zachowań niewerbalnych. Miłą odmianą jest to, że inspiracją dla komercyjnego serialu są ustalenia naukowe, a nie cudowne moce, którymi obdarzony jest główny bohater. Jak się okazuje, konsultantem merytorycznym był Paul Ekman (Pacewicz, 2009). Niestety z każdym kolejnym odcinkiem entuzjazm widza maleje, szczególnie jeśli zna się na temacie. Co zatem poszło nie tak, skoro serial powstał pod okiem samego Ekmana?

RZECZYWISTOŚĆ NAUKOWA A FIKCJA FILMOWA

W jednym z odcinków główny bohater krytykuje zakup drogiego, ponoć bardzo skutecznego wariografu (S01E02, 00:53–2:47). Dr Lightman przekonuje, że narzędzie, wbrew obiegowej opinii, jest niemiarodajne i obciążone jest sporym błędem. Otóż wariograf jest urządzeniem badającym pobudzenie organizmu, które może, ale nie musi być skorelowane z kłamstwem. Od lat toczą się spory o rzetelność dokonywanych z jego pomocą pomiarów. Wariograf jest zapewne ważnym narzędziem pomocniczym, jednak jego skuteczność nie jest stuprocentowa. Pobudzenie organizmu może być bowiem zależne od różnych czynników, nie tylko od kłamstwa, a wyniki badania w dużej mierze zależą od interpretacji egzaminatora prowadzącego przesłuchanie.

Badanie wariografem opiera się na założeniu, że nieodłącznym aspektem komunikacji nieprawdziwej jest stres i strach przed konsekwencjami, jakie czekają kłamiącego. Im poważniejsza sprawa, tym większy stres. Czynniki te mają niewątpliwy wpływ na ciało kłamcy: przyspieszają jego puls, oddech, powodują zwiększoną potliwość. Fizjologiczne symptomy kłamstwa pozostają zupełnie poza naszą kontrolą. Jednak pobudzenie to może być różne, stąd też Ekman mówi o tzw. błędzie Otella i ryzyku Brokawa (Ekman, 2003): każdy człowiek inaczej reaguje na stres, który ma różne natężenie i nie musi być przejawem wyłącznie kłamstwa. Z jednej strony osoby przesłuchiwane, które znajdują się pod wpływem silnych emocji i lęku przed bezpodstawnym oskarżeniem, mogą mieć objawy takie same, jak wtedy, gdy kłamią. Z drugiej strony istnieją przecież ludzie, dla których kłamstwo nie jest szczególnym obciążeniem emocjonalno-poznawczym, dlatego mówienie nieprawdy nie daje u nich spodziewanych objawów. Nawet bazy *Test Pytań Porównawczych (CQT)*, mający na celu ustalenie aktywności fizjologicznej danej osoby, nie pozwala na precyzyjne wykonanie pomiaru, które dałoby stuprocentową pewność. Lykken szacuje skuteczność wario-

grafu na 85% w przypadku osób winnych i tylko na 60% w przypadku niewinnych (Vrij, 2009).

Problem skuteczności badania wariografem być może sprowadza się również do tego, jak złożona jest świadomość danego tematu. W trakcie badania zadawane są pytania zamknięte, na które badany musi udzielić odpowiedzi „tak” lub „nie”. Jednak ludzka świadomość nie jest czarno-biała, zero-jedynkowa. Udzielenie jednoznacznej odpowiedzi okazuje się zatem niemożliwe lub przysparza trudności. Problem ten był bardzo widoczny w show telewizyjnym *Moment prawdy*, w którym uprzednio poddani działaniu wariografu uczestnicy wydawali się zdziwieni niektórymi wynikami badania.

Oprócz klasycznego wariografu stworzono również alternatywne metody oparte na reakcji organizmu. Jedną z nich jest badanie termowizyjne. Chodzi w nim o rejestrowanie wzrostu ciepłoty ciała w określonych rejonach twarzy, które wynika ze zmiany ciśnienia krwi, podnoszącego się na skutek kłamstwa – głównie w rejonach oczodołów (Dąbrowska, 2012). Oceny skuteczności tego badania są dość rozbieżne: od zbliżonych do tradycyjnego wariografu po prawidłową klasyfikację 75% kłamiących i aż 90% mówiących prawdę.

Z jednej strony ocena wariografu przedstawiona w serialu jest więc bliiska stanowisku wielu specjalistów. Z drugiej strony serialowy dr Lightman w każdym odcinku udowadnia widzom, że to właśnie inne metody dają stu-procentową pewność. Czy jest tak na pewno?

Paradoksalnie członkowie zespołu dr. Lightmana – choć on sam nie ma zaufania do wariografu i, jak stwierdza, „wynik badania się nie liczy” – korzystają bezkrytycznie z analizatora głosu, uznając z pełną stanowczością za kłamstwo wszystkie odbiegające od normy podwyższenia jego tonu, które udało się zaobserwować w toku analizy. Należy zauważyć, że owszem, elementy parajęzykowe (ton głosu, jego barwa, tempo mówienia) również są uwzględniane w ocenie wiarygodności nadawcy, ponieważ wszelkie fluktuacje w tym zakresie mogą wskazywać na kłamstwo, któremu towarzyszy podniesiony ton głosu. Niemniej skuteczność analizatora jest porównywalna ze skutecznością wariografu, dlatego kwestionując badania poligraficzne, powinniśmy tak samo negować wyniki uzyskane z analizatora głosu.

Podstawową metodą pracy dr. Lightmana jest obserwacja *mikroekspresji* (*blend mimicznych*), czyli trwających zaledwie 50 ms „przecieków” zdradzających, że emocje, które wyraża twarz rozmówcy, nie są emocjami prawdziwie przeżywanymi (Ekman, 2003). W ten sposób przez uśmiech może przebiegać złość, przez smutek – gniew, a przez wstyd – obrzydzenie. Badania Ekmana,

któremu przypisuje się autorstwo pojęcia mikroekspresji, oraz wyniki prowadzonych przez niego eksperymentów wskazują, że jest to metoda bardzo skuteczna i słusza. Należy jednak mieć na uwadze dwa zasadnicze czynniki: mikroekspresja trwa niezwykle krótko i jest ledwo zauważalna dla ludzkiego oka. Prawidłowa analiza mimiki twarzy jest możliwa głównie z wykorzystaniem nagrań wideo. Ponadto blenda mimiczna stanowi mieszankę minimum dwóch emocji, zatem nie sprowadza się tylko do jednej ekspresji, którą wyraźnie możemy oddzielić od drugiej. Tym samym, mówiąc o mikroekspresjach, mamy do czynienia z milisekundowym wyrazem twarzy, który zawiera w sobie dwie lub więcej emocji jednocześnie. Dla wprawnego obserwatora, którym jest serialowy dr Lightman, powinien to być sygnał, że coś jest nie tak z prawdopodobnością rozmówcy, że jest jakaś część jego świadomości, którą próbuje ukryć. Należy jednak mieć świadomość, że mikroekspresje są również interpretowalne, tzn. nie działają jak papierek lakmusowy wskazujący jednoznacznie prawdę lub fałsz. Kategoryczne stwierdzenia: „on kłamie”, biorą się raczej z rutyny dr. Lightmana i nadmiernej pewności siebie niż z naukowo uzasadnionej docieklivosti. Oczywiście serial skonstruowany jest w ten sposób, że każda pierwotna hipoteza znajduje potwierdzenie w dowodach, a winowajcy, przyparci do muru, łamią się i przyznają do winy.

W jednym z odcinków ma miejsce scena (S01E02; 14:35–15:07), w której główny bohater oskarża ulicznego sprzedawcę przekąsek, że nie umył rąk, nim zaczął przygotowywać posiłki. Zakłopotany sprzedawca pociera ręką kark, co dr Lightman kategorycznie uznaje za przyznanie się do „winy” (czyli nieumycia rąk). Pada wręcz stwierdzenie, że „karku dotykamy, gdy kłamiemy”. Czy tak jest w rzeczywistości?

Zdaniem Darwina, jednego z pionierów badań nad zachowaniami niewerbalnymi, część naszych prostych zachowań, których głównym celem jest zaspokojenie elementarnych potrzeb fizycznych/fizjologicznych, w toku socjalizacji nabiera dodatkowego znaczenia symbolicznego. Przykładowo pierwotnie drapiemy się, gdyż swędzi nas skóra, później jednak drapiemy się po głowie, zastanawiając się nad czymś intensywnie, ponieważ mentalnie „swędzą” nas myśli (Darwin, 1988 [1872]). Pocieranie karku można zaliczyć właśnie do tego typu gestów. Jak mawia Antas², pocieramy dłonią kark, aby go rozmasować, nim przyjdzie nam go przed kimś zgiąć (by okazać skruchę, przystać na czyjeś żądania, przyznać się do czegoś). Praktyka pokazuje, że ruch ten wykonujemy w momencie zakłopotania lub trudnej decyzji. Jak ma

² Z wykładu prowadzonego przez Antas w Instytucie Filologii Polskiej UJ.

się to do sytuacji z serialu? Sprzedawca hamburgerów, owszem, mógł być zakłopotany odkryciem jego wstydlwego sekretu, ale mógł być również zażenowany, że ktoś podejrzewa go o coś podobnego i że musi się tłumaczyć z tak oczywistej sprawy, jaką jest umycie rąk. Być może sprzedawca nie pamiętał, czy umył ręce przed przystąpieniem do pracy, co tym samym mogło wprowadzić go w spore zakłopotanie. Kategoryczne stwierdzenie dr. Lightmana, że sprzedawca kłamie, jest bardzo przesadzone, ponieważ nie tylko kłamstwo, lecz także – jak właśnie stwierdziłam – samo podejrzenie kłamstwa może powodować określone zachowania i reakcje. Poszczególne zachowania niewerbalne człowieka mogą być generowane przez jego dyskomfort komunikacyjny, stres i inne czynniki sytuacyjne, które zawsze należy uwzględnić w analizie jako źródło potencjalnego błędu.

Podobne uwagi można poczynić w przypadku tzw. autoadaptatorów, czyli ruchów samodotykowych, które dr Lightman wykorzystuje do oceny wiarygodności przekazu (np. czy powinien sprzedać akcje jednej z firm, czy też nie). Autoadaptatory są przejawem dyskomfortu komunikacyjnego, stresu, który odczuwa nadawca, jednakże wcale nie muszą oznaczać kłamstwa. Mają one swe korzenie w dzieciństwie, kiedy uczymy się, że dotyk pełni funkcję uspokajającą, tonującą emocje. Jako dorośli ludzie w sytuacji stresującej nie możemy bez ograniczeń i krępacji głaskać się dla własnego komfortu psychicznego, dlatego czynimy to w bardzo dyskretny, czasami niezauważalny sposób: pocierając dłonie lub nogę, poprawiając ubranie, włosy lub biżuterię (Antas, 2013). Z moich obserwacji wynika, że często powtarzającą się formą autoadaptatora jest zakasanie rękawów w sytuacji, gdy nadawca zaczyna publiczne wystąpienie. Ruchy samodotykowe zatem wskazują na dyskomfort – inna rzecz, czym ten dyskomfort jest spowodowany.

Choć dr Lightman często wykazuje zbytnią pewność siebie w ocenie prawdopodobności badanych, podstawy teoretyczne, które przytaczają twórcy serialu, są słuszne. Bohaterowie zwracają bowiem uwagę na czas latencji w udzielaniu odpowiedzi: zwykle gdy mamy do czynienia z projektowaną w umyśle nadawcy sytuacją (czyli kłamstwem), czas potrzebny na ich udzielenie wydłuża się za sprawą milczenia, elementów parajęzykowych, rozwlekłych zdań pozbawionych istotnej kwestii, unikania lub dygresji (Knapp, Hall, 1997). W jednym z odcinków pierwszej serii (S01E05, 6:16–6:27) badacze zwracają uwagę, że podejrzani o morderstwo strażacy odpowiadają na zadane pytanie bardzo szybko, być może zbyt szybko, co może wskazywać na to, że ich odpowiedzi są przemyślane, przygotowane i w rzeczywistości stanowią kłamstwa, które przesłuchiwanym chcą z siebie jak najszybciej wyrzucić.

Słuszna jest również obserwacja gestykulacji. Jak pokazują liczne badania, w tym pracowników krakowskiego Zakładu Teorii Komunikacji UJ, gestykulacja jest wyrazem schematów myślowych, które w sposób holistyczny przekładane są na język rąk (Załaźnińska, 2000; Antas, 2013). Manipulacyjne i empiryczne poznawanie rzeczywistości przekłada się na schematy myślowe funkcjonujące jako niepodzielne jednostki – w jednym z ujęć psychologicznych określane jako Gestalt – ludzie zaś na bazie swojego doświadczenia fizycznego tworzą metafory pojęciowe pozwalające rozumieć i przetwarzać pojęcia abstrakcyjne, które z kolei wyrażamy właśnie w gestach. Jak zaznacza Antas (2006, s. 191): „Każdy gest chce coś znaczyć i coś oznaczać. Gesty nie są rysunkami rzeczy i stanów rzeczy – są raczej ich portretami mentalnymi”.

Gest jako symbol odsyła poza siebie, jednak zawsze aktualizuje się czasowo i przestrzennie, nie tracąc swojego ikonicznego wymiaru. Właśnie to odróżnia go od znaku językowego. Obecność gestów deiktycznych, kohezywnych, ikonicznych, metaforycznych lub batutowych charakteryzuje zatem wypowiedź opartą na istniejącym w świadomości nadawcy wyobrażeniu o danej sytuacji/stanie rzeczy. Komunikat oparty częściowo lub całkowicie na kłamstwie jest ubogi w gesty. Co ciekawe, jak pokazuje badanie Orzechowskiego (2007), chęć zwiększenia własnej wiarygodności powoduje u badanego zwiększenie liczby gestów. Obserwacja gestykulacji rozmówcy pod kątem oceny jego prawdziwości jest zatem jak najbardziej wskazana: po pierwsze pod kątem intensywności gestykulacji, po drugie – jej zgodności z wypowiedzianymi treściami. Nad gestami trudniej jest nam zapanować właśnie dlatego, że są holistyczną, bezpośrednią reprezentacją myśli, a co więcej – w przeciwieństwie do wypowiedzi językowej, która rozwija się w czasie i ma charakter linearny – gest jest jednorazowy i wyprzedza słowa (średnio o ok. 0,3 sekundy; Cienki, Muler, 2008). Naturalnie zapanowanie nad gestami jest możliwe. Możliwe jest również ich wykreowanie, czego dowodem są wystąpienia polityków. Okazuje się to jednak tym trudniejsze, im mniej panujemy nad przebiegiem rozmowy i im silniejszy jest stres, który odczuwamy. W ocenie gestów również należy zachować pewną wstrzeźliwość, nie wszyscy bowiem gestykują tak samo intensywnie i nie zawsze w sposób, którego można by oczekiwać.

Jako jedno ze źródeł „przecieku” Ekman wskazuje właśnie emblematy pomysłowe³, czyli gestualne odniesienia do fragmentów świadomości nadaw-

³ Termin *emblem* często jest źle rozumiany. Sam termin odsyła do ukształtowanego kulturowo, charakterystycznego dla określonej społeczności gestu wyrażającego konkret-

cy, które próbuje on ukryć (Ekman, 2003). W połączeniu ze wspomnianymi wcześniej mikroekspresjami emblematy pomyłkowe tworzą całkiem skuteczne narzędzie do sprawdzania prawdomówności – treningi, które prowadził Ekman pozwalały części uczestników uzyskać siedemdziesięcio- lub osiemdziesięcioprocentową skuteczność, co jest oczywiście imponującym rezultatem. Niemniej 70 czy nawet 80% to nie 100%, którym poszczycić się może główny bohater *Magii kłamstwa*.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę na jeszcze jedną istotną rzecz: większość badań nad kłamstwem obarczona jest zasadniczym problemem metodologicznym: otóż poddawany ocenie kłamcami nie są osoby znajdujące się w sytuacji życiowej, która zmusza ich do mówienia nieprawdy (czyli złodzieje, oszuści, mordercy itp.). Zamiast tego zwykle uczestnicy badania oceniają osoby, które eksperymentator poprosił, aby kłamały. I choć naukowcy próbują na wszelkie sposoby zwiększyć wiarygodność swoich eksperymentów poprzez dodatkowe elementy sytuacyjne (kłamcy mają szansę otrzymać nagrodę lub uprzednio proszeni są o popełnienie fikcyjnego przestępstwa), należy mieć świadomość, że ich motywacja nie jest tak wysoka, jak u prawdziwego kłamcy. Nie grają oni bowiem o tę samą stawkę, a tym samym nie są obciążeni takim samym stresem. Problem ten próbował rozwiązać Vrij (2009), analizując wyjaśnienia oskarżonych lub podejrzanych, a ich prawdomówność weryfikował na podstawie wyroku sądu (skazującego lub uniewinniającego). Jest to obecnie często spotykana metoda – także dla analizy treściowej. Naturalnie zakłada ona nieomyślność sądu, co jak wiemy, jest założeniem błędnym. Stanowi to słabą stronę metody.

PODSUMOWANIE

W każdym odcinku sytuacja komplikuje się, a zarazem rozwiązuje się sama: przybywa dowodów, świadków i sytuacji, które umacniają hipotezę Lightmana i potwierdzają słuszność jego oceny. W rzeczywistym świecie nic nie jest takie proste: oskarżeni i świadkowie kłamią do końca, dowody są poszlakowe, a postępowanie sądowe, które skutkuje ostatecznym rozstrzygnięciem sprawy, rzadko przebiega w laboratoryjnie prawidłowych warunkach.

ną treść (np. podniesiony kciuk jako znak „dobrze”). Emblematy pomyłkowe, które miał na myśli Ekman, oznaczają bardzo konkretne znaki gestualne, a nie gestykulację w ogóle, co często błędnie przedstawiane jest w opracowaniach dotyczących jego badań.

kach i daje podręcznikowo sprawiedliwe orzeczenie, o kłamstwie zaś wnioskujemy z wielu źródeł.

Należy zwrócić uwagę na jeszcze jeden istotny aspekt: otóż samo stwierdzenie, że ktoś kłamie, nie jest żadnym dowodem. Nawet jeśli wskazują na to wszystkie znaki na niebie i ziemi, są to tylko znaki i nic więcej. Winę, a tym samym kłamstwo, trzeba dopiero udowodnić. Ocena specjalisty jest tylko opinią, a odnalezienie i powiązanie dowodów stanowi największą trudność.

Analiza ta nie wyczerpuje wszystkich metod detekcji kłamstwa przedstawionych w *Magii kłamstwa* – dotyczy zaledwie kilku z nich, a jej celem jest zilustrowanie, w jaki sposób wiedza naukowa została wykorzystana w komercyjnym serialu. Próbując odpowiedzieć na zasadnicze pytanie: ile jest prawdy w *Magii kłamstwa*, można stwierdzić, że podstawy teoretyczne są prawidłowe. W serialu przedstawiono wiele aktualnych wyników badań, które faktycznie mogą być wykorzystywane w ocenie wiarygodności nadawcy, niemniej w większości przypadków podano je w sposób bardzo uproszczony lub jednoznaczny, co może kształtować błędne przekonania wśród odbiorców. Bohaterów cechuje nadmierna pewność siebie w ocenie badanych, a złożoność problematyki kłamstwa często traktowana jest bardzo powierzchownie. Ponadto za sukcesem bohaterów stoi zawsze okazała dawka szczęścia, która pozwala znaleźć dowody na to, że ich przypuszczenia są prawdziwe. Ustalenia naukowe w zakresie zachowań niewerbalnych i badań nad detekcją kłamstwa stanowią zatem punkt wyjścia do dojść bujnej i nacechowanej przesadą fabuły. Pod tym względem *Magia kłamstwa* nie wyróżnia się na tle konkurencyjnych pozycji w kategorii serial kryminalny. Mieliśmy już do czynienia ze śledczymi obdarzonymi nadzwyczajnym węchem (*Zapach zbrodni*), wyjątkową spostrzegawczością (*Mentalista*) i pamięcią fotograficzną (*Detektyw Monk*). Detektywi byli już księżmi (*Detektyw w sutannie*), nastolatkami (*Weronica Mars*), a nawet psami (*Komisarz Rex*). Rozwiązania szukali w nadgniłych zwłokach (*Kości*) lub próbowali wyliczyć matematycznie (*Wzór*). Teraz przyszedł czas na chodzący wykrywacz kłamstw. Naturalnie serial można lubić, może nas bawić, może wręcz inspirować do poszukiwania bardziej rzetelnych informacji, nie należy jednak przesadnie przywiązywać się do przedstawianych w nim informacji i prezentowanych metod detekcji kłamstwa. Rzeczywistość jest o wiele bardziej skomplikowana i problematyczna. Serial można natomiast wykorzystać jako ciekawą ilustrację tego, jak złożonymi problemami są wykrywanie kłamstwa i kłamstwo samo w sobie.

INNE FILMY I SERIALE ZWIĄZANE Z TEMATEM

- *Czerwony smok (Red Dragon)*, reż. Brett Ratner, prod. Niemcy, USA, 2002, czas trwania: 124 min.
- *Matrix (The Matrix)*, reż. Lilly Wachowski, Lana Wachowski, prod. Australia, USA, 1999, czas trwania: 136 min.
- *Odpowiednik (Counterpart)*, reż. Justin Marks, prod. USA, 2017–obecnie, czas trwania: 60 min (odcinek).

BIBLIOGRAFIA

- Antas, J. (2006). Gesty – obrazy pojęć i schematy myśli. W: Tabakowska E. (red.), *Ikoniczność znaku: słowo – przedmiot – obraz – gest* (s. 181–212). Kraków: Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych „Universitas”.
- Antas, J. (2013). *Semantyczność ciała. Gesty jako znaki myślenia*. Łódź: Primum Verbum.
- Cienki, A., Muller, C. (2008). *Metaphore and Gesture*. Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Darwin, K. (1988 [1872]). *O wyrazie uczuć u człowieka i zwierząt*. (Z. Majlert, K. Zaćwilichowska, tłum.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Dąbrowska, R. (2012). Zastosowanie kamery termowizyjnej jako uzupełnienie psychofizjologicznych badań poligraficznych – możliwości czy daleka przyszłość. *Przegląd Bezpieczeństwa Wewnętrznego*, 4, 117–122.
- Ekman, P. (2003). *Kłamstwo i jego wykrywanie w biznesie, polityce i małżeństwie*. (S. E. Draheim, M. Kowalczyk, tłum.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Knapp, M. L., Hall, J. A. (1997). *Komunikacja niewerbalna w interakcjach międzyludzkich*. (A. Śliwa, L. Śliwa, tłum.). Wrocław: Wydawnictwo Astrum.
- Orzechowski, S. W. (2007). *Komunikacja niejęzykowa a wiarygodność*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Pacewicz, G. (2009). *Magia kłamstwa*. Pobrane z: <https://naukowy.blog.polityka.pl/2009/12/12/magia-klamstwa>.
- Rybka, M. (2005). *Środki dowodowe w procesach czarownic*. Pobrane z: <http://www.racjonalista.pl/kk.php/s,4486>.
- Vrij, A. (2009). *Wykrywanie kłamstw i oszukiwania. Psychologia kłamania i konsekwencje dla praktyki zawodowej*. (T. Sieczkowski, tłum.). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Widacki, J., Mirska, N., Wrońska, M. (2012). Werbalne i niewerbalne symptomy kłamstwa w ocenach policjantów i psychologów. *Przegląd Bezpieczeństwa Wewnętrznego*, 7, 10–30.

- Wijaczka, J. (2016). Próba zimnej wody (pławienie) w oskarżeniach i procesach o czary w państwie polsko-litewskim w XVI–XVIII w. *Odrodzenie i Reformacja w Polsce*, 60, 73–110.
- Załazińska, A. (2000). *Schematy myśli wyrażane w gestach: gesty metaforyczne obrazujące abstrakcyjne relacje i zasoby podmiotu mówiącego*. Kraków: Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych „Universitas”.

Michał Cuber

MUZYKA JAKO WYRAZ MŁODZIEŃCZEGO
BUNTU – DOJRZEWANIE
NA PRZYKŁADZIE FILMU *METALHEAD*,
REŻ. RAGNAR BRAGASON

Mankind that doesn't sound proud –
at least to my ears, no place for co-suffering,
no pity, no compassion, no mercy for the fools.
Life is not sacred – I spit upon your rules!¹

Voidhanger, *Working Class Misanthropy* (2013), Pagan Records

KEY WORDS: defense mechanisms, developmental psychology, adolescence, early adulthood, Heavy Metal

MUSIC AS A MANIFESTATION OF TEENAGE REBELLION – ADOLESCENCE
ON THE EXAMPLE OF THE FILM *METALHEAD*, DIRECTED BY RAGNAR BRAGASON

SUMMARY: Heavy Metal music, since the beginning of its existence (i.e. since approximately the beginning of 1970s), has been considered as an art which is destructive, rebellious, and unpredictable. Its more up-to-date, extreme subgenres (including Black Metal) frequently trace their origins in hatred, wrath, frustration, or despair, and these emotions reverberate in the sounds of the music. Can we treat

¹ Pol. „Ludzkość – to nie brzmi dumnie / przynajmniej dla moich uszu. Nie ma miejsca na współcierpienie / bez pożałowania, bez współczucia, bez litości dla głupców. / Życie nie jest święte – pluję na twoje zasady!”

this recourse to (not only) musical extremes as a way of coping with the problems of every-day life or even a defence against existential nightmares?

The present essay invites the readers to review selected defense mechanisms of human psyche demonstrated on the example of the vicissitudes of Hera Karlsdottir, a young girl living in a remote village in Iceland. Our protagonist will have to face up to childhood trauma and many hardships of growing up, and all this accompanied by cold wind, sheep bleating, burning churches and harsh sounds of the second wave of Black Metal music of 1990s.

Tytuł filmu: *Metalhead (Málmhaus)*

Reżyser filmu: Ragnar Bragason

Rok produkcji: 2013

Kraj produkcji: Islandia

Czas trwania: 97 min.

Czy tekst zdradza szczegóły zakończenia filmu: TAK

WSTĘP

Stwierdzeniem równie banalnym, co prawdziwym jest opisanie okresu dojrzewania jako czasu wyjątkowo burzliwych zmian, których podłoże i przebieg rzutują na dalsze życie. Wbrew temu, co może mówić nam powierzchowna obserwacja młodych ludzi na tym etapie rozwoju, jest to czas szczególnej wrażliwości i chłonięcia tego, co dzieje się dookoła. Poszukiwanie tożsamości i potrzeba określenia granic własnego Ja zderzają się z pragnieniem ekspresji i poszukiwaniem drugiego człowieka, a zderzenie to jest uważane za efekt wchodzenia w dorosłość².

Málmhaus (ang. *Metalhead*, co stanowi potoczne określenie miłośnika różnych rodzajów ciężkiej muzyki) to dramat produkcji islandzkiej, w którym poruszono szereg istotnych zagadnień związanych z procesami zachodzącymi podczas okresu dorastania i wczesnej dorosłości. Opowiada historię utraty, żałoby, cierpienia i tworzenia własnej odrębności w konserwatywnym środowisku. Stanowi obraz gorączkowych prób radzenia sobie w sytuacji nieprzepracowanej żałoby, a także – jeśli tylko zostanie odpowiednio przedstawiony – przykład skutków uciekania od własnego świata emocjonalnego.

² Mówi się o tzw. „tożsamości osiągniętej”, która jest efektem dostosowania własnych aspiracji jednostki do wymagań otoczenia w taki sposób, że jest ona nadal gotowa zachowywać otwartość wobec swojego otoczenia i innych ludzi bez obawy o zagrożenie granic własnej autonomii (Brzezińska, 2006).

OPIS FILMU

Akcja filmu toczy się w malowniczej islandzkiej wiosce. Jej mieszkańcy to głównie rolnicy i hodowcy bydła, którzy zrzeszają się w lokalnej, chrześcijańskiej wspólnoty. Główna bohaterka, Hera Karlsdottir, znajdując się w okresie wczesnej adolescencji, była świadkiem tragicznego wypadku swojego brata, Baldura, który zginął wskutek ran odniesionych podczas prowadzenia żniwiarki (2:00–3:00).

Istotnym motywem *Málmhaus* jest przemiana głównej bohaterki, która nie potrafiąc pogodzić się z odejściem brata, spędza godziny w jego pokoju, pełnym plakatów i płyt zespołów heavymetalowych. Hera przywdziewa skórzaną kurtkę Baldura, zakłada jego ciężkie buty i próbuje wydobywać pierwsze dźwięki z „przejętej” po nim gitary. Przede wszystkim jednak zaczyna słuchać jego ulubionej muzyki (6:00–8:00).

W dalszej części filmu widz poznaje Herę już jako młodą, ok. dwudziestoletnią kobietę. Heavy metal towarzyszy jej we wszystkich dziedzinach życia. Dziewczyna gra skomponowane przez siebie utwory nad grobem Baldura, który regularnie odwiedza (10:05–11:00). Swoją pierwszą (prawdopodobnie) stosunek seksualny odbywa pod wpływem alkoholu przy muzyce zespołu Megadeth (41:00). Wreszcie, niezrozumiana i zamknięta w sztywnych granicach tożsamości, które sobie wyznaczyła, w dość niedojrzały sposób utożsamia się z rozwijającym się w latach 90. nurtem drugiej fali norweskiego black metalu. Dopuszcza się nawet podpalenia lokalnego kościoła (1:04:00), czyniąc to w akcie buntu po tym, jak ksiądz (skądinąd ukryty fan heavy metalu) odrzucił jej zaloty, a także sprzeciwu wobec samego Boga, którego od początku oskarża o śmierć brata.

Traktowana przez miejscową, bardzo konserwatywną społeczność jak dziwaczka, Hera ucieka z domu i podejmuje samotną wędrówkę przez ośnieżone góry (1:05:00). Zmęczenie, brak przygotowania i – co ciekawe – wyczerpane baterie w walkmanie sprawiają, że podpalaczka świątyni i lokalna buntowniczką wraca do rodzinnej wioski. Ściśle rzecz biorąc, na spotkanie chrześcijańskiego zgromadzenia (1:13:00).

Przyjęta w atmosferze ciepła i akceptacji (w szerszych kręgach nie została rozpoznana jako sprawczyni podpalenia), Hera przyjmuje rolę gospodyni domowej. Zamieszkuje ze swoim narzeczonym i zmienia skórzaną kurtkę na wełniany sweter. Jednak od powrotu do „normalności” zostaje odwiedzona przez muzyków, którzy niegdyś otrzymali od niej kasetę demo z nagrania-

mi w duchu skandynawskiego black metalu. Wraz z nimi powołuje do życia zespół Svarthamar (1:20:00).

Okres po powrocie „córki marnotrawnej” okazuje się przełomowy. Rodzice Hery z przyjemnością goszczą długowłosych (w większości) muzyków, ci zaś okazują się sympatycznymi, zabawnymi młodymi mężczyznami pełniymi pasji, otwartymi na uroki wiejskiego życia. Jak się zdaje, sytuacja ta ma wpływ na podejście rodziców do głównej bohaterki. Do tej pory zupełnie nie akceptowali oni ścieżek, którymi chadzała ich córka. Tymczasem przed debiutanckim koncertem Svarthamar, który ma nastąpić przed – o dziwo – lokalną kongregacją chrześcijańską (1:27:00), matka Hery pierwszy raz przyznaje jej autonomię w działaniu i wyraża ufność, że ścieżka córki jest właściwa, ponieważ została świadomie obrana.

Sam mini-koncert spotyka się ze sceptycyzmem mieszkańców wsi. Nie dotyczy to tylko rodziców głównej bohaterki i księdza z wytatuowaną na ramieniu postacią Eddy’ego – mastkotki zespołu Iron Maiden. Widząc reakcję widowni, zespół postanawia odejść od surowej, brutalnej wersji swojego utworu z wykrzychaną partią wokalną i gra jego bardziej „gotycką” wersję. W tej aranżacji Hera – również jako wokalistka – symbolicznie ukazuje swoją wrażliwą, kobiecą i delikatną naturę, wciąż wyśpiewując mroczne wersy, których zgromadzeni słuchają w skupieniu.

Málmhaus kończy scena, w której główna bohaterka wraca do domu, gdzie dumni – jak się wydaje – rodzice wspólnie z córką zaczynają tańczyć do utworu *Symphony of Destruction* zespołu Megadeth (1:33:00). Utwór ten pojawia się w filmie po raz drugi nie bez powodu. Istotne okazują się słowa, które padają w refrenie: „Just like the Pied Piper / Led rats through the streets / We dance like marionettes / Swaying to the symphony of destruction”³.

HERA KARLSDOTTIR W KONTEKŚCIE PSYCHOLOGII ROZWOJOWEJ

Chcąc zrozumieć zjawiska zachodzące w psychice Hery wskutek kolejnych wydarzeń i interakcji z otoczeniem, należy przyjrzeć się specyfice okresu rozwojowego, w którym bohaterka znajduje się przez znaczną część filmu. Hera ma ok. dwudziestu lat, jednak ze względu na charakter problemów,

³ Pol. „Tak jak Flecista z Hameln / wiódł szczury przez ulice, / tak my niczym marionetki / kołyszymy się w rytm symfonii zniszczenia”. Określenie „Pied Piper” w języku angielskim odnosi się do postaci występującej w jednej z baśni braci Grimm. *Symphony of Destruction* z albumu *Countdown to Extinction* zespołu Megadeth, Capitol Records, 1992.

z którymi się boryka, i zachowań, które demonstruje, uważam, że w dalszym ciągu znajduje się w okresie dorastania/wieku młodzieńczym, który nieco się u niej przedłuża. Pozwalam sobie na wysunięcie takiej hipotezy, opierając się twierdzeniu Matczak, że górna granica tego etapu (17–18 lat) jest znacznie bardziej płynna, niż ma to miejsce w przypadku innych okresów. Ponieważ silnie różnicują się wówczas warunki dalszego rozwoju, nie należy więc trzymać się jej sztywno. W zależności od licznych czynników socjoekonomicznych, środowiskowych, a także osobowościowych i temperamentalnych niektóre osoby w tym wieku kończą edukację, inne zaś nadal ją kontynuują, podczas gdy reszta ich rówieśników zawiera w tym czasie małżeństwa. Innymi słowy, mimo podobnego wieku istnieją między nimi znaczne różnice indywidualne w zakresie podejmowanych (inicjowanych) aktywności zawodowych, rodzinnych i edukacyjnych (Matczak, 2003, s. 227).

Matczak podkreśla też rolę konfliktowości, która ma miejsce w okresie późnej adolescencji. Wskazuje na rozbieżności pomiędzy chęcią usamodzielnienia się a wciąż trwającą zależnością finansową od rodziców. Hera Karlsdottir zmaga się jednak z innymi problemami, gdy wybiera między bliskością, której potrzebuje, a ostentacyjnym okazywaniem swojej niezależności. Podobnie rzecz się ma w przypadku oczekiwań konserwatywnego otoczenia społecznego, które stoją w zupełnej (jak się na początku wydaje) sprzeczności z muzycznymi aspiracjami bohaterki. Konflikty tej i podobnej natury wskazywane są jako charakterystyczne dla okresu dorastania (Matczak, 2003). Normy społeczne i role akceptowane w chrześcijańskiej wspólnocie, które znajdują się w konflikcie z wartościami Hery (nonkonformizm graniczący z buńczucznością, umiłowanie ciężkiej muzyki, sprzeciw wobec chrześcijaństwa), sprawiają, że nasila się cechująca ją mentalność obłązionej twierdzy. Wśród obszarów, w których podczas omawianego okresu zachodzą istotne zmiany, znajdują się: „świadome pragnienie negacji, sprzeciw wobec systemu polityczno-społecznego, destrukcja i afirmacja, [...] postawy egoistyczne i altruistyczne” (Oleszkowicz, 2006, s. 59).

Zgodnie z wytycznymi Matczak (2003), u głównej bohaterki zaobserwować można niedojrzałość w krytycznej ocenie zjawisk i ludzi, na którą rzuca traumatyczne doświadczenie z dzieciństwa. Nienawiść do Boga za wypadek Baldura odbija się na rodzicach, członkach kongregacji, a wreszcie księdzu. Hera identyfikuje się z rolą outsiderki i z dumą manifestuje swoją odmienność. Symbolicznie zostaje to ukazane w scenie, w której dziewczyna zakłada słuchawki i odsłuchuje fragment utworu *Me Against the World* Lizzy Borden:

Leave me alone / I'm on the defense / I'm not made of stone / Why doesn't that ever make sense / I'm sick of all this indecision / You're messing with my mind / This ain't no false facade / And this ain't no freak disguise⁴.

W takich właśnie warunkach dojrzewa system wartości Hery, który jest kolejnym elementem specyficznym dla okresu dorastania/wczesnej dorosłości. W bohaterce umacniają się poszanowanie niezależności i wolności (co obrazuje scena, w której – mimo zimy – wypuszcza krowy z zagrody, 47:00) oraz sprzeciw wobec autorytetów mających ograniczający wpływ na jednostki (bunt przeciwko Bogu). Hera mocniej też podkreśla własną odrębność (stosowanie *corpse paintu*⁵). Szybko jednak okazuje się, że postawa obronna stanowi jedynie negatyw wartości typowych dla otoczenia, jest zatem przez nie dyktowana. To pogłębia nieszczęście głównej bohaterki. Z bólem dostrzega, że swoim niedojrzałym uporem odrzuca m.in. zaloty przyszłego narzeczonego (widać to w scenie płaczu i zmywania demonicznego makijażu pod prysznicem). Zauważa, że nie jest sobą. W przedostatniej scenie filmu, kiedy – wraz z zespołem – odgrywa lżejszą, bardziej „kobiecą” wersję utworu *Petru Ben* (1:29:30), symbolicznie odrzuca postawę obronną i jawi się jako prawdziwa, wrażliwa Hera, wciąż jednak w akompaniamencie przesterowanych gitar i galopującej perkusji. Bohaterka dojrzewa na oczach widza. Jeśli jednak dysfunkcjonalne mechanizmy przestają funkcjonować, dzieje się tak za sprawą kilku szczególnych bodźców płynących ze środowiska.

Jak już wspomniałem, w kilku dziedzinach dojrzewanie bohaterki wydaje się nie tyle opóźnione, ile pokrywa się z opisami etapu wczesnej dorosłości, które można znaleźć we współczesnej literaturze. Film jasno ukazuje zmaganie z niebezpieczeństwami tego okresu rozwojowego, o których pisze Bee (2003, za: Wojciechowska, 2004). Należą do nich: dalsze poszukiwanie tożsamości kosztem formowania się ról społecznych (sytuacja zmienia się, kiedy Hera zamieszkuje z narzeczoną) i brak wsparcia społecznego ze strony mentora/autorytetu. Bee pisze także o zagrożeniu, które pojawia się, gdy otoczenie wyręcza jednostkę w obowiązkach. W przypadku głównej boha-

⁴ Pol. „Zostaw mnie w spokoju, jestem w stanie obrony. Nie jestem z kamienia. Dlaczego to nigdy nie ma sensu? Mam już dość tego braku zdecydowania, wkurzasz mnie! To nie żadna fałszywa fasada ani żadne dziwaczne przebranie”. *Me Against the World* z albumu *Visual Lies* Lizzy Borden, Metal Blade Records, 1987.

⁵ Rodzaj czarno-białego makijażu obecnie stosowanego głównie przez muzyków grających black metal. Powstał w latach 60. XX w., jednak upowszechniony został w kolejnych dekadach m.in. przez Alice Coopera czy zespoły takie jak Kiss, Mercyful Fate, The Misfits, Celtic Frost i Mayhem.

terki można zastanowić się nad niebezpieczeństwem „uchodzenia jej na sucho” różnych wybryków. Z jednej strony Hera doświadcza kary za próby budowania tożsamości, z drugiej jednak nie ponosi żadnych konsekwencji w związku z podpaleniem kościoła, wypuszczeniem krów z zagrody czy jazdą ciągnikiem pod wpływem alkoholu. Nie dostaje więc szansy poniesienia odpowiedzialności za swoje destruktywne zachowania.

Nieprzypadkowe okazują się także relacje, w które wchodzi bohaterka. Pomimo swojego niemal mizantropijnego podejścia do świata i roli outsiderki, Hera wyraźnie – choć nieudolnie – próbuje wykorzystywać umiejętność, która we wczesnej dorosłości dopiero zaczyna się pojawiać. Chodzi o tworzenie związków, które swoje korzenie mają w zaangażowaniu, akceptacji i trosce (Dylak, 2002, s. 89, za: Wojciechowska, 2004). Niestety relacje Hery z mężczyznami są impulsywne i wciąż niedojrzałe. Pod pozorem troski i akceptacji kryją się mechanizmy projekcji i przeniesienia. W literaturze wskazuje się na źródło niepowodzeń w tym zakresie, którego – jak sądzę – można szukać również u Hery. Mowa tu o nieadekwatnej ocenie własnych możliwości. Ciągłe wszystko negując, bohaterka nie ma okazji do wglądu we własną rzeczywistość emocjonalną, przez co nie tylko nie zna swoich kompetencji w dziedzinie budowania związków i relacji, lecz także ucieka od nich przy pierwszym pojawiającym się problemie. Jest to oczywiście konsekwencją lęku i/lub frustracji, ale niechęć do konfrontacji z nimi wynika z obawy przed rzeczywistym odkryciem własnych możliwości, o których pisze Dylak (2002).

MECHANIZMY OBRONNE HERY KARLSDOTTIR

Traumatyczne doświadczenie z dzieciństwa (śmierć Baldura) wraz z nieprzeżytą żalobą zmuszają Herę do zastosowania szeregu mechanizmów obronnych mających na celu zachowanie dezadaptacyjnego, ale bezpiecznego *status quo*. Dziewczyna stara się to uczynić za wszelką cenę. Chcąc jednak zrozumieć potencjalnie szkodliwe działanie mechanizmów obronnych w budowaniu tożsamości, należy przyjrzeć się ich funkcji. Za klasyczną pozycją Grzeogłowskiej-Klarkowskiej (1986, s. 239) wyróżnia się cztery funkcje – a zarazem sposoby – wpływania na treści psychiczne. Przy odrobinie dobrej woli pojęcia te, należące do nomenklatury psychodynamicznej, można rozumieć poznawczo-behawioralnie:

- a) blokowanie i hamowanie instynktów jako takich;
- b) blokowanie i hamowanie reprezentacji popędów instynktownych;

- c) zniekształcanie reprezentacji popędów instynktownych;
- d) maskowanie reprezentacji popędów instynktownych.

Widzowi zaznajomionemu z tematyką mechanizmów obronnych w oczu rzuca się silne wypieranie emocji: strachu i żalu/smutku. Widać to podczas ucieczki sprzed grobu Baldura, kiedy bohaterka zostaje zaczepiona przez księdza i gdy stwierdza, że „niczego się nie boi” (scena rozmowy z kapłanem o kasecie demo zespołu Svarthamar). Oprócz oczywistego aspektu autoprezentacyjnego u Hery można zaobserwować silny mechanizm zaprzeczenia, opisywany przez klasyczną psychoanalizę jako strategia w długoterminowej perspektywie niedojrzała i dezadaptacyjna. Negację opisywała niegdyś Kübler-Ross (1969), przypisując jej znaczenie adaptacyjne w konfrontacji ze śmiercią – w rozumieniu autorki *zaprzeczenie* stanowi pierwszą z pięciu faz żałoby. Później jednak rolę tego mechanizmu rozszerzono na osoby, które doświadczyły informacji o śmierci bliskiego (Bonanno, 2009). Mimo że po śmierci brata Hera nie zaprzecza samemu tragicznemu wydarzeniu, to jednak próbuje uniknąć związanego z wypadkiem poczucia winy (lub mu zaprzeczyć), obwiniając Boga. Mechanizm przekierowywania winy na osoby trzecie traktowany może być jako forma unikania lub negacji odpowiedzialności własnej (Fava, Sirri, 2013).

Unikając lęku, bohaterka dopuszcza się brawury (ucieczka w góry – 1:05:00; prowadzenie pojazdu pod wpływem alkoholu – 19:00; przepychanki w kolejce – 23:00; bójka na imprezie – 38:00), żal po stracie zaś zmienia w agresję, nienawiść oraz zachowania ryzykowne i/lub antyspołeczne. Takie postępowanie nosi liczne znamiona mechanizmu znanego pod nazwą *reakcji upozorowanej* (Hall, 1954). Polega ona na wyrażaniu wyolbrzymionych impulsów o biegunie przeciwnym do czynnika wywołującego lęk (Ryccroft, 1995).

O tym, że mamy do czynienia z *wyparciem*, świadczą dwie cechy omawianego zjawiska. Po pierwsze, jest ono źródłem przykrości dla głównej bohaterki, zatem ego ma interes w zepchnięciu go do nieświadomości. Po drugie, jego pojawienie się zaburzyłoby obraz świata Hery, w którym jest samotną, niczego niebojącą się wilczycą, gotową zwalczyć wszystkie przeciwności losu. Sprawdzają się tu ponadto dwa z trzech opisywanych przez McWilliams – autorkę jednego z najnowszych opracowań na temat mechanizmów obronnych – warunków dezadaptacyjności wyparcia, które uniemożliwiają doświadczanie niektórych pozytywnych aspektów życia i wykluczają zastosowanie bardziej odpowiednich sposobów radzenia sobie (w tym przypadku: przepracowania żałoby i pogodzenia się z sytuacją utraty). Można się jed-

nak spodziewać, że wraz z rozwojem autentycznych granic Ja pojawi się integralność, która pozwoli na radzenie sobie z przykrymi impulsami już bez mechanizmu wyparcia (McWilliams, 2009, s. 135–136).

Wraz z rozwojem fabuły oraz głównej bohaterki można zaobserwować, jak Hera projektuje swoją wrogość, niechęć i zamknięcie na ludzi znajdujących się w jej otoczeniu. Mechanizm *projekcji* definiowany jest w psychologii jako przypisywanie innym własnych, nieakceptowanych cech czy impulsów, co umożliwi uniknięcie konfrontacji z nimi – przynajmniej pozornie (Newman, Duff, Baumeister, 1997).

W pewnym momencie główna bohaterka podejmuje pracę w rzeźni (22:00). Podczas wykonywania swoich obowiązków ostentacyjnie łamie przepisy panujące w zakładzie i sprzeciwia się przełożonej. Jedną z możliwych interpretacji pokazującej to sceny bazuje na ujęciu jej w perspektywie mechanizmu *sublimacji*, polegającego na *przemieszczeniu* celu popędowego na taki, który jest zgodny z przyjętymi normami społecznymi (Strelau, 2000). Refleksję nad tym, co stanowiło pierwotne pragnienie Hery, pozostawiam wyobraźni Czytelnika.

Za przykład *przeniesienia* – kolejnego z opisywanych w literaturze mechanizmów obronnych – można uznać spalenie kościoła (1:04:00). W scenie ukazującej to wydarzenie wyraźnie daje się do zrozumienia, że stanowi ono odwet na Bogu, którego Hera obwinia o tragiczną śmierć brata. Jednak w miarę dojrzewania, a także coraz poważniejszych konfliktów z rodzicami i lokalną społecznością, przez którą Hera czuje się odrzucona, dziewczyna zaczyna kierować swój żal w stronę najbliższego otoczenia i wymierza mu karę, podpalając świątynię. Jest to zgodne z definicją McWilliams, która uważa przemieszczenie za przekierowanie popędu/emocji na obiekt symboliczny spowodowane tym, że obiekt pierwotny był źródłem lęku (McWilliams, 2009, s. 147). Jak jednak zwraca uwagę Strelau, podłoże przemieszczenia może być inne i dotyczyć sytuacji, w której przeniesienie uczuć, uwagi, zainteresowania bądź zachowań na obiekt zastępczy wiąże się z niebezpieczeństwem lub brakiem akceptacji społecznej. Powoduje to konieczność skierowania ich w inną stronę (Strelau, 2000). Przeniesienie postaci Boga na obraz jego świątyni uznaję za zasadne z prostego powodu: Boga nie da się ukarać, dlatego Hera dokonuje dewastacji i spalenia budynku, w którym oddaje się mu cześć. Należy przy tym podkreślić, że scena następuje tuż po tym, jak miejscowy ksiądz odrzucił zaloty bohaterki, co również sugeruje przeniesienie impulsu zemsty z kapłana na miejsce kultu.

PODSUMOWANIE

Metalhead opowiada historię traumatycznego przeżycia, które niemal od najmłodszych lat kształtuje osobowość Hery Karlsdottir. Przedłużająca się, nieprzepracowana, niemalże „zamieciona pod dywan” żałoba wlecze się za główną bohaterką, dając początek nadużywaniu alkoholu, skłonnościom do zachowań ryzykownych, antyspołecznych i destruktywnych. Zachwianie harmonijnego rozwoju nastolatki nie sprzyja też nawiązywaniu i podtrzymywaniu przez nią zdrowych relacji, nie tylko rodzinnych czy koleżeńskich, lecz także intymnych.

Przyjęcie roli wyrzutka, buntownika przeciwko całemu światu nie jest łatwe w wiejskiej, konserwatywnej społeczności. Aby przetrwać, wzrastać i zachować integralność emocjonalną (a częściowo również fizyczną), główna bohaterka wykorzystuje szereg mechanizmów i strategii obronnych. Niestety wiele z nich okazuje się jedynie pogłębiać ciemność kłębiącą się od czasu śmierci Baldura. Nie oznacza to, że strategie defensywne ludzkiej psychiki są same z siebie szkodliwe. Jak wskazuje ich nazwa, docelowo mają służyć zachowaniu zdrowia i dobrostanu emocjonalnego. Niektóre z nich (jak projekcja i przemieszczenie) uważane są za mechanizmy niedojrzałe i patogenne, jednak adaptacyjna funkcja wykorzystywanych form obrony zależy od ich adekwatnego użycia w kontekście sytuacyjnym, społecznym i zdrowotnym.

Na uwagę zasługują także inne zagadnienia z obszaru psychologii, które można pogłębić i/lub zobrazować z pomocą *Metalhead*. Należą do nich np.: żałoba i stadia jej przebiegu, nadużywanie substancji psychoaktywnych u adolescentów, osobowość antyspołeczna (lub jej cechy), konflikt między konformizmem a dopasowaniem społecznym.

INNE FILMY ZWIĄZANE Z TEMATEM

- *The Misanthrope*, reż. Ted Skjellum, prod. Norwegia, 2007, czas trwania: 55 min.
- *One Man Metal*, oficjalny kanał YouTube Noisey (<https://www.youtube.com/watch?v=UQl6PzXU4cQ>), 2012, czas trwania: 45 min.
- *Until the Light Takes Us*, reż. Aaron Aites, Audrey Ewell, prod. USA, 2008, czas trwania: 93 min.

BIBLIOGRAFIA

- Bonanno, G. A. (2009). *The Other Side of Sadness: What the New Science of Bereavement Tells Us about Life After Loss*. Nowy Jork: Basic Books.
- Brzezińska, A. (2006). Dzieciństwo i dorastanie: korzenie tożsamości osobistej i społecznej. W: A. W. Brzezińska, A. Hulewska, J. Słomska (red.), *Edukacja regionalna* (s. 47–77). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Fava, G. A., Sirri, L. (2013). Diagnostic criteria for psychosomatic research and somatic symptom disorders. *International Review of Psychiatry*, 25(1), 19–30. DOI: 10.3109/09540261.2012.726923.
- Grzeżołowska-Klarkowska, H. (1986). *Mechanizmy obronne osobowości*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Hall, C. (1954). *A Primer of Freudian Psychology*. Cleveland: World Publishing Company. Pobrane z: <http://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=inu.30000007589082;view=1up;seq=8>.
- Kübler-Ross, E. (1969). *Rozmowy o śmierci i umieraniu*. Poznań: Media Rodzina.
- Matczak, A. (2003). *Zarys psychologii rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- McWilliams, N. (2009). *Diagnoza psychoanalityczna*. (A. Pałynyczko-Ćwiklińska, tłum.). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Newman, L., Duff, K., Baumeister, R. (1997). A new look at defensive projection: Thought suppression, accessibility, and biased person perception. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(5), 980–1001. DOI: 10.1037//0022-3514.72.5.980.
- Rycroft, C. (1995). *A Critical Dictionary of Psychoanalysis*. Londyn: Penguin Reference.
- Strelau, J. (red.). (2000). *Psychologia. Podręcznik akademicki. T. II*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Wojciechowska, J. (2004). Wczesna dorosłość: zagrożenia rozwoju. *Remedium*, 133(3), 4–5.

Renata Krzakowska

DORASTANIE OCZAMI NASTOLATKI
NA PRZYKŁADZIE FILMU *LADY BIRD*,
REŻ. GRETA GERWIG

KEY WORDS: growing up, adolescence, family relations, sexual initiation, love, homosexuality, rebellion

GROWING UP IN THE EYES OF A TEENAGER ON THE EXAMPLE
OF THE FILM *LADY BIRD*, DIRECTED BY GRETA GERWIG

SUMMARY: *Lady Bird* is one of the most appreciated coming-of-age films of recent years, telling the story of Christine Lady Bird McPherson and her slow entering into adulthood. It mainly touches the problem of growing up, in an excellent way presenting numerous psychological problems that occur during this time, such as first love and sexual initiation, rebellion and search for self-identity. Moreover, the film features the issue of complicated family relations, stemming, among others, from parental attitudes of rejection or communicational barriers. Apart from this, the plot also contains the motif of concealed homosexuality and depression. The way of presenting all these themes is accessible and consistent with psychological knowledge, therefore the film can be used in psychological practice.

Tytuł filmu: *Lady Bird*

Reżyser filmu: Greta Gerwig

Rok produkcji: 2017

Kraj produkcji: USA

Czas trwania: 93 min.

Czy tekst zdradza szczegóły zakończenia filmu: TAK

Lady Bird to film opowiadający o dojrzewaniu i towarzyszącym mu buncie oraz poszukiwaniu samego siebie. To także historia o powolnym wkroczeniu w świat dorosłych, z którym wiąże się spostrzeganie coraz to nowszych, wcześniej ukrywanych lub niedostrzeganych problemów. To również opowieść o skomplikowanej relacji matki z córką.

Główną bohaterką filmu jest siedemnastoletnia Christine McPherson – zbuntowana, wiecznie skonfliktowana z zapracowaną matką – Marion McPherson – uczennica ostatniej klasy katolickiego liceum. Dziewczyna nie nawidzi swojego prawdziwego imienia i każe nazywać się „Lady Bird”. Marzy o przeniesieniu się z małego miasteczka do Nowego Jorku i życiu w luksusie, który z zazdrością obserwuje u rówieśników, lecz nie doświadcza go we własnej, zmagającej się z problemami finansowymi rodzinie. Wraz z najlepszą przyjaciółką, Julie, Lady Bird przyłącza się do szkolnego kółka teatralnego, w którym poznaje swojego przyszłego chłopaka, Danny’ego. Obu rodzinom podoba się ten stan rzeczy: rodzice Lady Bird zadowoleni są z porządnego, zamożnego wybranka córki, z kolei dziadkowie Danny’ego wprost zakochują się w charyzmie dziewczyny.

Intensywna miłość dwójki młodych bohaterów kończy się jednak w chwili, gdy Lady Bird przyłapuje Danny’ego na pocałunku z chłopakiem. Okazuje się, że Danny ukrywał swoją homoseksualność przez nią i przed rodziną. Zraniona emocjonalnie Lady Bird podejmuje pracę w kawiarni, gdzie poznaje Kyle’a. Szybko zakochuje się w tym buntowniczym muzyku, a także zaprzyjaźnia z Jenny, jedną z popularniejszych szkolnych koleżanek. Dziewczyna wchodzi w środowisko bogaczy, których okłamuje, mówiąc o swoim pochodzeniu. Nie daje do zrozumienia, że pochodzi z biedniejszej rodziny, a nawet wprowadza ich w błąd, podając fałszywe (ładniejsze i bogatsze) miejsce zamieszkania. Rezygnuje też z zajęć teatralnych, zaniedbując tym samym przyjaźń z Julie. Wszystko nie kończy się jednak dobrze: Kyle okłamuje ją, że jest prawiczkiem, a Lady Bird decyduje się doświadczyć z nim swojej – oraz, jak mniema, również jego – inicjacji seksualnej. Mniej więcej w tym samym czasie Jenny dowiadyuje się o jej kłamstwach i decyduje się zakończyć ich przyjaźń. Lady Bird nie zrywa jednak z nimi aż do czasu balu maturalnego, kiedy to postanawia opowiedzieć głośno o swoich potrzebach. Wtedy też godzi się z wcześniej odrzuconą Julie. Wciąż za to nie dogaduje się z matką, przed którą (z pomocą ojca) ukrywa decyzję o zamiarze wyjechania na studia do Nowego Jorku. Dodatkowo dowiadyuje się o zwolnieniu

ojca z pracy oraz rozwijającej się u niego od lat depresji. Prawda o aplikacji *Lady Bird* na studia wychodzi na jaw podczas zakończenia roku szkolnego i wywołuje wielką awanturę między matką a córką. Kończy się to milczeniem matki i urwaniem kontaktu. Taki stan rzeczy utrzymuje się już do końca filmu: kobieta nie decyduje się nawet odprowadzić córki na lotnisko i swojej decyzji żałuje dopiero, kiedy jest już za późno. W *Lady Bird* zaś po przylocie do Nowego Jorku dokonuje się przemiana. Pod wpływem przemycanych przez ojca listów od matki jest w stanie lepiej ją zrozumieć, zaczyna również odczuwać tęsknotę do wcześniej znienawidzonego miasteczka i decyduje się na ponowne używanie prawdziwego imienia.

Film został ciepło przyjęty przez krytyków: był nominowany do Oscara w pięciu kategoriach (w tym za scenariusz) i do BAFTA w trzech, zdobył ponadto dwa Złote Globy. Wybrałam go, ponieważ w przystępny, ale bardzo obrazowy sposób przedstawia problem dorastania z perspektywy nastolatki (która jest postacią dobrze napisaną i fenomenalnie zagrana). Pozwala wejść do umysłu młodej dziewczyny i spojrzeć na problemy dojrzewania jej oczami, nie pokazuje świata w czerni i bieli, lecz nadaje mu różne odcienie szarości. Co więcej, w dużej części dotyczy też nieidealnej, toksycznej relacji matki z córką. Relacja ta nie jest jednak pozbawiona matczynej troski.

DOJRZEWANIE I TOWARZYSZĄCY MU BUNT

Lady Bird to przede wszystkim film o dojrzewaniu. Główna bohaterka stara się odkryć, kim w rzeczywistości jest. Pozostaje to w zgodzie z założeniami koncepcji Eriksona dotyczącej psychologicznych stadiów rozwoju jednostki ludzkiej i odpowiada jego piątemu etapowi, który charakteryzuje się poszukiwaniem tożsamości osobowej (tożsamość–niepewność ról; Bee, 2004). Siedemnastoletnia bohaterka istotnie znajduje się w tym okresie życia, w którym kształtuje się tożsamość. Osoba w jej wieku „zaczyna się teraz przede wszystkim interesować tym, jak wygląda w oczach innych ludzi w porównaniu z tym, za kogo sama się uważa, a także tym, jak połączyć role i umiejętności dotąd kulturowane z aktualnymi wzorcami zachowań” (Erikson, 1997, s. 272).

Przez większą część filmu dziewczyna identyfikuje się z nadanym sobie pseudonimem i bazując na nim, odpowiada na pytanie „kim jestem?”, a więc buduje wokół niego tożsamość. W ten też sposób nakazuje innym zwracać się do siebie – zarówno w środowisku rodzinnym, jak i szkolnym. Wszelkie odstępstwa od tej reguły wywołują u niej złość. Poprawia z krzykiem mat-

kę, kiedy ta zwraca się do niej: „Christine”, przekreśla też swoje imię na liście aktorów grających w szkolnym teatrze i zmienia je na pseudonim.

Lady Bird nie jest jednak pewna, kim ma być kryjąca się za tym mianem osoba. W czasie jednej z pierwszych rozmów z Kyle’em odnosi się do niego wulgarnie („zabiję twoją pieprzoną rodzinę”; 42:00), ponieważ myśli, że mu się to spodoba i że chłopak właśnie tego od niej oczekuje. Dzieje się tak, mimo że wcześniej nie przejawiała podobnych zachowań wobec Julie czy Danny’ego. W późniejszym czasie Lady Bird wykazuje się jednak pewnym konformizmem i zaczyna dzielić poglądy swoich bogatych przyjaciół.

Grupa rówieśnicza pełni w okresie adolescencji istotną rolę, pośrednicząc w przekazie socjalizacyjnym i kształtowaniu się osobowości (Kokociński, 2011). Pozwala nastolatкови powoli zdobywać niezależność, która później staje się ważnym elementem dorosłego życia. Pomaga również w stopniowym wychodzeniu spod opieki rodziny. Dla obu tych procesów „hermetyczność i konformizm grupy jest zupełnie normalną – nawet nieodzowną – częścią” (Bee, 2004, s. 375). Wpływ tego konformizmu maleje stopniowo wraz z osiągnięciem poczucia tożsamości.

Toteż kiedy Kyle proponuje Lady Bird rezygnację z balu maturalnego, ta początkowo na przystaje na propozycję chłopaka. Dopiero później decyduje się wyrazić własne zdanie, co dzieje się w momencie ostatecznego zerwania znajomości z Kyle’em i Jenny. Lady Bird zatem często eksperymentuje z wchodzeniem w role i próbuje odnaleźć się w różnych środowiskach, co również jest uznawane za element Eriksonowskiego stadium kształtowania się tożsamości w okresie dojrzewania (Musiał, 2007).

Mimo wszystko Lady Bird ma pewne pojęcie na temat tego, kim chce, a kim nie chce być, które często kontrastuje z wyobrażeniami jej matki. Dziewczyna czuje wyraźną niechęć do rodzinnego Sacramento i marzy o studiach na Wschodnim Wybrzeżu. Ma wielką ochotę wyrwać się z domu, wyprowadzić z niego, znaleźć się daleko od towarzyszącej jej rodzinie biedy, której się wstydzi. Okres dojrzewania bowiem cechuje się dużą nietolerancją wobec inności (Erikson, 1997). Życie w wielkim mieście wydaje się Lady Bird czymś niedostępnym, a więc zarazem wspaniałym, wręcz idealnym. Jak widać, w filmie przedstawione zostało dążenie nastolatki do usamodzielnienia się. Po raz pierwszy podejmuje pracę zarobkową (w sklepie, w kawiarni). Jej plany zawodowe krystalizuje wybór odpowiedniej uczelni, co również stanowi jedną z kwestii charakterystycznych dla stadium kształtowania się tożsamości (Erikson, 1968), gdyż zmusza jednostkę do uświadomienia sobie swojego Ja.

Kształtując swoją tożsamość, Lady Bird staje przed koniecznością poradzenia sobie z niskim poczuciem własnej wartości. Jest ono spowodowane nie najlepszą sytuacją materialną rodziny, zwłaszcza w porównaniu z możliwością rówieśników. O miejscu, w którym mieszka, dziewczyna mówi, że znajduje się „po gorszej stronie torów” (14:00), nie chce, by ojciec podwoził ją pod samą szkołę. Wraz z Julie snuje też marzenia o mieszkaniu w pięknym, dużym, niebieskim domu.

Lady Bird znajduje się w fazie buntu. Nasila się w on okresie adolescencji, a sprzyja mu poczucie ograniczenia oraz zagrożenia praw i oczekiwań, które towarzyszy nastolatkom (Oleszkowicz, 2013). Bunt ma wiele różnych źródeł. Można wśród nich wyróżnić np. tendencje reformatorskie lub chęć usamodzielnienia się, prowadzącą do walki nastolatków z narzuconymi im zakazami. Buntując się, mogą oni również bronić zagrożonych – np. naciskami społecznymi – granic swojego Ja. Ich poglądy stają się wtedy radykalne, a oni sami nabierają poczucia, że zawsze mają rację (Oleszkowicz, 2006).

Bohaterka swoim zachowaniem łamie wiele granic i – jak zostało wspomniane wcześniej – eksperymentuje z rolami, często przyjmując takie, które nie są akceptowane społecznie. Dołączając do środowiska ludzi bogatych, całkowicie zrywa kontakt ze swoją najlepszą przyjaciółką – biedniejszą i mniej atrakcyjną fizycznie. Aby przypodobać się rówieśnikom, dekoruje samochód nauczycielki i odzywa się niegrzecznie do prelegentki prowadzącej wykład na temat aborcji, w wyniku czego zostaje w szkole zawieszona. Gdy tylko kończy osiemnaście lat, idzie do sklepu i kupuje to, co do tej pory było dla niej niedozwolone: papierosy i pornografię. Niemal natychmiast po przeprowadzce do Nowego Jorku, kiedy w końcu spełnia swoje marzenie i zamieszkuje w wielkim mieście, upija się na imprezie do nieprzytomności, przez co konieczne jest wezwanie karetki. W obu przypadkach dziewczyna ulega regule niedostępności, która głosi, że to, co nieosiągalne i zakazane, wydaje się cenniejsze i bardziej atrakcyjne (Doliński, 2005). Dodatkowo nieustannie wchodzi w konflikt z matką.

Wraz z rozwojem fabuły i dojrzewaniem bohaterki poznaje ona coraz więcej aspektów funkcjonowania swojej rodziny, których wcześniej nie dostrzegła, lecz z którymi musi sobie poradzić. Przede wszystkim odnajduje tabletki ojca i dowiaduje się, że od lat leczy się on na depresję. Jej dotychczas stosunkowo spokojny świat dziecka zamienia się powoli w świat osoby dorosłej.

PIERWSZE MIŁOŚCI I DOŚWIADCZENIA SEKSUALNE

Bohaterka zaczyna interesować się związkami i sferą seksualną, angażując się w dwie relacje intymne z chłopakami. Jest to naturalna kolej rzeczy, charakterystyczna dla osoby w wieku młodzieńczym (Obuchowska, 2004). Lady Bird zakochuje się szybko i intensywnie, nie boi się też sama wykonać pierwszego kroku w celu poznania chłopaka, który jej się podoba.

RELACJA Z DANNYM – HOMOSEKSUALNOŚĆ. Danny pochodzi z dobrej, zamożnej rodziny. W jej posiadaniu – co bardzo podoba się Lady Bird – znajduje się niebieski dom, do którego na początku wzdycha główna bohaterka. Choć do momentu rozstania relacja Lady Bird i Danny'ego sprawia wrażenie dobrej, jeszcze gdy są razem można zauważyć, że dziewczyna ogląda się za Kyle'em – swoim następnym chłopakiem. Warto odwołać się tu do trójczynnikowej koncepcji miłości Sternberga (Wojciszke, 2003), który wyróżnia trzy jej komponenty: intymność, namiętność i zaangażowanie. Zgodnie z tą koncepcją Lady Bird łączy z Danny'm miłość romantyczna, w której brak zaangażowania. Dziewczyna czuje do chłopaka pociąg seksualny i dzieli się z nim różnymi myślami, chce być z nim blisko, ale choć snuje wspólne plany na przyszłość, wykazuje zainteresowanie również innymi chłopakami i nie angażuje się w związek całkowicie. Para dochodzi do wyróżnionej przez Sternberga fazy romantycznych początków – widują się możliwie jak najczęściej (Lady Bird spędza nawet święto dziękczynienia nie ze swoją rodziną, lecz u dziadków Danny'ego), dziewczyna próbuje też skrócić istniejący między nimi dystans fizyczny.

Para rozstaje się w momencie, gdy okazuje się, że Danny jest osobą homoseksualną i ukrywa swoją rzeczywistą orientację. Mimo że Lady Bird ostatecznie wybacza mu oszustwo, początkowo bardzo przeżywa rozwój sytuacji, czuje się skrzywdzona i zrozpaczona. Jak się wydaje, wątek ten może być krzywdzący dla osób homoseksualnych. Zarazem to dzięki niemu w filmie pojawia się temat ukrywania orientacji, którego powodem jest antycypowana negatywna reakcja rodziny i otoczenia. Dodatkowo dzięki dobrej grze aktorskiej widz może zacząć współczuć Danny'emu w momencie, gdy chłopak załamuje się psychicznie i szlocha w ramionach Lady Bird. Dotychczasowe obserwacje wykazują, że ujawnianie orientacji przez osoby homoseksualne rzeczywiście kończy się często odrzuceniem lub wrogością, dlatego wiele z nich się na to nie decyduje, chroniąc się tym sposobem przed stygmatyzacją (Iniewicz, Grabski, Mijas, 2012). Rezygnacja z ujawnienia się

jest jednak źródłem stresu i powoduje, że osobom tym brakuje emocjonalnego wsparcia. Efekty takiego stanu rzeczy widoczne są podczas załamania się Danny'ego.

RELACJA Z KYLE'EM – INICJACJA SEKSUALNA. Twórcy filmu poruszają temat inicjacji seksualnej w taki sposób, że z perspektywy wyobrażeń głównej bohaterki jawi się ona jako coś wyjątkowego, ale ostatecznie okazuje się rozczarującym doświadczeniem, przeżytym z nieodpowiednią osobą. Dla młodszych widzów wątek ten może stanowić pewne urealnienie oczekiwań i stać się impulsem do rozmowy z rodzicami lub psychologiem na temat seksualności. Podejmowanie działań profilaktycznych jest konieczne ze względu na konsekwencje wczesnej inicjacji: zwiększone ryzyko chorób przenoszonych drogą płciową; niechcianą ciążę; angażowanie się w ryzykowne zachowania seksualne; problemy związane z seksualnością w życiu dorosłym (unikanie seksualne, brak zmysłowości, anorgazmia); większe prawdopodobieństwo mniej trwałych relacji seksualnych w przyszłości (Jankowiak, Gulczyńska, 2014). Taka profilaktyka, jak sugerują Kugler, Vasilenko, Butera i Coffman (2017) w podsumowaniu badań poświęconych długoterminowym konsekwencjom wczesnej inicjacji, powinna być dostosowana do płci. Z powodu bowiem podwójnych standardów seksualnych wczesna inicjacja może mieć odmienne konsekwencje psychologiczne u chłopców i dziewcząt.

Zapatrzona w Kyle'a Lady Bird przypisuje mu własne pragnienia. Bez wahania wierzy, gdy ten kłamie jej na temat swoich wcześniejszych doświadczeń seksualnych. Dziewczyna czuje do niego pociąg, który stanowi element namiętności, ale ich relacja pozbawiona jest bliskości (intymności) i zaangażowania. W zachowaniu obojga brakuje wzajemnego szacunku i intencji zorientowanych na dobro partnera – Lady Bird i Kyle nie są do siebie szczególnie przywiązani, nie zapewniają też sobie wsparcia. Zgodnie z typologią Sternberga ten rodzaj miłości można nazwać zakochaniem (Wojciszke, 2003).

Jak wynika z danych przedstawionych przez Gavin i in. (2009), badania przeprowadzone w 2002 r. (tj. w czasie, w którym toczy się akcja filmu) wśród amerykańskich nastolatków wykazały, że wśród białych siedemnastoletnich dziewcząt 40,9% przeszło inicjację seksualną. Wyniki innych badań, opracowane przez NSFG (National Survey of Family Growth), przekonują, że życie seksualne rozpoczęło nieco mniej, bo 30% nastoletnich dziewcząt w wieku od 15 do 17 (Abma, Martinez, Mosher, Dawson, 2004). Pod tym względem Lady Bird należy więc do mniejszości.

W życiu bohaterki widoczne są dwa czynniki ryzyka wcześniejszej inicjacji seksualnej wykazane w badaniach Izdebskiego, Węża, Mazur i Kowalewskiej (2017): słabe wsparcie społeczne w rodzinie i jej niski status materialny. Jednak pochodzący z zamożnej rodziny Kyle rozpoczął współżycie wcześniej niż Lady Bird. Twórcy filmu pokazują zatem i to, że status materialny nie jest warunkiem całkowicie i jednoznacznie determinującym moment inicjacji seksualnej, zwłaszcza jeśli brak innych czynników chroniących.

RODZINA McPHERSONÓW

MATKA I JEJ RELACJE Z CÓRKĄ. Relacja Lady Bird z matką jest trudna. Nie pomaga im to, że obie mają silne charaktery. W interakcjach między bohaterkami pojawia się wiele różnych barier komunikacyjnych, takich jak osądzenie czy dawanie rozwiązań (Stewart, 2002). Marion ma tendencję do krytykowania Lady Bird, co widać już w czasie ich pierwszej przedstawionej w filmie rozmowy. Gdy dziewczyna mówi, gdzie chciałaby wybrać się na studia, Marion odpowiada córce: „i tak się nie dostaniesz”, „z twoją etyką pracy żal marnować pieniądze na stanowy college, Christine”, „wybierz miejską uczelnię, później trafisz do więzienia, wrócisz na uczelnię, może się pozbierasz i przestaniesz wymagać, by wszyscy...” (2:00–3:00). Przykłady te pokazują, że Lady Bird często nie znajduje w matce wsparcia. Jakby tego było mało, matka czasem przykleja jej etykiety – np. nazywając córkę snobką – i stawia przy tym diagnozę („Firma ojca zwalnia na prawo i lewo. Oczywiście o niczym nie wiesz, bo myślisz tylko o sobie”).

Inną barierą komunikacyjną jest dawanie rozwiązań. Marion nie chce słyszeć o wyjeździe Lady Bird na studia na Wschodnie Wybrzeże i właściwie nakazuje jej wybrać najbliższą uczelnię. Dodatkowo gdy dowiaduje się, że córka jej nie posłuchała, przestaje się do niej odzywać, nie zwraca na nią uwagi, nawet na nią nie patrzy. Trzyma się tego, mimo że Lady Bird błaga:

Mamo, proszę. Proszę, wybaczyć, nie chciałam zrobić ci przykrości. Doceńm wszystkim, co dla mnie zrobiłaś. Jestem niewdzięczna i przepraszam, tak bardzo przepraszam, że pragnęłam więcej. Tylko proszę, odezwijsię. Wiem, że jestem zła, ale odezwijsię do mnie, proszę, mamo. Mamo, proszę, porozmawiaj ze mną (1:15:00).

Jest to strategia unikowa, ale też pewien rodzaj szantażu emocjonalnego, który według Forward i Frazier stanowi „form[ę] manipulacji, polegając[ą] na tym, iż nasi bliscy grożą nam – czy to bezpośrednio, czy to pośred-

nio – że nas ukarzą, jeśli nie zrobimy tego, czego sobie życzą”. Manipulacja ta polega na wykorzystywaniu świadomości, jak istotny jest dla ofiary związek z osobą szantażującą: „wiedząc, że potrzebujemy miłości i aprobaty, nasz szantażysta grozi, że nas ich pozbawi, albo też swoim zachowaniem utwierdza nas w przekonaniu, że musimy sobie na nie zasłużyć” (Forward, Frazier, 1999, s. 12).

W pewnym momencie Lady Bird zastanawia się nawet nad tym, czy matka jej nienawidzi. Innym razem zadaje matce pytanie, czy ją w ogóle lubi, lecz Marion nie odpowiada nawet po jego powtórzeniu i z obowiązku rodzicielskiego mówi tylko, że kocha córkę. Bywają jednak momenty, gdy bohaterki potrafią się porozumieć. Widząc rozpacz Lady Bird po tym, jak została wykorzystana przez Kyle’a, Marion zabiera ją na oglądanie domów, by poprawić jej humor. Co więcej, dziewczynie wciąż zależy na opinii matki – podczas wspólnego kupowania sukienki oczekuje aprobaty i komplementu. Kiedy zaś Danny nazywa matkę Lady Bird szaloną, ta broni jej, mówiąc, że ma wielkie serce i jest pełna ciepła. Dopiero później za sprawą słów chłopaka Lady Bird uświadamia sobie, że można być zarazem strasznym i ciepłym, że nikt nie jest wyłącznie zły ani wyłącznie dobry. Ostatecznie matka Lady Bird pragnie dla córki wszystkiego, co najlepsze, jednak nie rozumie przy tym jej pragnień.

Relacji matki z córką nadaje się w psychologii duże znaczenie – m.in. dlatego, że matki stanowią dla swoich córek najważniejszy model zachowań (Chodorow, 1989, za: Onayli, 2010). W konsekwencji córki internalizują przekonania matek i ich sposób patrzenia na życie (Looker, Magee, 2000). Jeśli córka nie czuje się akceptowana przez matkę wyłącznie za to, kim jest, może ostatecznie odrzucić swoje prawdziwe Ja na rzecz jej poglądów, ucząc się toksycznego wstydu. Co więcej, w przyszłości może tworzyć relacje cechujące się uzależnieniem (Lancer, 2018). Stosunki między matką a córką należą do skomplikowanych i zmieniają się przez całe życie, ciągle na nie wpływając, np. stanowią wzór relacji z innymi (Shrier, Tompsett, Shrier, 2004). Oprócz tego zdaniem Boyda (1989, za: Onayli, 2010) taka internalizacja tłumaczy również, dlaczego córki często upodabniają się do swoich matek.

Matka Lady Bird otwarcie wyraża rozczarowanie córką i często ją krytykuje, a pozytywnych uczuć nie okazuje zbyt często. Nie dopuszcza do myśli, że nastolatka może mieć inne plany życiowe i karze ją milczeniem, gdy się o tym dowiaduje. Nie zwraca uwagi na pragnienia córki, lecz stosuje różne nakazy. Zgodnie z typologią Ziemskiej (1973) wszystko to jest elementem odtrącającej postawy rodzicielskiej. Konsekwencją takiej postawy może być

m.in. kłótniowość dziecka, bunt wobec nacisku, agresywność, zaniżone poczucie własnej wartości i nieposłuszeństwo. Cechy te charakteryzują zachowanie Lady Bird.

Zastanawiając się nad przyczynami takich zachowań matki, warto zwrócić uwagę na jej rodzinę generacyjną. W filmie nie mówi się o niej zbyt wiele, i tylko raz pod wpływem złości Marion wspomina: „moja matka była agresywną alkoholiczką” (22:00). Postawy rodzicielskie mogą mieć źródło właśnie w rodzinie generacyjnej (Ziemska, 1973): jej klimacie, typowym dla niej sposobie wyrażania emocji i rozwiązywania konfliktów, metodach wychowawczych czy charakterze doświadczeń dziecka z rodzicami.

OJCIEC I JEGO RELACJE Z CÓRKĄ. Ojciec Lady Bird to mało widoczna w życiu rodziny postać drugoplanowa. Stanowi dla córki największe źródło wsparcia i wchodzi z nią w koalicję, nie mówiąc żonie, że Lady Bird złożyła dokumenty na studia w Nowym Jorku. Tworzenie takiej koalicji wewnątrz rodziny nie jest dobre, ale w przypadku ojca Lady Bird jest to sytuacja jednorazowa. Dobrze natomiast wychodzi ojcu kontakt z potomstwem, o czym świadczy „podejście do dziecka bez przesadnej koncentracji, ale i bez nadmiernego dystansu, czyli nawiązanie z nim swobodnego kontaktu, ani napiętego, ani też zbyt luźnego” (Ziemska, 1973, s. 57). Gdy widzi, że syn aplikuje na to samo stanowisko, co on, zamiast robić awanturę, życzy mu powodzenia. Próbuje powstrzymać żonę przed kłótniami z córką, ale nie jest w stanie im przerwać, kiedy już się zaczynają. Bywa też wykorzystywany w nich jako argument, np. kiedy matka mówi: „bo nawet jeśli rodzice twoich znajomych zechcą zatrudnić ojca, nie zrobią tego, jeśli jego rodzina będzie wyglądała jak ze śmietnika” (21:00). Lady Bird dopiero z czasem dowiaduje się, że ojciec od wielu lat choruje na depresję.

PODSUMOWANIE

Film *Lady Bird* zawiera szereg ciekawych wątków. Ukazuje przede wszystkim proces dorastania oczami nastolatki, ale też reagujące na jej dorastanie rodzinę i otoczenie. Widz towarzyszy głównej bohaterce, kiedy ta doświadcza problemów typowych dla okresu dojrzewania. Obserwuje, jak szuka swojej tożsamości i odkrywa samą siebie, jak buntuje się przeciwko otaczającemu ją światu, a także przeżywa pierwsze doświadczenia seksualne. Film prezentuje dość skomplikowaną relację między dzieckiem a rodzicem, pokazując wady i racje obu stron. Przedstawia stosowany przez matkę szantaż

emocjonalny i szereg barier komunikacyjnych, które wpływają na jej relację z córką. Porusza też problematykę depresji i jej wpływu na codzienne życie rodzinne (np. jako czynnika prowadzącego do utraty pracy), a także opowiada o zmaganiach z trudną sytuacją materialną. Twórcy filmu dotykają ponadto licznych dylematów osób homoseksualnych, szczególną uwagę widza zwracając na obawy związane z ujawnieniem orientacji i reakcją otoczenia (dotychczasowych partnerów, rodziny).

Ostatecznie *Lady Bird* to film dobrze prezentujący problemy wieku adolescencji z perspektywy siedemnastolatki. Powinien być ciekawy i użyteczny zarówno dla nastolatków, jak i ich opiekunów, a przy tym także stać się pretekstem do międzypokoleniowej dyskusji.

INNE FILMY ZWIĄZANE Z TEMATEM

- *Boyshood*, reż. Richard Linklater, prod. USA, 2014, czas trwania: 165 min.
- *Gorzka siedemnastka (The Edge of Seventeen)*, reż. Kelly Fremon Craig, prod. USA, 2016, czas trwania: 104 min.
- *Jak wytresować smoka (How to Train Your Dragon)*, reż. Dean DeBlois, Chris Sanders, prod. USA, 2010, czas trwania: 98 min.
- *Wszędzie, byle nie tu (Anywhere But Here)*, reż. Wayne Wang, prod. USA, 1999, czas trwania: 114 min.
- *Zabiłem moją matkę (J'ai tué ma mère)*, reż. Xavier Dolan, prod. Kanada, 2009, czas trwania: 96 min.

BIBLIOGRAFIA

- Abma, J. C., Martinez, G. M., Mosher, W. D., Dawson, B. S. (2004). Teenagers in the United States: sexual activity, contraceptive use, and childbearing, 2002. *Vital and Health Statistics*, 23(24), 1–48.
- Bee, H. (2004). *Psychologia rozwoju człowieka*. (A. Wojciechowski, tłum.). Poznań: Zysk i S-ka.
- Gavin, L., MacKay, A., Brown, K., Harrier, S., Ventura, S., Kann, L., Rangel, M., Berman, S., Dittus, P., Liddon, N., Markowitz, L., Sternbert, M., Weinstock, H., David-Ferdon, C., Ryan, G. (2009). Sexual and reproductive health of persons aged 10–24 Years – United States, 2002–2007. *Surveillance Summaries*, 58(6), 1–58.
- Doliński, D. (2005). *Techniki wpływu społecznego*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Erikson, E. (1968). *Identity Youth and Crisis*. New York: Norton and Company.
- Erikson, E. (1997). *Dzieciństwo i społeczeństwo*. (P. Hejmej, tłum.). Poznań: Rebis.

- Forward, S., Frazier, D. (1999). *Szantaż emocjonalny*. (M. Majchrzak, tłum.). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Iniewicz, G., Grabski, B., Mijas, M. (2012). Zdrowie psychiczne osób homoseksualnych i biseksualnych – rola stresu mniejszościowego. *Psychiatria Polska*, 45(4), 649–663.
- Izdebski, Z., Wąż, K., Mazur, J., Kowalewska, A. (2017). Społeczno-demograficzne i rodzinne uwarunkowania pierwszych doświadczeń seksualnych i inicjacji seksualnej młodzieży. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 15(2), 144–155. DOI: 10.4467/20842627OZ.17.015.6785.
- Jankowiak, B., Gulczyńska, A. (2014). Wczesna inicjacja seksualna młodzieży – przyczyny i konsekwencje. *Kultura–Społeczeństwo–Edukacja*, 1(5), 171–187.
- Kokociński, M. (2011). *Rola grupy rówieśniczej w procesie socjalizacji młodzieży*. Poznań: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Komunikacji i Zarządzania.
- Kugler, K. C., Vasilenko, S. A., Butera, N. M., Coffman, D. L. (2017). Long-term consequences of early sexual initiation on young adult health: A causal inference approach. *The Journal of Early Adolescence*, 37(5), 662–676. DOI: 10.1177/0272431615620666.
- Lancer, D. (2018). *Daughters of Narcissistic Mothers*. Pobrane z: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/toxic-relationships/201802/daughters-narcissistic-mothers>.
- Looker, E., Magee, P. (2000). Gender and work: The occupational expectations of young women and men in the 1990's. *Gender Issues*, 18(2), 74–87. DOI: 10.1007/s12147-000-0012-3.
- Musiał, D. (2007). Kształtowanie się tożsamości w adolescencji. W: P. Francuz, W. Otrębski (red.), *Studia z psychologii w KUL. Tom 14* (s. 73–92). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Obuchowska, I. (2004). Adolescencja. W: B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka* (s. 163–201). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Oleszkowicz, A. (2006). *Bunt młodzieńczy: uwarunkowania, formy, skutki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Oleszkowicz, A. (2013). Bunt młodzieńczy wczoraj i dzisiaj. Perspektywa dziesięciu lat. W: M. Strąś-Romanowska (red.), *Drogi rozwoju psychologii wrocławskiej. Tom jubileuszowy z okazji 45-lecia studiów psychologicznych w Uniwersytecie Wrocławskim* (s. 191–208). Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Onayli, S. (2010). *The Relation Between Mother–Daughter Relationship And Daughter's Well-Being*. Pobrane z: <https://etd.lib.metu.edu.tr/upload/12612609/index.pdf>.
- Shrier, D., Tompsett, M., Shrier, L. (2004). Adult Mother–Daughter Relationships: A Review of the Theoretical and Research Literature. *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 32(1), 91–115. DOI: 10.1521/jaap.32.1.91.28332.

Stewart, J. (red.). (2002). *Mosty zamiast murów. O komunikowaniu się między ludźmi*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Wojciszke, B. (2003). *Psychologia miłości*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Ziemska, M. (1973). *Postawy rodzicielskie*. Warszawa: Wiedza Powszechna.

Justyna Lipka

RELACJE ROMANTYCZNE OSÓB
TRANSPŁCIEWYCH NA PRZYKŁADZIE FILMU
DZIEWCZYNA Z PORTRETU,
REŻ. TOM HOOPER

KEY WORDS: transgenderism, sex correction, close relationships, social support, psychoeducation

ROMANTIC RELATIONS OF TRANSGENDER PERSONS ON THE EXAMPLE
OF THE FILM *THE DANISH GIRL*, DIRECTED BY TOM HOOPER

SUMMARY: The aim of the essay is to discuss the functioning of a transgender relationship between a woman and her female partner in the face of a decision about sex correction as well as to encourage the readers to reflect on the way in which the aforementioned issues have been presented by the authors of the film.

Tytuł filmu: *Dziewczyna z portretu (The Danish Girl)*

Reżyser filmu: Tom Hooper

Rok produkcji: 2015

Kraj produkcji: Wielka Brytania, Stany Zjednoczone, Niemcy, Dania, Belgia, Japonia

Czas trwania: 119 min.

Czy tekst zdradza szczegóły zakończenia filmu: TAK

Film *Dziewczyna z portretu* powstał w 2015 r. na podstawie powieści Davida Ebershoffa pod tym samym tytułem. Wyreżyserował go Tom Hooper, twórca licznych nagradzanych dzieł, m.in. *Elżbieta I* (2005), *Jak zostać królem* (2010), *Les Misérables: Nędznicy* (2012). Film otrzymał nominacje do Nagrody Akademii Filmowej w kategoriach: najlepszy aktor pierwszoplanowy, najlepsza scenografia i najlepsze kostiumy. Za rolę Gerdy Wegener Alicia Vikander została uhonorowana Oscarem dla najlepszej aktorki drugoplanowej.

Zagadnienie związków romantycznych osób transpłciowych podejmujących decyzję o dokonaniu korekty płci zostało poruszone również w innych produkcjach, m.in. kanadyjsko-francuskim filmie *Na zawsze Laurence* (2012) i amerykańskim dramacie *Normalny* (2003). Na tym tle *Dziewczyna z portretu* zasługuje na szczególną uwagę ze względu na sukces komercyjny, wyświetlanie w popularnych sieciach kinowych w Polsce oraz zainteresowanie związane z licznymi nominacjami do Nagrody Akademii Filmowej w 2016 r. Można domniemywać, że dla części widzów *Dziewczyna z portretu* była pierwszym filmem umożliwiającym zapoznanie się z tematyką związków osób transpłciowych decydujących się na tranzycję oraz sytuacji ich życiowych partnerów.

OPIS FILMU

Fabula dzieła opiera się na biografii duńskiej malarki Lili Elbe, urodzonej jako Einar Wegener, która w 1930 r. przeszła pierwszą w historii udokumentowaną operacyjną korektę płci (Blumberg, 2015). W *Dziewczynie z portretu* pokazano, jak Einar-Lili (Eddie Redmayne) odkrywa swoją kobiecą tożsamość, a co za tym idzie, jak toczą się losy jej związku z żoną – Gerdą (Alicia Vikander). Dalsza analiza filmu ogranicza się jedynie do relacji pomiędzy bohaterkami i nie dotyczy ich zgodności z pierwowzorem.

Jak wskazują badacze, dla partnerów osób transpłciowych odkrycie ich tożsamości może wiązać się z szokiem, niedowierzaniem, poczuciem zdrady, gniewem, lękiem i nasilonym smutkiem (Zamboni, 2006). Sposób zdobycia tych informacji w filmie jest szczególnie interesujący dlatego, że Gerda aktywnie uczestniczy w procesie, podczas którego mąż odkrywa swoją tożsamość, a jednocześnie nie zdaje sobie sprawy z wagi podejmowanych przez niego aktywności. Rozważania Einara mają swój początek, gdy poproszony przez Gerdę, pozuje do obrazu, zastępując nieobecną modelkę.

Kolejnym istotnym momentem staje się założenie halki należącej do żony. Zdarzenie, które Gerda zdaje się interpretować w kategoriach eksperymentu seksualnego, rozpoczyna serię podejmowanych przez parę działań związanych z kreowaniem postaci rudowłosej Lili, oficjalnie przedstawianej jako kuzynka Einara.

Jak wskazuje Samons (2009), nie jest wykluczone, że część partnerów osób transplciowych już we wcześniejszej fazie związku dostrzega aktywności sugerujące transplciowość bliskiej osoby, a zatem ma świadomość jej tożsamości. Jednakże chęć dalszego odkrywania siebie może sprawić, że u partnerów pojawi się wrażenie zmiany dotychczasowych zasad, która zachodzi poza ich wiedzę i kontrolą. Gerda może postrzegać czasowe „przeobrażanie się” Einara w wykreowaną postać Lili jako rodzaj gry, sprawdzania granic związanych z rolami płci czy zasadami funkcjonowania związku. Coś, co dla Gerdy jest jedynie eksperymentem, dla jej męża staje się okazją do dalszego eksplorowania własnej tożsamości i ignorowanych do tej pory uczuć. Do momentu przełomowego dochodzi podczas przyjęcia, gdy Einar pod postacią Lili zostaje pocałowany przez jednego z gości – Henrika Sandala.

ODKRYWANIE TOŻSAMOŚCI

Niektóre sceny filmu sugerują, że dla głównej bohaterki eksploracja własnej tożsamości płciowej jest związana z odkrywaniem orientacji seksualnej. Można w nich zauważyć istotne różnice dotyczące zainteresowania Lili partnerami określonej płci w zależności od stopnia jej identyfikacji z tożsamością płciową. Wskazuje na to scena konfrontacji małżonków, mająca miejsce po wspomnianym przyjęciu (34:55–36:10). Gerda ujawnia wówczas, że była świadkiem pocałunku męża.

Gerda: Wiedział, że to ty?

Einar: To nie takie proste [...]. Mógł wiedzieć, kim jestem, ale ja nie byłem sobą. Na chwilę zmieniłem się w Lili, a on to dostrzegł. Rozumiesz?

W jednej z kolejnych scen Lili wyznaje Gerdzie, że spotyka się z Henrikiem (44:44–47:30):

Lili (w sukni i makijażu, płacząc): Spotykam się z Henrikiem Sandalem. Myślałem, że wiesz. (Wychodzi, aby przebrać się w „męski strój Einara”, i wraca do pomieszczenia).

Gerda: Nie wiedziałam. Kochasz go?

Einar: Nie! Kocham ciebie i tylko ciebie! To Lili...

Po zapoznaniu się z obiema scenami można zauważyć, że na tym etapie Einar mówi o Lili w trzeciej osobie, podkreślając granice pomiędzy jej emocjami a doświadczeniami Einara i uczuciami względem żony. Warto tu przywołać ustalenia Fein, Salgado, Sputovej, Estesa i Mediny (2017) wskazujące na to, że w życiu transpłciowych kobiet występuje niekiedy faza konfliktu związanego z tożsamością płciową (*gender identity conflict*), która może być kompensowana poprzez zachowania silnie kojarzone z męskością (*hypermasculine behavior*). Do zachowań tych należy również wchodzenie w związki z kobietami.

Co interesujące, w badaniu Lawrence (2005) przeprowadzonym na grupie transpłciowych kobiet po zabiegach waginoplastii i kłitoroplastii (związanych z plastyką pochwy i utworzeniem łechtaczki) stwierdzono istotne statystycznie różnice w identyfikacji z orientacją seksualną przed zabiegiem i po nim. Różnice te dotyczyły większego niż wcześniej zainteresowania mężczyznami. W wynikach badania Auera, Fussa, Höhne, Stalli i Sievers (2014) 32,9% transpłciowych kobiet zgłosiło zmianę postrzeganej orientacji seksualnej w ciągu życia. Spośród nich 39,1% odnotowało ją bez poddania się operacyjnej korekcie płci lub przed jej przeprowadzeniem, a 17,4% stwierdziło jej wystąpienie przed rozpoczęciem hormonalnej terapii zastępczej bądź pomimo braku jej podjęcia. Jak wskazują naukowcy, wciąż nie jest jasne, czy różnice dotyczące określania własnej orientacji przez część osób transpłciowych są odzwierciedleniem zmian zachodzących w rzeczywistości – a co za tym idzie, świadczą o pewnej płynności (*fluidity*) orientacji u osób transpłciowych przechodzących proces tranżycji – czy też łączą się raczej ze zmianami w samym jej rozpoznawaniu, podczas gdy sama orientacja pozostaje niezmienna. Zespół nie wyróżnił konkretnego czynnika towarzyszącego procesowi tranżycji, który miałby być związany z raportowaną zmianą. Jedną z hipotez na temat mechanizmów leżących u podstaw raportowanych różnic jest dostosowywanie identyfikacji z orientacją seksualną do społecznych oczekiwań dotyczących płci.

Niezależnie od interpretacji mechanizmu leżącego u podstaw tego zachowania można zauważyć, że o ile bohaterka, funkcjonując w społecznej roli Einara, deklaruje romantyczne i seksualne zainteresowanie żoną, o tyle identyfikując się jako kobieta, ujawnia zainteresowanie jedynie mężczyznami, jest gotowa wejść w związek z mężczyzną i odrzuca możliwość kontynuowania związku romantycznego z dotychczasową partnerką. Twórcy filmu nie próbują jednak eksplorować orientacji seksualnej Einara-Lili poza binarnym podziałem na homo- i heteroseksualność. Wobec ukazania rozwoju postaci w taki

sposób istnieje możliwość, że widz postawi znak równości pomiędzy tożsamością płciową a orientacją seksualną i wyciągnie wnioski, jakoby identyfikowaniu się jako kobieta musiało towarzyszyć zainteresowanie mężczyznami.

Warto podkreślić, że orientacja psychoseksualna i tożsamość płci to dwa niezależne zjawiska. Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne definiuje orientację psychoseksualną jako „wzór seksualnego, romantycznego i emocjonalnego pobudzenia oraz pragnień wobec innych osób w oparciu o ich płeć. Orientacja psychoseksualna jest związana z popędami fizjologicznymi i systemami biologicznymi pozostającymi poza świadomym wyborem i obejmuje głębokie uczucia, takie jak »zakochiwanie się«” (American Psychological Association, 2009, s. 30). Tożsamość płci odnosi się z kolei do wewnętrzznego poczucia bycia kobietą, mężczyzną bądź identyfikacji poza tą binarnością. Oznacza to, że transpłciowa kobieta może być zarówno homoseksualna, jak i biseksualna bądź heteroseksualna. Zwrócenie uwagi na sposób przedstawienia tej kwestii w omawianym filmie jest istotne w kontekście ewentualnego wykorzystania go do pracy warsztatowej.

KOREKTA PŁCI JAKO WYZWANIE DLA ZWIĄZKU

Proces tranzycji może wiązać się z koniecznością przewartościowania dotychczasowych ról w związku i jego koncepcji. Postrzegany jako relacja osób płci przeciwnej, zmienia się w związek osób tej samej płci – bądź odwrotnie (Chase, 2011). Jak wskazuje Simpson (2017), pełnione przez osoby transpłciowe role rodzinne – takie jak rola męża – mogą mieć znaczenie przy podejmowaniu decyzji o rozpoczęciu procesu korekty płci. Z przytaczanych badań wynika, że znaczenie ról rodzinnych łączących się z płcią odgrywa istotną rolę dla procesu tranzycji transpłciowych kobiet, które przez większość życia funkcjonowały społecznie jako mężczyźni, przyjmując liczne role związane z płcią męską. W przypadku *Dziewczyny z portretu* omawiany problem został zaznaczony w scenie, w której lekarz zajmujący się Lili, profesor Warnekros, przedstawia jej możliwość dokonania operacyjnej korekty płci (1:22:18–1:24:48). Zwraca się on do siedzącej obok Gerdy słowami: „Wierzę, że mogę pomóc pani mężowi, ale gdy skończę, nie będzie już pani mężem”.

Wypowiedź lekarza można również interpretować jako próbę zasygnalizowania, że wraz z podjęciem decyzji o korekcie płci rola męża ulegnie przedefiniowaniu. Co więcej, słowa te mogą świadczyć o pewnym zrównaniu zabiegu z możliwością uzyskania kobiecej tożsamości. W tym rozumieniu główna bohaterka, mimo że określa się jako kobieta, pełne prawo do tej tożsamo-

ści zyskuje niejako dopiero po przeprowadzeniu panektomii i waginoplastii. Warto przy tym podkreślić, że akcja filmu osadzona jest w latach 30. XX w. Wypowiedź bohatera można więc odnieść do ówczesnego poziomu wiedzy na temat transpłciowości. Z tego punktu widzenia wypowiedź lekarza może być więc odczytana jako pewien element kreacji świata przedstawionego.

W *Dziewczynie z portretu* możliwość społecznego funkcjonowania transpłciowej Lili w roli kobiety została powiązana z koniecznością zakończenia małżeńskiego związku romantycznego. Świadczy o tym scena pożegnania, do którego dochodzi na dworcu kolejowym, gdy główna bohaterka wyjeżdża na pierwszą operację korekty płci (1:25:33–1:25:49). Jak stwierdza, zwracając się do żony: „Kochasz Einara, a ja muszę o nim zapomnieć”.

Jak podkreślają Twist, Barker, Nel i Horley (2017), w przeszłości zakładano, że proces korekty płci musi skutkować zakończeniem związku. Co więcej, dalsze zainteresowanie osób pozostających w relacji intymnej ich transpłciowymi partnerami (w trakcie tranzycji i po jej zakończeniu) oceniano jako dysfunkcyjne, a same pary otrzymywały niewiele wsparcia podczas całego procesu. Choć decyzja o rozstaniu ze względu na rozpoczęcie tranzycji jest zgodna z doświadczeniem części par, warto podkreślić, że nie jest to doświadczenie uniwersalne. W badaniu Lawrence (2005) 45% osób transpłciowych deklaroowało, że jest w stabilnym związku, z czego u 47% rozpoczął się on co najmniej rok przed operacyjną korektą płci. Spośród osób, które zawarły związek małżeński z kobietą w okresie poprzedzającym operację, 11% wciąż mieszkało z żoną bądź była żoną. W grupie badawczej Meiera, Sharp, Michonskiego, Babcock i Fitzgerald (2013), którą stanowili transpłciowi mężczyźni, odsetek osób będących w związku przed rozpoczęciem operacyjnej korekty płci wyniósł 49%, spośród których 51% wciąż pozostawało w relacji ze swoimi partnerami.

W kontekście przytoczonych badań warto zauważyć, że nieuzasadnione jest wyciąganie wniosku, jakoby główną przyczyną rozstań musiały być czynniki związane z transpłciowością jednego z partnerów. Jak wykazali Meier i in. (2013), spośród badanych, których związki rozpoczęte przed tranzycją rozpadły się, 54% jako przyczynę podało proces korekty płci. Według 37% przyczyną były inne czynniki. Należy jednak zaznaczyć, że omawiane badanie opierało się na samoopisie, nie brano pod uwagę odpowiedzi partnerów i partnerek transpłciowych mężczyzn. Tym samym uzyskane dane mogą nie oddawać złożoności i niejednoznaczności przyczyn rozpadu związków, które dają się zaobserwować zarówno w przypadku związków osób trans-, jak i cisplciowych (nie-transpłciowych)

ODKRYWANIE TOŻSAMOŚCI I STEREOTYPY PŁCI

Warto jednak podkreślić, że w filmie pojawiają się liczne sceny pokazujące, jak bohaterowie utożsamiają „bycie prawdziwą kobietą” (a więc już nie mężem Gerdy) z koniecznością dokonania operacyjnej korekty płci. W tym miejscu należy przytoczyć dialog pomiędzy Henrikiem a Lili, mający miejsce po pierwszej operacji (1:36:53–1:37:24):

Lili: Bóg stworzył mnie kobietą. Lekarz wyleczył mnie z choroby, pod którą się ukrywała.

Henrik: Jesteś prawdziwą kobietą?

Lili: (uśmiecha się)

Preferowana przez Lili wizja kobiecości silnie łączy się z realizowaniem stereotypowych ról kobiecych. Może to być zgodne z odpowiadającą głównej bohaterce formą wyrażania tożsamości. Pomimo dawnych sukcesów Lili rezygnuje z malowania obrazów i zatrudnia się w sklepie odzieżowym. Swoją decyzję o przerwaniu kariery malarskiej uzasadnia słowami: „chcę być kobietą, a nie malarką”. Z Lili nie zgadza się Gerda, która realizuje się zawodowo właśnie jako ceniona malarka. Rezygnację z wyrażania siebie poprzez sztukę można interpretować również jako próbę symbolicznego odcięcia się od przeszłości, w której koniecznością było dla Lili funkcjonowanie jako mężczyzna. Na słuszność takiej interpretacji może wskazywać silne dążenie bohaterki do bycia, jak mówi, „prawdziwą kobietą”. Określenie to pojawia się ponownie w scenie rozmowy z lekarzem (1:42:12–1:42:48), podczas której z ust Lili padają następujące słowa: „Chcę, żeby mój mąż był do pana podobny. Może kiedyś będę miała dziecko? Jak prawdziwa kobieta”.

Interpretacja ta pozostaje w zgodzie z wynikami badania Mandal i Jakubowskiego (2015), które wykazało istotne statystycznie różnice w postrzeganiu własnej kobiecości – mierzonej za pomocą Inwentarza Płci Psychologicznej – pomiędzy grupą kobiet transpłciowych a grupą kobiet cispłciowych. Kobiety transpłciowe postrzegały siebie jako bardziej kobiece w znaczeniu płci psychologicznej. Jak podają Mandal i Jakubowski, raportowany przez nie sposób funkcjonowania można odczytywać jako w większym stopniu zgodny ze stereotypami płci. Zarazem jednak badacze wskazują, że uzyskane wyniki mogą świadczyć o stosowaniu pewnej strategii mającej na celu dopasowanie zachowania do związanych z płcią norm społeczno-kulturowych.

FUNKCJONOWANIE PARTNERÓW PODCZAS TRANZYCJI

Chęć posiadania męża wskazuje istotnie na to, że Lili, planując swoje przyszłe życie prywatne, odrzuca możliwość kontynuowania związku romantycznego z Gerdą. Scena skłania więc do refleksji, kim na tym etapie życia jest dla Lili Gerda: żoną, opiekunką, a może przyjaciółką? Dierckx, Mortelmans i Motmans (2018) rozpoznali trzy główne role społeczne definiujące zachowania partnerów podczas procesu tranzycji. Należą do nich: rola osoby uczestniczącej w wychowaniu dziecka (*co-parental role*), sojusznika (*ally role*) i partnera romantycznego (*romantic partner role*). Ponieważ bohaterki filmu nie były rodzicami, na kolejnych stronach mowa jest tylko o tym, jak Gerda realizowała pozostałe.

Jak podają badacze (Dierckx i in., 2018), realizowanie roli sojusznika opiera się na przyjaźni i zaangażowaniu, które związane są z dotychczasową obecnością partnera w życiu osoby dokonującej tranzycji. Zachowania utożsamiane z tą rolą mogą odnosić się do zapewniania partnerowi wsparcia społecznego, co zdaniem badaczy jest istotne dla dobrostanu osób transpłciowych (Wilson, Chen, Arayasirikul, Raymond, McFarland, 2016). Przykładem zachowań Gerdy, które mogą być interpretowane jako wyraz roli sojuszniczej, jest angażowanie się w szukanie specjalistów, towarzyszenie Lili podczas procedur medycznych i skontaktowanie się z Hansem, przyjacielem męża z czasów dzieciństwa, w którym kobieta dostrzega możliwe źródło wsparcia. Ta decyzja opiera się na trosce. Jak argumentuje Gerda, „Einar trochę się pogubił [...], potrzebuje przyjaciela”.

Działania pary koncentrują się początkowo na ustaleniu przyczyn, które powodują, że Lili identyfikuje się jako kobieta. Zastosowane przez lekarza procedury medyczne nie tylko nie przynoszą oczekiwanych przez parę rezultatów, lecz także pogarszają stan zdrowia bohaterki. W tym czasie Gerda pełni rolę towarzyszkę, osoby wspierającej. Chociaż Lili nie jest w tej relacji jedyną osobą, która potrzebuje wsparcia emocjonalnego, to wspólne celebrowanie rozwoju malarskiej kariery Gerdy schodzi niejako na dalszy plan. Zaangażowanie Gerdy w pomoc Lili, zaabsorbowanej odkrywaniem swojej tożsamości, sprawia, że relacja pomiędzy bohaterkami wydaje się bardzo asymetryczna. O wynikającej z tej asymetryczności frustracji Gerdy świadczyć może scena, w której wykrzykuje ona do Lili: „Can't you just do this one thing for me?” – „Czy możesz zrobić dla mnie tę jedną rzecz?” (tłum. własne, w oficjalnym polskim przekładzie mniej wymowne: „Zrób to dla mnie!”; 52:31–52:40). Co więcej, kobieta wydaje się poruszona żartobliwym

pytaniem Hansa, czy „mąż często ją porzuca”. Po wernisażu prac Gerdy pomiędzy bohaterkami dochodzi do konfrontacji. Żona wyrzuca wówczas Lili: „Świat nie kręci się wokół ciebie”. Należy zaznaczyć, że Lili nie towarzyszyła Gerdzie podczas wystawy, choć wspólne wyjścia były wcześniej charakterystyczne dla pary.

Warto zauważyć, że przez większą część fabuły Gerda dysponuje jedynie ograniczonymi źródłami wsparcia społecznego. Kobieta znajduje się w momencie przełomowym dla swojej kariery zawodowej. W tym kontekście nieobecność dotychczas dostępnej bliskiej osoby może być dla niej szczególnie trudnym doświadczeniem. Twist i in. (2017) podkreślają znaczenie, jakie dla pozostania w związku z osobą transpłciową ma społeczne wsparcie otrzymywane przez jej partnera. Odnosząc to do *Dziewczyny z portretu*, warto jednak zwrócić uwagę, że postacią, która stanowi dla Gerdy źródło wsparcia w procesie tranzycji partnerki, jest Hans, ukazany jednocześnie jako potencjalny partner romantyczny Gerdy. Chociaż mężczyzna przedstawiony jest jako przyjaciel Lili, z jego zachowania może wynikać, że żywi do Gerdy uczucia o charakterze romantycznym bądź seksualnym. Pomimo chęci wsparcia Lili, do której ma pozytywny stosunek, Hans decyduje się na otwarte okazywanie Gerdzie swojego zainteresowania, co może wskazywać na to, że od początku uważa związek obu bohaterek za pozbawiony szans na przetrwanie. Można więc ocenić, że wsparcie, które otrzymuje od niego Gerda, nie tyle służy podtrzymaniu romantycznej relacji łączącej obie partnerki, ile ma pomóc Gerdzie zbudować na nowo własne życie prywatne. Tym samym nieuchronny rozpad prezentowanego związku zostaje w pewien sposób zasygnalizowany.

Warto podkreślić, że na tym etapie rozwoju relacji łączącej bohaterki zachowania sojusznicze i wsparcie dostarczane przez Gerdę można interpretować jako ukierunkowane raczej na „rozwiązanie problemu” i chęć pomocy mężowi w powrocie do stanu poprzedzającego odkrywanie tożsamości, nie zaś wynikające z akceptacji transpłciowej tożsamości Lili. Liczne zachowania Gerdy wskazują na to, że dąży ona do zachowania *status quo*. Warto odnieść się do sceny, w której Gerda stara się nakłonić Lili do pomocy w malowaniu obrazów, co w przeszłości było akceptowanym zachowaniem w ich związku. Po odmowie Gerda wyznaje, że tęskni za ich wspólną pracą. Odniesienie do tej tęsknoty można odnaleźć również w scenie, w której Gerda konfrontuje Lili z odczuwanymi silnymi emocjami (1:10:21–1:12:23):

Gerda: Chcę porozmawiać z Einarem.

Lili: Pomogę ci.

Gerda: Potrzebuję swojego męża. Pójdź po niego.

Lili: Nie mogę.

Gerda (płacząc): Chcę przytulić się do mojego męża! Jest mi potrzebny. Zawołaj go. Możesz przynajmniej spróbować? Możesz?

Lili: Przykro mi.

Zachowanie Gerdy można interpretować w kontekście zjawiska niejasnej utraty (*ambiguous loss*), które dotyczy funkcjonowania systemu rodzinnego. Boss (2016) podaje, że stanowi ono stresor związany z niejasnością, który z członków rodziny znajduje się, a który nie znajduje w obrębie systemu. Pociąga to za sobą niezgodność w postrzeganiu pełnionych ról. Zjawisko to może mieć związek z fizyczną bądź psychologiczną nieobecnością obiektu utraty. W pierwszym przypadku obiekt – na przykład bliska osoba – pomimo fizycznej nieobecności psychologicznie wciąż jest w rodzinie obecny. Jako przykład zmagania się z tym typem niejasnej utraty Norwood (2013) przywołuje rodziny zaginionych żołnierzy.

Zachowanie Gerdy wydaje się związane z typem drugim, w którym psychologicznie obiekt postrzegany jest jako nieobecny, chociaż fizycznie ma się do niego dostęp. Z tego typu zjawiskiem mogą mierzyć się bliscy osób będących w stanie śpiączki i z zaburzeniami neurodegradacyjnymi. Konfrontacji z niejasną utratą znanego i istotnego elementu tożsamości mogą też doświadczać bliscy osób transpłciowych, w tym partnerzy i partnerki. Boss (2007; za: Norwood, 2013) opisuje to jako swoiste pożegnanie bez odejścia (*goodbye without leaving*).

Doświadczenie żalu, smutku i rozczarowania można rozważać również w odniesieniu do opisywanej przez Dierckx i in. (2018) roli partnera romantycznego. Odczucia podobne do tych, które ma Gerda, opisuje jedna z badanych – była partnerka transpłciowej kobiety: „Tak, [męskie imię] mnie opuścił. Pamiętam, że w pewnym momencie uświadomiłam sobie, że tęsknię za nim, podczas gdy ona siedzi przy mnie... To było bardzo dziwne. Że mówisz do kogoś siedzącego obok: »Tęsknie za tobą«” (tłum. własne).

Członkowie rodziny, partnerzy, a przede wszystkim rodzice osób transpłciowych mogą uważać się za „winnych” ich transpłciowości (Zamboni, 2006). Znajduje to swój wyraz w jednej ze scen *Dziewczyny z portretu*, w której Gerda wyznaje Lili, że zastanawia się, czy tożsamość partnerki nie jest wynikiem jej działań. Może być to związane ze szczególnym momentem, w którym Lili – niejako na prośbę żony – pozuje w damskim stroju i dopuszcza do świadomości swoje własne odczucia.

KONFRONTOWANIE SIĘ PARTNERÓW Z WŁASNymi TOŻSAMOŚCIAMI

Wyzwania stojące przed partnerami osób transplciowych mają związek z jeszcze jednym zagadnieniem. Jest nim pogłębiona refleksja na temat własnej orientacji seksualnej. Może ona prowadzić nawet do przewartościowania tej części dotychczasowej wiedzy o sobie, która odwołuje się do identyfikacji z orientacją i powstałych w oparciu o nią tożsamości (Zamboni, 2006). Jak wskazuje Harvey (2008), trudności związane z akceptacją nowej tożsamości płciowej partnera zależą tyleż od samej orientacji seksualnej, ile od tego, jak bardzo partnerzy się z nią identyfikują, w szczególności jako osoby homoseksualne lub heteroseksualne (Brown, 2009). Zdarza się również, że partnerzy poszukują pewnych etykiet mających związek z tożsamością, które najtrafniej oddają ich sytuację. Problem ze znalezieniem takich etykiet może skutkować odczuwaniem frustracji (Harvey, 2008). Według Alegrii (2012) wgląd we własne odczucia dotyczące orientacji seksualnej może prowadzić do uznania, że jest się zdolnym do kontynuowania związku romantycznego i/lub seksualnego z partnerem bądź partnerką, jak również do ustalenia, że nie jest to możliwe.

W tym kontekście warto zwrócić uwagę na scenę wieczornej rozmowy Lili z Gerdą (1:35:30–1:36:24). Scena ma miejsce już po pierwszym zabiegu korekty płci. Leżące w łóżku bohaterki oddziela pas zwisającego z sufitu materiału, co istotnie kontrastuje z początkiem filmu, kiedy to kontakt fizyczny małżonków był bardziej swobodny. Gerda opowiada Lili o swoim śnie, w którym ta brała ślub. Wizja wyjścia za mąż zdaje się interesować Lili:

Lili: Myślisz, że kiedyś wyjdę za mąż?

Gerda: Kto wie. Ostatnio dzieją się dziwne rzeczy.

Lili: Chcę tego.

Gerda: Jeszcze niedawno byliśmy małżeństwem.

Lili: Mówisz o sobie i Einarze.

Gerda: Wiem, ale tak naprawdę, to byłaś ty (dotyka palców Lili, ta cofa dłoń).

Zachowanie Gerdy wydaje się zgodne z obserwacjami Norwood, które opierają się na analizie wypowiedzi partnerów osób transplciowych:

Czasami twierdzili, że „ja” istnieje „w środku”, w umyśle, duszy czy sercu, i w związku z tym osoba pozostaje taka sama pomimo tranzycji. Innym razem wskazywali na uczucie straty, kiedy to, co „zewnątrzne”, zmieniało się, i tłumaczyli to mówiąc, że osoba, którą niegdyś znali, odeszła (Norwood 2013, s. 8; tłum. własne).

Scena może również wskazywać, że Gerda przestała postrzegać tranzycję w kategoriach zastąpienia (*replacement*). Według Norwood zastąpienie odnosi się do postrzegania i mówienia o bliskim jak o kimś innym, co odpowiada przekonaniu, że osoba dokonująca tranzycji „nie może być tą samą osobą, ponieważ mężczyźni i kobiety zasadniczą się od siebie różnią” (2013, s. 9). Znajduje to odzwierciedlenie w licznych scenach, w których Lili, zakładając męskie ubranie i zmywając makijaż, symbolicznie znów „staje się” Einarem.

PROCESY ADAPTACYJNE I CHARAKTER DALSZEJ RELACJI

Jak wskazują Dierckx i in. (2018), u partnerów i partnerek osób transpłciowych może wystąpić konflikt pomiędzy omawianymi rolami sojusznika i partnera romantycznego. Badacze podkreślają, że pełnienie roli sojuszniczej jest utrudnione, gdy partner bądź partnerka przeżywają silny dystres i towarzyszy im uczucie żalu. Wskazują również na istotne znaczenie rozpoznawania i szacunku dla emocji, które mogą towarzyszyć drugiej osobie, przez jej transpłciowego partnera. W *Dziewczynie z portretu* Gerda wyraźnie potrzebuje, by Lili dostrzegła uczucia i perspektywę żony oraz zwróciła uwagę na jej trudną sytuację. Świadczy o tym przytaczany już dialog, w którym Gerda wyrzuca Lili, że „świat nie kręci się wokół niej”.

Zobowiązanie się do towarzyszenia partnerowi lub partnerce w procesie tranzycji oraz inne zachowania związane z realizacją roli sojuszniczej mogą utrzymywać się mimo uświadomienia sobie niechęci do dalszego pozostawania w związku romantycznym. Tak właśnie dzieje się w relacji Lili z Gerdą. Przy tym zakwestionowane zostają również realizacja roli sojuszniczej i wspomniana już asymetryczność relacji (1:38:44–1:39:14):

Lili: Zastanawiam się, dlaczego mi na to pozwoliłaś. Nie sądziłaś chyba, że nic się nie zmieni.

Gerda: Obiecałam Einarowi, że się o niego zatroszczę.

Lili: Einar nie żyje! Musimy się z tym pogodzić. Zajmowałam się mną, ale już czas, żebyśmy zaczęła żyć własnym życiem. Ty też.

Można dojść do wniosku, że w *Dziewczynie z portretu* ukazana jest *racjonalna separacja*, drugi spośród procesów adaptacyjnych, które występują u partnerów osób ujawniających się ze swoją transpłciowością. Do cech charakterystycznych tego typu adaptacji należą niedowierzanie i szok w reakcji na niespodziewaną informację, ale i gotowość do rozmowy na temat tranzycji. Partnerzy mogą okazjonalnie postrzegać osobę transpłciową jako

egocentryczną, co też ma miejsce w omawianym filmie. Mogą również nie wiedzieć, gdzie otrzymają pomoc i wsparcie. Jak wskazuje Zamboni (2006), trudności z odnalezieniem źródeł wsparcia społecznego przez partnerów i rodzinę osób transpłciowych mogą być spowodowane stygmatyzacją transpłciowości. Początkowo Gerda i Lili zwracały się po pomoc do specjalistów z dziedziny ochrony zdrowia, lecz ich niewiedza, sprzeczne diagnozy i dehumanizacja Lili jako pacjentki wpłynęły negatywnie na dobrostan obu bohatererek. Dopiero później wsparcia udzielili im Hans i profesor Warnekros.

Jednakże w przypadku racjonalnej separacji partnerzy stopniowo odsuwają się od siebie. Choć bohaterki filmu okazują sobie troskę, związek romantyczny dobiega końca za obopólną zgodą. Mimo że ich bliskość nie jest tak silna jak w okresie poprzedzającym tranzycję, a Lili mówi o planach osobistych, nie uwzględniając relacji z Gerdą, stopniowemu rozpadowi związku towarzyszą silne emocje.

W jednej ze scen, mającej miejsce już po pierwszej operacji, Gerda dostrzega Lili spacerującą z Henrikiem. Choć od zabiegu bohatererek nie łączy już wizja wspólnej przyszłości, Gerda zdaje się poruszona tym, że – jak sądzi – pomiędzy Lili a jej przyjacielem pojawia się romantyczne uczucie. Reakcja byłej żony wskazuje na jej utrzymujące się przywiązanie do relacji z Lili, a także silne emocje, których przyczyną jest konfrontacja z rozpadem związku.

Silne emocje towarzyszą bohaterkom również podczas ich ostatniej rozmowy, która dowodzi, że wciąż łączą je wzajemny szacunek i troska. Ostatecznie Lili także ma okazję dać wyraz swoim uczuciom i wdzięczności za wsparcie, którego udzielała jej Gerda. Stwierdza przy tym, że „nie zasłużyła na taką miłość”. Gerda natomiast musi poradzić sobie z odejściem Lili, a swoje emocje wyraża, malując jej portrety, co czyni już do końca życia.

PODSUMOWANIE

Historia Lili i Gerdy pozwala przybliżyć widzom temat funkcjonowania związków osób transpłciowych i ich partnerów w obliczu wyzwania, jakim dla takiej relacji jest korekta płci. W *Dziewczynie z portretu* ukazane zostały dwie perspektywy: odkrywającej swoją tożsamość Lili oraz Gerdy, która stara się radzić sobie ze zmianą *status quo*. Choć film ukazuje różnorodne zagadnienia związane z relacją dwojga osób, przy próbach wykorzystania go do poszerzenia wiedzy na temat transpłciowości należy zachować dużą ostrożność. W przeciwieństwie do przedstawionych w tym rozdziale wyników badań przebieg fabuły może sugerować odbiorcom, że w obliczu infor-

macji o transpłciowości partnera dotychczasowy związek musi ulec rozpadowi, a zakończenie relacji jest ceną, jaką ponieść musi osoba transpłciowa chcąca żyć w zgodzie ze swoją tożsamością.

INNE FILMY ZWIĄZANE Z TEMATEM

- *Dziewczyna żołnierza (Soldier's Girl)*, reż. Frank Pierson, prod. Kanada, USA, 2003, czas trwania: 112 min.
- *Na zawsze Laurence (Laurence Anyways)*, reż. Xavier Dolan, prod. Francja, Kanada, 2012, czas trwania: 168 min.
- *Fantastyczna kobieta (Una mujer fantástica)*, reż. Sebastián Lelio, prod. Hiszpania, Niemcy, USA, Chile, 2017, czas trwania: 104 min.
- *Transamerica (Transamerica)*, reż. Duncan Tucker, prod. USA, 2005, czas trwania: 103 min.

BIBLIOGRAFIA

- Alegría, C. A. (2012). Relational and sexual fluidity in females partnered with male-to-female transsexual persons. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(2), 142–149. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2011.01863.x.
- American Psychological Association, Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. (2009). *Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*. Pobrane z: www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf.
- American Psychological Association. (2014). *Answers to your questions about transgender people, gender identity, and gender expression*. Pobrane z: www.apa.org/topics/lgbt/transgender.aspx.
- Auer, M. K., Fuss, J., Höhne, N., Stalla, G. K., Sievers, C. (2014). Transgender Transitioning and Change of Self-Reported Sexual Orientation, *PLoS ONE*, 9(10), b.d. DOI: 10.1371/journal.pone.0110016.
- Blumberg, N. (2015). *Lili Elbe – Encyclopedia Britannica*. Pobrane z: <https://www.britannica.com/biography/Lili-Elbe>.
- Boss, P. (2016). The Context and Process of Theory Development: The Story of Ambiguous Loss. *Journal of Family Theory & Review*, 8(3), 269–286. DOI: 10.1111/jftr.12152.
- Brown, N.R. (2009). „I'm in Transition Too”: Sexual Identity Renegotiation in Sexual-Minority Women's Relationships with Transsexual Men. *International Journal of Sexual Health*, 21(1), 61–77. DOI: 10.1080/19317610902720766.

- Chase, L. M. (2011). Wives' Tales: The Experience of Trans Partners. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 23, 429–451. DOI: 10.1080/10538720.2011.611109.
- Dierckx, M., Mortelmans, D., Motmans, J. (2018). Role Ambiguity and Role Conflict Among Partners of Trans People. *Journal of Family Issues*, 40(1), 85–110. DOI: 10.1177/0192513X18800362.
- Fein, L. A., Salgado, C. J., Sputova, K., Estes, C. M., Medina, C. A. (2017). Sexual Preferences and Partnerships of Transgender Persons Mid- or Post-Transition. *Journal of Homosexuality*, 65(5), 659–671. DOI: 10.1080/00918369.2017.1333808.
- Harvey, K. (2008). The Other Side of Metamorphosis: An Exploratory Study of How Partners of Transsexuals Experience Transition. *Master's Theses – Sociology*, 4, 1–74. Pobrane z: <https://ir.library.illinoisstate.edu/mts/4>.
- Lawrence, A. A. (2005). Sexuality Before and After Male-to-Female Sex Reassignment Surgery. *Archives of Sexual Behavior*, 34(2), 147–166. DOI: 10.1007/s10508-005-1793-y.
- Mandal, E., Jakubowski, T. (2015). Masculinity, femininity, self-appeal, strategies of self presentation and styles of interpersonal functioning in transsexual women. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 3, 5–13. DOI: 10.12740/APP/58746.
- Meier, S. C., Sharp, C., Michonski, J., Babcock, J. C., Fitzgerald, K. (2013). Romantic Relationships of Female-to-Male Trans Men: A Descriptive Study. *International Journal of Transgenderism*, 14(2), 75–85. DOI: 10.1080/15532739.2013.791651.
- Norwood, K. (2013). Grieving Gender: Trans-identities, Transition, and Ambiguous Loss. *Communication Monographs*, 80(1), 1–22. DOI: 10.1080/03637751.2012.739705.
- Samons, S. L. (2009). Can this marriage be saved? Addressing male-to-female transgender issues in couples therapy. *Sexual and Relationship Therapy*, 24(2), 152–162. DOI: 10.1080/14681990903002748.
- Simpson, E. K. (2017). Influence of Gender-based Family Roles on Gender Transition for Transgender Women. *Journal of GLBT Family Studies*, 14(4), 356–380. DOI: 10.1080/1550428X.2017.1359722.
- Twist, J., Barker, M. -J., Nel, P. W., Horley, N. (2017). Transitioning together: a narrative analysis of the support accessed by partners of trans people. *Sexual and Relationship Therapy*, 32(2), 227–243. DOI: 10.1080/14681994.2017.1296568.
- Wilson, E. C., Chen, Y. H., Arayasirikul, S., Raymond, H. F., McFarland, W. (2016). The Impact of Discrimination on the Mental Health of Trans*Female Youth and the Protective Effect of Parental Support. *AIDS and Behavior*, 20(10), 2203–2211. DOI: 10.1007/s10461-016-1409-7.
- Zamboni, B. D. (2006). Therapeutic Considerations in Working With the Family, Friends, and Partners of Transgendered Individuals. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 14(2), 174–179. DOI: 10.1177/1066480705285251.

Jagna Zielonka

DORASTANIE DZIECKA
W OBLICZU RADZENIA SOBIE ZE STRATĄ
NA PRZYKŁADZIE FILMU *SEKRETY MORZA*,
REŻ. TOMM MOORE

KEY WORDS: fairy tale, child development, loss, mourning

GROWING UP IN THE FACE OF COPING WITH THE LOSS ON THE EXAMPLE
OF THE FILM *SONG OF THE SEA*, DIRECTED BY TOMM MOORE

SUMMARY: Since the earliest times, fairy tales have served as transmitters of folk beliefs and worldly wisdom enchanted in them, as well as of recipes for dealing with crisis situations. Such situations undoubtedly include the loss of a loved one and the related process of mourning. The impact of a difficult situation is often greater when it affects a child - naturally struggling at the same time with the tasks posed to him/her by successive stages of psychosocial development. This important topic is currently discussed by many authors, including filmmakers, who add a visual element to the influence of the spoken and written word. The present essay provides the analysis of the medium, which is an animated film *Song of the Sea*, from the point of view of the metaphor of the process of child's maturing in the situation of parent loss, and the multiplicity of reactions and behaviours which are associated with it, as well as the environmental impact on the way children and their caregivers experience a life crisis.

Tytuł filmu: *Sekrety morza (Song of the Sea)*

Reżyser filmu: Tomm Moore

Rok produkcji: 2014

Kraj produkcji: Belgia, Dania, Francja, Irlandia, Luksemburg

Czas trwania: 93 min.

Czy tekst zdradza szczegóły zakończenia filmu: NIE

WSTĘP

Jak pisze Bettelheim w książce *Cudowne i pożyteczne* (1996), „Sposób, w jaki dzieje się wszystko w baśni, odpowiada sposobowi, w jaki dziecko myśli i doświadcza świata; dlatego baśń jest dla niego tak przekonującą” (Bettelheim, 1996, s. 83). Ludowe opowiadania, znane pod nazwą baśni, od wieków pomagały w życiowych kryzysach, rytuałach przejścia i procesie dojrzewania. Odważni bohaterowie zmagający się z zadaniami do wykonania i magicznymi stworzeniami, poszukujący cudownych lekarstw tylko pozornie byli wytworami wyobraźni.

W rzeczywistości warstwa symboliczna baśni odzwierciedla drogę człowieka do zrozumienia samego siebie i otaczającego go świata oraz uczy odbiorcę, jak w tym świecie poruszać się i postępować (Konieczna, 2005). Według niektórych badaczy tworzenie mitologii jako metafory codzienności pomaga w radzeniu sobie z problemami egzystencjalnymi, uporządkowaniu życia i znalezieniu w nim sensu; uczy, jak skutecznie komunikować trudności, z którymi zmagają się ludzie; wspiera w poszukiwaniu własnej tożsamości i grupy odniesienia. Baśnie pełnią więc rolę rozrywkową, ale przede wszystkim terapeutyczną i edukacyjną (Brun, Pedersen, Runberg, 1995; May, 1997).

Z czasem do przekazu ustnego dołączyło słowo pisane. Żadna z tych form nie została do dziś całkowicie wyparta, jednak pojawiła się także zupełnie nowa – film. Oddziałując na większość naszych zmysłów, kino wygenerowało środek o potężnej mocy wpływania na ludzką psychikę – może tworzyć zarówno pozytywne, jak i negatywne wzorce zachowania, wzmacniać pożądane cechy i postawy, ale też tworzyć atmosferę przyzwolenia dla tych nieodpowiednich i szkodliwych (Cape, 2003; Smithikrai, 2016). Świadomi tego wpływu twórcy wykorzystują go umiejętnie w swoich produkcjach, nierzadko korzystając z bogatych zasobów literatury i ludowego bajania. Warto więc przyjrzeć się, jak obecnie motywy baśniowe przedstawiane są w filmie i w jaki sposób filmy spełniają pierwotne funkcje baśni. Celem tego rozdziału jest zatem dokonanie psychologicznej analizy baśni filmowej i motywów, które przedstawia, pod kątem struktury fabuły, portretowania głównych postaci i ich wątków oraz wpływu środowiska na ich działania. Za przykład posłuży animacja *Sekrety morza* (2014) w reżyserii Tomma Moore’a.

OPIS FILMU

Bohaterami *Sekretów morza* jest dwoje dzieci. Mały Ben wiezie szczęśliwe życie ze swoimi rodzicami aż do momentu narodzin siostry, kiedy to matka chłopca znika w tajemniczych okolicznościach. Winą za to wydarzenie Ben obarcza nowo narodzoną dziewczynkę. Kilka lat później, w wyniku nie do końca przypadkowych zdarzeń, chłopiec zostaje zmuszony do rozwikłania zagadki. Wszystkie wskazówki prowadzą do mitycznych przejawów i do jego siostry, Sirszy, która mimo zbliżających się szóstych urodzin wciąż nie mówi. Fabuła filmu została oparta na celtyckich (przeważnie mających swoje źródło na wyspach Północnej Szkocji) legendach o *selkie* – stworzeniach podobnych do fok, które po wyjściu na ląd przyjmują ludzką postać (Shimokusu, 2010). Produkcja uzyskała bardzo dobre recenzje krytyków filmowych, a w 2015 r. otrzymała nominację do Oscara w kategorii najlepszy długometrażowy film animowany (Lawrence, 2015). Obecnie film cieszy się również uznaniem psychologów, którzy polecają go jako wartościową pozycję pod względem terapeutycznym i wychowawczym. Zarówno dzieciom, jak i rodzicom pomaga ona uporać się z tak trudnymi problemami jak dorastanie, ambiwalencja emocjonalna, a przede wszystkim utrata bliskiej osoby (Korzeniewska, 2015; Strojwas, 2015).

OPIS ZJAWISKA

Połączenie filmu i baśni w przypadku *Sekretów morza* nie jest zbiegiem okoliczności. Produkcja ta zawiera prawie wszystkie cechy charakterystyczne dla wspomnianego gatunku literatury ludowej, takie jak wątki magiczne, antropomorfizacja natury, jasno określone normy moralne. Jednym z kluczowych aspektów jest jednak nieustanne przenikanie się świata rzeczywistego z fantastycznym (Głowiński, Kostkiewiczowa, Okopień-Sławińska, Sławiński, 2005). Według Bettelheima, mistrza psychoanalitycznej interpretacji baśni, podział ten jest odzwierciedleniem ludzkich działań i pragnień, a więc tego, co świadome i nieświadome (Bettelheim, 1996). Widzimy to przede wszystkim w układzie fabuły, zarówno na gruncie samej historii, jak i jej wizualnego przedstawienia. W *Sekretach morza* granica ta przebiega po linii horyzontu, pomiędzy morzem a lądem, a także w przestrzeni czasowej, pomiędzy nocą a dniem. Wszystko, co racjonalne, świadome i rzeczywiste, dzieje się w świecie ludzi, w mieście, w niegroźnym świetle dnia. Wszystkie natomiast zdarzenia i istoty nadprzyrodzone, będące odbiciem wewnętr-

nych dążeń postaci, pojawiają się w świecie natury – dzikiej, nieprzewidywalnej jak ludzkie popędy. Obserwując głównych bohaterów, od razu możemy powiedzieć, z którą częścią filmowego świata każde z nich jest bardziej związane. Sirsza bez wahania wkracza w świat przyrody i czuje się w nim jak ryba w wodzie (a raczej foka). Jej starszy brat ma pewne opory przed uwierzeniem w istnienie duchów. Powstrzymują go przed tym bolesne wspomnienia, ale też nieuchronne wkraczanie w świat poważnych, dorosłych obowiązków. Pomimo jednak różnicy wieku nadal pozostaje on dzieckiem, które zmotywowane do działania przez młodszą siostrę (ukazaną zarówno jako autonomiczna osoba, jak i symbol wewnętrznych, zablokowanych pragnień Bena), ze strachem, ale i fascynacją wkracza w niesamowity i tajemniczy świat wyobraźni, duchów i tłumionych przez lata emocji, pozwalając ostatecznie uwolnić się dziecięcej ciekawości, a samemu sobie – zaakceptować naturalny bieg rzeczy.

Jak już zostało wcześniej wspomniane, wszelkie wydarzenia magiczne mają miejsce dopiero wtedy, gdy zajdzie słońce i racjonalny umysł ustąpi intuicji. To przecież w nocy Sirsza zostaje wezwana przez dusze *daoine sídhe* (irl. wróżki, elfy), aby odnaleźć swój foczy płaszcz i wyruszyć w pierwszą podwodną wyprawę (14:05–17:20). Można powiedzieć, że scena ta symbolizuje swoiste pragnienie odnalezienia własnej tożsamości, ale też chęć eksploracji świata i odseparowania się od opiekuna. Potrzeba ta pojawia się już w szóstym miesiącu życia dziecka, a z biegiem lat tylko się pogłębia, choć jednocześnie dziecko oczekuje stałej, bezpiecznej bazy w postaci uważnego i kochającego rodzica (Bee, 2004). Moment ten można również zinterpretować w sposób bardziej symboliczny. Według starych podań kradzież skóry *selkie* jest metaforą utraty kontaktu z duchowym domostwem. Sirsza jako ta, która odnajduje skórę i bez strachu zanurza się w wodzie, reprezentuje intuicyjną, kobiecą część psychiki, w przeciwieństwie do racjonalnego pierwiastka męskiego, który symbolizuje jej brat (Estés, 2001). Ben także mierzy się ze swoją podświadomością w nocy, ale nie są to łatwe konfrontacje. Wypierana przez niego bolesna przeszłość związana z odejściem matki powraca w snach i niejasnych wspomnieniach. W tej sferze Ben nie jest w stanie się bronić, a psychika „woła” o przywrócenie równowagi pomiędzy potrzebami świata realnego a emocjami (Estés, 2001). Dlatego kiedy chłopiec staje przed tymi problemami na gruncie racjonalności, w świetle dziennym, opanowuje go strach lub gniew – reakcje charakterystyczne dla dziecka, które nie poradziło sobie jeszcze z żałobą po odejściu jednego z rodziców (Herbert, 2005).

Trzymając się różnic pomiędzy rodzeństwem, można zauważyć, że oboje znajdują się na różnych etapach rozwoju. Młodsza Sirsza, będąca już u schyłku wczesnego dzieciństwa – czyli, jak w 1966 roku zaproponował Piaget, w fazie przedoperacyjnej (Harwas-Napierała, Trempała, 2014) – nie jest do końca świadoma problemów, których doświadcza rodzina. Wyczuwa je jednak na gruncie podświadomości i w ogólnej atmosferze, która panuje w domu. Nie mogąc w żaden sposób zdobyć wiedzy o swoim pochodzeniu, Sirsza szuka jej w zabawie, która dla dziecka w tym wieku jest sposobem na zrozumienie i przećwiczenie umiejętności społecznych (Harwas-Napierała, Trempała, 2014; Bee, 2004). Zabawa okazuje się kluczem do rozwiązania wszystkich tajemnic. I chociaż nawet tutaj moc sprawcza Sirszy jest blokowana przez ojca obawiającego się o utratę córki (podobnej do zaginionej żony), zazdrosnego brata i babcię tradycjonalistkę, dziewczynce w końcu udaje się osiągnąć pewną niezależność i odnaleźć prawdę o sobie. Wszystkie te mechanizmy możemy wyjaśnić na wiele sposobów. Sirsza przeszła już etap całkowitej zależności od rodzica, wkracza w swoją własną rzeczywistość i w naturalny sposób czuje nieodpartą chęć eksploracji. Ojciec nie pozwala córce na tę częściową separację i poznanie świata, który jest równie niebezpieczny, co wspaniały i fascynujący. W ten sposób chroni dziecko, choć faktycznego problemu ani nie nazywa, ani nie wyjaśnia dziewczynce. Przypuszczalnym powodem takiego zachowania jest niemożność uporania się ze stratą małżonki (Herbert, 2005). Nadopiekuńczość ojca jest także formą zapewnienia sobie komfortu psychicznego i upewnienia się, że nie straci córki, tak jak stracił żonę (Bowlby-West, 1983).

Brak zgody brata na wkroczenie Sirszy w jej własny świat jest powodowany podobnymi pobudkami. Wsparcie siostry w poszukiwaniu tożsamości oznaczałoby przecież dla niego konfrontację z własnym cierpieniem i w efekcie zamknięcie spraw związanych ze zniknięciem matki (Herbert, 2005). Ben natomiast czci jej pamięć na każdym kroku, przypominając sobie jej piosenki i opowieści na dobranoc. Babcia zaś, która jako sposób na pogodzenie się ze stratą synowej i współodczuwaniem bólem syna przyjęła strategię ukrywania i duszenia w sobie emocji (Herbert, 2005), chce odciąć wnuczkę od wszelkich „niebezpieczeństw” oraz ukształtować ją na grzeczną dziewczynkę i porządne dziecko. Wszystkie te działania nie są jednak w stanie przeszkodzić naturalnemu procesowi tworzenia się obrazu własnej osoby, którego w tym okresie życia każde dziecko potrzebuje w bardzo konkretnej formie (Harwas-Napierała, Trempała, 2014). Pomimo kształtującej się świadomości siły własnej woli i mocy sprawczej (Harwas-Napierała, Trempała, 2014),

co jest charakterystyczne dla tego okresu, Sirsza wypracowuje widoczny mechanizm obronny – niemotę. Choć pierwsze zdania powinna zacząć składać już w wieku dwóch lat (Harwas-Napierała, Trempała, 2014), wciąż nie wypowiedziała ani jednego słowa. Z punktu widzenia psychologii zjawisko to można nazwać mutyzmem – odmową mówienia w określonych i przewidywalnych sytuacjach społecznych pomimo prawidłowego rozwoju i rozumienia mowy (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2005). Zaburzenie to najczęściej obserwuje się w okresie pójścia dziecka do szkoły i w takim kontekście tłumaczy się je lękiem przed sytuacjami publicznymi. Jednakże przyczyn milczenia dziecka może być znacznie więcej. Wśród źródeł zaburzenia wymienia się uraz psychiczny spowodowany m.in. odrzuceniem przez kogoś z opiekunów, nieumiejętność i brak edukacji w zakresie mówienia o sprawach trudnych, traumę pourazową lub śmierć bliskiej osoby (Popek, 2012). Film jednak nie potwierdza diagnozy w pełni. Sirsza milczy od zawsze i w każdej sytuacji, nie przejawia też zachowań agresywnych, opozycyjnych, z którymi często wiąże się mechanizm niemówienia (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2005), choć za takie możemy uznać przeciwstawianie się babci i ojcu, uciekanie nocą nad morze (16:05) czy zniszczenie babcinego płaszcza (27:10–28:15). Dziewczynka robi jednak to wszystko przeświadczona o ukrytym sensie własnych działań i w pełnej zgodzie z niewypracowanym jeszcze w tym wieku poczuciem samokontroli (Harwas-Napierała, Trempała, 2014).

Sekrety morza są przede wszystkim metaforycznym przedstawieniem pewnego zjawiska psychologicznego, a nie studium przypadku; nie jest to zresztą kluczową rolą tego filmu. Można więc potraktować obecne w nim ujęcie jako artystyczną interpretację problemu, z którym zmagają się dziecko pozbawione kontaktu z matką, wychowujące się w domu, gdzie niemówienie o kwestiach trudnych jest niepisaną regułą, a same rozmowy są zdawkowe i brak im tak potrzebnej dla nauki mówienia ekspresyjności i barwności (Zaleski, 2002). Patrząc na ukazaną sytuację z nieco innej strony, można również pokusić się o stwierdzenie, że Sirsza jest reprezentacją własnej matki, a dokładniej jej poszukującej równowagi duszy. Ta, uciskana przez ego, którego symbolem w filmie (i ustnym pierwowzorze) jest przede wszystkim ojciec – choć jest nim też brat – wyrusza w duchową podróż do miejsca swego pochodzenia (Estés, 2001).

Na zupełnie innym etapie rozwoju psychologicznego i społecznego znajduje się dziesięcioletni Ben. Mimo że nie pamięta dokładnie momentu odejścia matki, jest w stanie zrozumieć, co się stało, i znaleźć wytłumaczenie.

Jak jednak na dziecko przystało, odczuwa wielką niesprawiedliwość związaną z brakiem jednego z rodziców i rosnącym zainteresowaniem ojca Sirszą. Agresywne i łobuzerskie zachowanie Bena nie tylko jest reakcją na nieprzeżyty do końca żalobę (Herbert, 2005), lecz wydaje się także powodowane strachem przed utratą drugiego opiekuna, a przynajmniej jego zainteresowania (Lasota, Abramciów, 2015). W okresie, w którym znajduje się chłopiec, dziecko zauważa i internalizuje pewne normy i reguły dotyczące zachowania. Z tą świadomością wiąże się też pragnienie zwiększenia własnej skuteczności i budowania samooceny (Harwas-Napierała, Trempała, 2014). Niestety od narodzin siostry Ben wciąż jest na drugim planie, co tylko potęguje u niego agresję i chęć zwrócenia na siebie uwagi. To z kolei budzi gniew ojca, który gani syna za nieodpowiednie zachowanie, obniżając tym samym jego poczucie sprawczości i własnej wartości. Nietrudno zauważyć, dlaczego Ben jest tak wrogo nastawiony w stosunku do siostry i reaguje opornie na wszelkie spontaniczne zachowania; ojciec i babka wysyłają bowiem jednoznaczny komunikat: spontaniczność jest niebezpieczna, a o emocjach najlepiej nie mówić. Trudno jednak pogodzić te kategorie w umyśle małego chłopca.

Inną kwestią, która dzięki baśniowym motywom porusza Moore w *Se-kretach morza*, jest samo oddziaływanie środowiska zewnętrznego na rozwój dziecka i jego przyszły sposób patrzenia na świat. Rodzina Sirszy i Bena jest niepełna – dzieciom brak drugiego rodzica, który spajałby ich rzeczywistość. Mimo że od straty jednego z opiekunów upłynęło już kilka lat, system rodzinny wciąż pozostaje nadwyrężony, a jego stanu nie poprawia milczenie babki i ojca na temat zniknięcia matki. Nie potrafiąc do końca zrozumieć i nazwać problemu, dzieci starają się zachowywać normalnie. Jednak i to jest dla nich obce, ponieważ jedynym wzorem są odcięci od emocji dorośli (Herbert, 2005). Kiedy babcia po kilku doświadczeniach związanych z agresją Bena i nocnymi wyprawami Sirszy przekonuje syna, aby rodzeństwo opuściło swój dotychczasowy dom i wyjechało z nią do miasta (19:45–20:05 i 21:20–24:00), szybko okazuje się, że nie jest to właściwa recepta na uzdrowienie sytuacji. Przyzwyczajone do wcześniejszego środowiska dzieci nie umieją w tak krótkim czasie zaaklimatyzować się w nowym miejscu. Zamiast tego przejawiają zachowania opozycyjne (głównie Ben), rozpaczają za pozostawionym rodzicem i zwierzęciem (Cú – psem Bena), odczuwają niepokój w związku z nieznanym miejscem lub nie rozumieją, co się stało, i usiłują kontynuować stare zwyczaje, często z opłakanym skutkiem (Sirsza kradnie płaszcz babci i ponownie próbuje zmienić się w fokę, siedząc w wannie, ale jedyne, co osiąga, to zniszczone ubranie, zdewastowana

łazienka i przeziębienie; 27:10–28:15). Introwertyczne usposobienie i przeprowadzka we wczesnym wieku mogą źle wpłynąć na funkcjonowanie społeczne i zdrowotne w latach późniejszych (Oishi, Schimmack, 2010). Choć dzieci niewątpliwie kochają miejsce, w którym się wychowały, są przez nie odizolowane od reszty społeczności. Ich dom rodzinny znajduje się pośrodku morza – na skale, do której dotrzeć da się jedynie promem, i nie przykuwa uwagi okolicznej ludności. Jak łatwo zauważyć, rodzina pozbawiona jest wystarczająco rozbudowanej siatki wsparcia społecznego, które daje nadzieję na lepszą przyszłość, poprawę samopoczucia, ale też dostarcza sposobu rozwiązania problemu i nadaje życiu sens (Felcyn, Ogińska-Bulik, 2009; Sęk, 2003). Ten niekorzystny wpływ środowiska, w którym dorastają Sirsza i Ben, zostaje jednak zneutralizowany przez ich upór w dążeniu do szczęścia i sprzyjające im magiczne moce. Niestety w realnym świecie moce takie nie istnieją. Dlatego w *Sekretach morza* są one jedynie metaforą szczerzej rozmowy, zainteresowania ze strony dorosłych problemem dziecka oraz nauką okazywania i przeżywania emocji.

PODSUMOWANIE

Moore w *Sekretach morza* opowiada o dziecku w obliczu trudnych sytuacji życiowych i robi to na swój niepowtarzalny sposób. W filmie wykorzystano mity i baśnie z folkloru Wysp Brytyjskich jako paralelę dla wydarzeń, w których uczestniczą bohaterowie. Borykanie się ze stratą i wychodzenie z żałoby umieszczono w ramach audiowizualnych tak samo zgrabnie, jak w przypadku przekazywanych ustnie ludowych opowieści. Wartością dodaną takiej formy baśni terapeutycznej jest atrakcyjność obrazu, który służy również symbolicznemu przedstawieniu funkcjonowania psychospołecznego postaci. Granica między rzeczywistością a baśniową metaforą jest jednak cienka; towarzyszenie dziecku w trakcie seansu lub po nim jest więc pożądane. Niewątpliwie jednak *Sekrety morza* są wartościową pozycją pod względem estetycznym, psychologicznym i pedagogicznym zarówno dla młodszych, jak i starszych widzów. Jako nowoczesna baśń pomagają dziecku stawić czoło wyzwaniom, które niejednokrotnie pojawiają się na jego życiowej drodze, i pokazują odwieczny rytuał dojrzewania. Dla rodziców zaś mogą stać się źródłem pomysłów na rozwiązanie dylematów związanych z trudną sytuacją rodzinną i jej skutkami obserwowanymi u dzieci, ale przede wszystkim mogą służyć pomocą w zrozumieniu wyjątkowego świata dziecka, jego sposobu patrzenia i przeżywania otaczającej je rzeczywistości. Co jednak

najważniejsze, jest to film o trudnych emocjach, uzdrawiającej sile ich wyrażania oraz o tym, jak wielka moc tkwi w kochającej i wspierającej swoich członków rodzinie.

Osoby pogrążone w żalobie lub doświadczające straty oraz ich bliscy mogą odwiedzić poniższe strony internetowe:

- <http://naglesami.org.pl>;
- <http://www.psychologia.edu.pl/obserwatorium-psychologiczne/1612-zrozumiec-smutek-i-strate.html>;
- <http://tumbopomaga.pl>.

INNE FILMY ZWIĄZANE Z TEMATEM

- *Babadook (The Babadook)*, reż. Jennifer Kent, prod. Australia, Kanada, 2014, czas trwania: 92 min.
- *Chata (The Shack)*, reż. Stuart Hazeldine, prod. USA, 2017, czas trwania: 132 min.
- *Coco (Coco)*, reż. Lee Unkrich, Adrian Molina, prod. USA, 2017, czas trwania: 109 min.
- *Kubo i dwie struny (Kubo and the Two Strings)*, reż. Travis Knight, prod. USA, 2016, czas trwania: 101 min.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington: American Psychiatric Association.
- Bee, H. (2004). *Psychologia rozwoju człowieka*. (A. Wojciechowski, tłum.). Poznań: Zysk i S-ka.
- Bettelheim, B. (1996). *Cudowne i pożyteczne. O znaczeniach i wartościach baśni*. (D. Danek, tłum.). Warszawa: Jacek Santorski & Co, Agencja Wydawnicza.
- Bowlby-West, L. (1983). The impact of death on the family system. *Journal of Family Therapy*, 5, 279–294. DOI: 10.1046/j..1983.00623.x.
- Brun, B., Pedersen, E. W., Runberg, M. (1995). *Symbole duszy*. (A. Hunca-Bednarska, tłum.). Warszawa: Jacek Santorski & CO, Agencja Wydawnicza.
- Cape, G. S. (2003). Addiction, stigma, and movies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107, 163–169. DOI: 10.1034/j.1600-0447.2003.00075.x.
- Estés, C. P. (2001). *Biegająca z wilkami. Archetyp Dzikiej Kobiety w mitach i legendach*. (A. Cioch, tłum.). Poznań: Zysk i S-ka.

- Felcyn, M., Ogińska-Bulik, N. (2009). Poczucie sensu życia osób w żałobie. *Polskie Forum Psychologiczne*, 1, 63–77.
- Głowiński, M., Kostkiewiczowa, T., Okopień-Sławińska, A., Sławiński, J. (red.). (2005). *Słownik terminów literackich*. Wrocław: Ossolineum.
- Harwas-Napierała, B., Trempała, J. (2014). *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Herbert, M. (2005). *Żałoba w rodzinie. Jak pomóc cierpiącym dzieciom i ich rodzinom*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Konieczna, E. (2005). *Baśń w literaturze i filmie. Rola baśni filmowej w edukacji filmowej dzieci w wieku wczesnoszkolnym*. Kraków: Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych „Universitas”.
- Korzeniewska, J. (2015). *Sekrety morza – tajemnice uczuć*. Pobrane z: <http://www.kinonh.pl/pliki/SEKRETY%20MORZA%20bajka%20rekomendowana%20przez%20psychologa%20dzieci%C4%99cego.pdf>.
- Lasota, A., Abramciów, R. (2015). Psychologiczna analiza konstruktów zazdrości. *Teraźniejszość – człowiek – edukacja*, 71, 139–150.
- Lawrence, W. (2015). *Song Of The Sea Review*. Pobrane z: <http://www.empireonline.com/movies/song-sea/review>.
- May, R. (1997). *Błaganie o mit*. (B. Moderska, T. Zysk, tłum.). Poznań: Zysk i S-ka.
- Oishi, S., Schimmack, U. (2010). Residential Mobility, Well-Being, and Mortality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98, 980–994. DOI: 10.1037/a0019389.
- Popek, L. (2012). Zaburzenia funkcjonowania społecznego rozpoczynające się w dzieciństwie lub w wieku młodzieńczym. W: I. Namysłowska (red.), *Psychiatria dzieci i młodzieży* (s. 142–151). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Sęk, H. (2003). Wsparcie społeczne jako kategoria zasobów i wieloznaczne funkcje wsparcia. W: Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik (red.), *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki* (s. 17–32). Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Shimokusu, M. (2010). Selkies in Orkney: Storytelling and the the Literary Imagination. *Doshisha literature*, 52, 97–114.
- Smithikrai, C. (2016). Effectiveness of Teaching with Movies to Promote Positive Characteristics and Behaviors. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 217, 522–530. DOI: 10.1016/j.sbspro.2016.02.033.
- Strojwas, A. (2015). *Filmoterapia: „Sekrety morza”*. Pobrano z: <http://zwierciadlo.pl/psychologia/filmoterapia-%E2%80%99Sekrety-morza%E2%80%99D>.
- World Health Organization. (2005). *International classification of diseases (ICD)*. Geneva: World Health Organization.
- Zaleski, T. (2002). *Opóźnienia rozwoju mowy*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Klaudia Kałuża

PROBLEMATYKA URAZU PSYCHICZNEGO (TRAUMY) I ZABURZENIA PAMIĘCI KRÓTKOTRWAŁEJ NA PRZYKŁADZIE FILMU *GDZIE JEST NEMO?*, REŻ. ANDREW STANTON, LEE UNKRICH

KEY WORDS: trauma, short-term memory, loss

THE PROBLEM OF PSYCHOLOGICAL TRAUMA AND SHORT-TERM MEMORY
DISORDERS ON THE EXAMPLE OF THE FILM *FINDING NEMO*,
DIRECTED BY ANDREW STANTON AND LEE UNKRICH

SUMMARY: The text is devoted to the psychological analysis of the animated film *Finding Nemo*, on the basis of assumptions contained in the textbook *Psychologiczna praca z filmem [Psychological Work with the Film]* (Brol, Skorupa, 2014). The film contains educational values, as it presents psychological knowledge in a way which is accessible for the viewer. The present work has been focused on the problems of psychological trauma, including post-traumatic stress disorder (PTSD) and memory disorders. These issues are delivered in an approachable way, both for children and adults. The animated film may serve as a source of knowledge about human experiences and behaviours.

Tytuł filmu: *Gdzie jest Nemo? (Finding Nemo)*

Reżyser filmu: Andrew Stanton, Lee Unkrich

Rok produkcji: 2003

Kraj produkcji: Australia, USA

Czas trwania: 100 min.

Czy tekst zdradza szczegóły zakończenia filmu: TAK

W książce *Kultura współczesna a zdrowie. Aspekty psychologiczne* możemy przeczytać:

Zdaniem niektórych filozofów (Strijbos, 1997) żaden z czynników kształtujących współczesny życiowy habitat nie jest tak ważny jak technologia. Z pełną świadomością tego, że dostęp do najbardziej rozpowszechnionych technicznych urządzeń nie jest równy dla wszystkich, trzeba dostrzec związek korzystania z nich ze sposobem istnienia we współczesnym świecie (Sikora, Górnik-Durose, 2013, s. 28).

Z medium filmu mamy do czynienia w domu, szkołach i na uczelniach, w pracowniach uczonych i miejscach publicznych (szpitale, sklepy, urzędy). Przenika on każdą sferę naszego życia, pełniąc funkcje rozrywkowe i edukacyjne, a ta powszechna dostępność sprawia, że coraz częściej oglądamy produkcje filmowe bezrefleksyjnie. Ich jakość systematycznie poprawiają nowe rozwiązania techniczne. W ślad za przytoczonym wyżej cytatem warto omówić związek między korzystaniem z technologii filmowej a sposobem funkcjonowania człowieka we współczesnym świecie.

Na polskim portalu poświęconym szeroko pojętej sztuce filmowej, Filmweb.pl, znajduje się zakładka Rankingi. Można tam przeglądać pozycje w różnych kategoriach: rok produkcji, kraj, gatunek, oceny widzów. Gdy przeanalizujemy liczbę uwzględnionych dzieł (a przecież nie są to wszystkie filmy świata) w kategorii animacja z dziesięciu ostatnich lat, otrzymamy 394 pozycje długo- i krótkometrażowe¹. Średnio zatem co roku możemy obejrzeć 36 nowych filmów animowanych.

Czy za taką ilością idzie jakość? Skąd wiadomo, które animacje przeznaczone są wyłącznie dla dzieci i w jakim wieku powinny być oglądane? Jakie niosą ze sobą wartości i czy mają pozytywny, czy negatywny wpływ na odbiorcę? Czy przekazywana w nich wiedza jest zgodna z aktualnymi standardami naukowymi? A może prezentują ją w uproszczeniu? Wpisując w przeglądarkę zdanie: „jakie bajki puszczać dzieciom”, w odpowiedzi znajdziemy liczne wpisy z blogów rodzicielskich czy forów dla rodziców. Najczęściej jed-

¹ Dane opracowane na podstawie rankingów udostępnianych w latach 2018–2008 na stronie <http://www.filmweb.pl/ranking/film>.

nak sprowadzają się one do wymienienia kilkunastu animacji uważanych subiektywnie za najlepsze².

W rozdziale tym dokonuję analizy psychologicznej filmu *Gdzie jest Nemo?*, poruszając się w obszarze tematów z zakresu psychologii klinicznej i interwencji kryzysowej. Tekst dotyczy problematyki po urazie psychicznym (traumie) i zaburzeń związanych z pamięcią.

OPIS FILMU

Akcja filmu *Gdzie jest Nemo?* rozgrywa się w Morzu Koralowym i na znajdującej się tam Wielkiej Rafie Koralowej, położonej wzdłuż północno-wschodniego wybrzeża Australii. Główni bohaterowie to mieszkańcy Rify: Marlin i jego syn Nemo, ryby z rodzaju *Amphiprion* (zw. błazenkami). Przygoda Nema rozpoczyna się od „niewinnego” pierwszego dnia w szkole, który jest dla niego ekscytującym wydarzeniem, a zarazem stanowi trudną i stresującą sytuację dla Marlina (5:00–10:25). Uczestniczenie w lekcji, która ma miejsce w terenie, jest dla młodego bohatera jednym z pierwszych życiowych doświadczeń, kiedy nie znajduje się pod opieką ojca. Zafascynowany nowym otoczeniem, wraz z trójką znajomych oddala się od reszty klasy. Podczas ryzykownej zabawy Nemo zostaje porwany przez płetwonurka. Dzieje się to na oczach Marlina, który zatroskany pojawia się na miejscu zdarzenia (10:40–14:40). Następnie Nemo trafia do prywatnego akwarium w samym środku Sydney, a zrozpaczony ojciec, nie zastanawiając się ani chwili, podejmuje wyprawę mającą na celu uratowanie syna. Wyprawa ta zmienia się w przygodę, która kształci, bawi, ale też ukazuje ogrom miłości rodzicielskiej i tęsknoty, a przy tym uczy rozwiązywania trudnych sytuacji i zdobywania nowych przyjaciół.

Gdzie jest Nemo? to piąty pełnometrażowy film studia Pixar, który zyskał ogromną popularność i otrzymał wiele wyróżnień. Według portalu Filmweb.pl zdobył 19 nagród i 23 nominacje, m.in.: Oscara za najlepszy długometrażowy film animowany i trzy nominacje za najlepszy scenariusz oryginalny, najlepszą muzykę oryginalną i najlepszy montaż dźwięku; nominację do Złotego Globu w kategorii komedia lub musical; a także dwa Saturny w kategoriach najlepszy film animowany i najlepsza aktorka drugoplanowa.

² Przykłady można znaleźć na stronach Mataja.pl, Blogojciec.pl, Parenting.pl (Kost, 2015; Nowak 2016; Okluska-Kosek 2018).

Film, choć stworzony w 2003 r., wciąż cieszy się ogromną popularnością, a jego realizacja w porównaniu do wielu produkcji z tamtych lat jest wysokiej jakości. *Gdzie jest Nemo?* wiernie ukazuje przyrodę Wielkiej Rafy Koralowej, zaskakuje humorem i nieoczywistym przebiegiem akcji. Atrakcyjność wizualna animacji przyciąga wzrok zarówno najmłodszych, jak i starszych widzów. Dzieło doczekało się swoistej kontynuacji w filmie *Gdzie jest Dory?* z 2016 r., który skupia się na historii przyjaciółki Marlina, poznanej w trakcie jego podróży.

PROBLEMATYKA URAZU PSYCHICZNEGO (TRAUMY)

Już w pierwszej scenie *Gdzie jest Nemo?* spotykamy się z zagadnieniem traumy. Marlin i jego żona Carol właśnie przeprowadzili się do nowego domu – ukwiału położonego na skraju rafy koralowej. Decyzję o zakwaterowaniu w tamtejszej okolicy podjęli dla dobra przyszłych dzieci, które lada dzień miały się narodzić. Oboje pragnęli, aby mogły one doświadczyć świata, poznając nie tylko rafę koralową, lecz także otwartą toń oceanu i żyjące tam zwierzęta, np. wieloryby.

Chwilę po tym, jak poznaliśmy szczęśliwy świat bohaterów, jesteśmy świadkami tragedii. Błazenki i ich nienarodzone dzieci atakuje drapieżna ryba. Marlin stara się bronić rodziny, jednak zostaje ranny i traci przytomność. Po wybudzeniu orientuje się, że właśnie stracił żonę i dzieci (0:30–3:40).

W oparciu o typologię zdarzeń traumatycznych (Dudek, 2003, za: Kubacka-Jasiecka, 2010) wydarzenie to możemy umiejscowić w obrębie czynów kryminalnych mających miejsce poza rodziną, do których zaliczają się: przemoc fizyczna, napady, rozboje. Bohaterowie znaleźli się w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia. Po całym zajściu u Marlina możemy zauważyć przytłaczający strach, a także brak akceptacji tego, co właśnie zaszło. Bohater poszukuje żony i dzieci, a nie odnajdując nikogo, załamuje się, wpada w rozpacz. W ostatnim momencie zauważa, że podczas katastrofy jedno z jaj, w których znajdowały się nienarodzone dzieci, przetrwało. Niestety jest uszkodzone, przez co ocalały syn Marlina, Nemo, jedną płetwę ma zniekształconą (3:55–4:30). Po tej tragedii ojciec wraz z synem przeprowadzają się do samego centrum rafy koralowej, by zamieszkać w bezpiecznej dzielnicy z dala od otwartej przestrzeni oceanu. Traumatyczne wydarzenie skutkuje pojawieniem się u Marlina zaburzenia stresu pourazowego – PTSD (Pużyński, Wciórka, 2000). Jego przejawy możemy zauważyć w konkretnych zachowaniach.

Marlin żyje w ciągłym pobudzeniu i napięciu, które towarzyszą mu, nawet gdy znajduje się w bezpiecznym, niegroźnym otoczeniu. Nieustannie dostrzega zagrożenia, na które może być narażony jego syn. Unika bodźców związanych z traumą. Gdy dowiaduje się, że Nemo ma zbliżyć się do otwartego oceanu w celach edukacyjnych, kategorycznie się na to nie zgadza i nakazuje dziecku powrót do domu, a nawet rozważa opóźnienie jego edukacji o kilka lat. Traci też umiejętność opowiadania zabawnych historii, która w filmie przypisywana jest wszystkim błaznom – metaforycznie może tu chodzić o pewną cechę charakteru, która została zredukowana, wyparta; jej brak można także traktować jako symbol niemożności cieszenia się życiem w pełni. Ponadto u bohatera występują *flashbacki* (choć uproszczone), czyli nawracające obrazy pierwotnych przeżyć, często przypominające je z fotograficzną dokładnością. Doznanie to może być wywołane przez bodziec wyzwalający, podobny do zdarzenia traumatycznego (Badura-Madej, 1996). W animacji z sytuacją taką spotykamy się po scenie ratowania ryb z sieci, gdy Marlin znajduje syna i myśli, że ten nie żyje. Przed jego oczyma (i oczyma widza) pojawia się wówczas obraz przedstawiający traumatyczną napaść, gdy Nemo był jeszcze narybkiem i ledwo udało mu się przeżyć (1:25:15–1:26:20).

Po całej przygodzie, której celem było uratowanie Nema, i powrocie ojca z synem do domu, u Marlina nie widać już zaburzenia – tak jakby całkowicie ustąpiło. Bohater staje się pewny siebie, nie boi się oceanu. Odzyskuje poczucie humoru, nie zauważamy u niego objawów napięcia. W filmie nie ma jednak żadnego etapu leczenia, udania się do specjalisty (psychologa, terapeuty). Widz może sądzić, że to właśnie sama przygoda, podróż uleczyła Marlina. Daje to pewien mylny obraz współczesnej terapii PTSD. Brak tu działań relaksacyjnych, psychoedukacji. Nie można też mówić o terapeutycznej ekspozycji na bodźce stresowe, gdyż nie zachodzi w bezpiecznych warunkach i nie jest zaplanowana (Cebella, Łucka, 2007). Może to wprowadzać w błąd dorosłych odbiorców filmu, gdyż pokazane objawy ustępują same bez żadnej interwencji psychologicznej.

ZABURZENIE PAMIĘCI KRÓTKOTRWAŁEJ

Oprócz PTSD w filmie pojawia się także inne zaburzenie, związane z nieprawidłowym funkcjonowaniem pamięci krótkotrwałej. Występuje ono u przyjaciółki Marlina, Dory. Pamięć definiuje się jako zdolność do kodowania, przechowywania i wydobywania informacji, przy czym te trzy proce-

sy są niezbędne, aby móc zastosować zdobytą wiedzę w późniejszym czasie. Pamięć krótkotrwała to z kolei proces związany z przechowywaniem najnowszych informacji i wydobywaniem ich z pamięci długotrwałej (Gerrig, Zimbardo, 2012). Już w pierwszych minutach obecności Dory na ekranie dowiadujemy się o jej zaburzeniu (15:40–17:45). Bohaterka, która dopiero co poznała Marlina, po kilku chwilach zapomina, kim ten jest. W kolejnych scenach nieustannie zapomina, gdzie się znajduje, jaki jest cel ich podróży i jak ma na imię Nemo. Obserwując Dory, możemy wywnioskować, że w jej przypadku ciągłym zaburzeniom ulega nie tylko pamięć krótkotrwała, lecz także pamięć długotrwała w obszarze pamięci deklaratywnej. Bohaterka nie może sobie przypomnieć, gdzie są jej rodzice ani jak znalazła się w oceanie. Jednocześnie obszar pamięci proceduralnej pozostaje sprawny: co prawda Dory nie pamięta, że umie czytać, ale gdy już zaczyna, radzi sobie z lekturą.

Warte zastanowienia jest to, że w toku akcji filmu stan Dory ulega poprawie. Bohaterka zapamiętuje coraz większą liczbę faktów. Jakie strategie działania możemy zaobserwować w jej przypadku? Przede wszystkim mamy tu do czynienia z mechanizmem powtarzania, które pozytywnie wpływa na utrzymanie się informacji w pamięci krótkotrwałej (Gerrig, Zimbardo, 2012). Wypowiadając co kilka sekund adres nurka, który znajduje się na masce, Dory go zapamiętuje. Wydaje się jednak, że poprawa następuje dzięki samej przyjaźni z Merlinem – w jednej ze scen Dory przyznaje, że nie chce, aby ją opuścił, gdyż tylko przy nim wszystko pamięta (1:18:50–1:20:13). Wysoka satysfakcja z życia, bezgraniczna akceptacja dysfunkcji przez drugą osobę, przyjaźń – wszystko to może znacząco ograniczyć występowanie pewnych objawów zaburzeń (Kacperczyk, 2006). Jednak zaburzenia dotyczące wyłącznie pamięci, niewystępujące razem z innymi, mają przede wszystkim podłoże organiczne lub są uwarunkowane stosowaniem substancji psychoaktywnych (Pużyński, Wciórka, 2000). Obecność drugiej osoby nie może w pełni wyleczyć tego typu dysfunkcji. Nie wyklucza to natomiast prawdziwości twierdzenia, że przebywanie z innymi prowadzi do poprawy funkcjonowania.

Przykład Dory może być dobrą ilustracją zajęć poświęconych obszarowi procesów poznawczych, przydatnym do podsumowania wiedzy na temat pamięci. Na jego podstawie studenci lub uczniowie mogą się nie tylko zastanowić, jaki typ pamięci rzeczywiście ulega zaburzeniu, lecz także omówić techniki jej usprawniania.

PODSUMOWANIE

Gdzie jest Nemo? zawiera w sobie wiele wątków z obszaru psychologii. Oprócz tych omówionych są to m.in.: nadopiekuńczość rodziców w przypadku niepełnosprawności dziecka, sposoby radzenia sobie z lękiem przez rodziców z dorastającymi dziećmi, wychowywanie dziecka przez samotnego rodzica czy treść, sens i konsekwencje sformułowania „podróże kształcą”. Animacja Pixara jest pewną formą reprezentacji rzeczywistości. Wiele zawartych w niej przesłanek można dalej weryfikować, dążąc do ustalenia, które z nich są zgodne z aktualnym stanem wiedzy psychologicznej (Ogonowska, 2018), a jednocześnie wskazując na błędy czy zagrożenia wynikające z konstrukcji fabuły (np. mylenie pojęć, samoistne cofnięcie się objawów). Film ten, choć przeznaczony głównie dla dzieci, może przydać się na początkowym etapie omawiania złożonej problematyki traumy. Nie występują w nim drastyczne, pełne realizmu sceny katastrof ani zdarzeń traumatycznych. Pozwala to pokazać film osobie zmagającej się z traumą bez obaw, że jej reakcja emocjonalna okaże się gwałtowna. Utożsamiając się z Marlinem, osoba ta może zauważyć u siebie proces zmiany zachowania i moment pojawiania się objawów. Dzięki temu *Gdzie jest Nemo?* nadaje się na wprowadzenie do omawiania rzeczywistego problemu podczas procesu leczenia. Film może również okazać się użyteczny w pracy z dziećmi. Bajkowa forma i zastosowanie metafory w kontekście omówionych zaburzeń dają szansę na skonfrontowanie się z zaburzeniami całej rodziny i wspólne ich omówienie (Berek, 2018).

Z problematyką psychologiczną *Gdzie jest Nemo?* można skonfrontować zarówno młodszych, jak i starszych odbiorców, dostarczając im jednocześnie treści merytorycznych i rozrywkowych.

INNE FILMY ZWIĄZANE Z TEMATEM

- *Wielka szóstka (Big Hero 6)*, reż. Don Hall, Chris Williams, prod. USA, 2014, czas trwania: 102 min.
- *Bambi (Bambi)*, reż. Ben Sharpsteen, David Hand, prod. USA, 1942, czas trwania: 70 min.
- *Sekrety morza (Song of the Sea)*, reż. Tomm Moore, prod. Belgia, Dania, Francja, Irlandia, Luksemburg, 2014, czas trwania: 93 min.
- *Gdzie jest Dory? (Finding Dory)*, reż. Andrew Stanton, prod. USA, 2016, czas trwania: 103 min.

- Badura-Madej, W. (1996). *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*. Warszawa: Interart.
- Berek, M. (2018). Film a funkcjonowanie rodziny w sytuacji straty. Działania edukacyjne z zastosowaniem filmu *Sekrety Morza*. W: M. Brol, P. Paczyńska-Jasińska, A. Skorupa (red.), *Film w terapii i rozwoju. Na tropach psychologii w filmie. Część 2* (s. 233–244). Warszawa: Difin.
- Brol, M., Skorupa, A. (red.). (2014). *Psychologiczna praca z filmem*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Cebella, A., Łucka, A. (2007). Zespół stresu pourazowego – rozumienie i leczenie. *Psychiatria*, 4(3), 128–137.
- Gerrig, R. J., Zimbardo, P. G. (2012). *Psychologia i życie*. (E. Czerniawska, tłum.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Górnik-Durose, M., Sikora, T. (2013). O mentalności współczesnego człowieka, jej źródłach i przejawach. W: M. Górnik-Durose (red.), *Kultura współczesna a zdrowie – aspekty psychologiczne* (s. 15–50). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kacperczyk, A. (2006). *Wsparcie społeczne w instytucjach opieki paliatywnej i hospicyjnej*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Kost, A. (2015). *Fajne bajki dla małych dzieci*. Pobrane z: <https://mataja.pl/2015/01/fajne-bajki-dla-malych-dzieci>.
- Kubacka-Jasiecka, D. (2010). *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Nowak, K. (2016). *Najlepsze bajki i programy dla dzieci w każdym wieku*. Pobrane z: <https://www.blogojciec.pl/dzieci/15-wartosciowych-programow-dla-dzieci>.
- Ogonowska, A. (2018). Film w edukacji psychologicznej. W: M. Brol, P. Paczyńska-Jasińska, A. Skorupa (red.), *Film w terapii i rozwoju. Na tropach psychologii w filmie. Część 2* (s. 204–221). Warszawa: Difin.
- Okulska-Kosek, K. (2018). *Najpopularniejsze bajki, których nie powinieneś puszczać dzieciom*. Pobrane z: <https://parenting.pl/najpopularniejsze-bajki-ktorych-nie-powinienes-puszczac-dzieciom>.
- Pużyński, S., Wciórka, J. (2000). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10: badawcze kryteria diagnostyczne*. Kraków: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”.

Katarzyna Kicior-Kołątaj

WOŁANIE O POMOC,
CZYLI SYNDROM PRESUICYDALNY
NA PRZYKŁADZIE FILMU *SALA SAMOBÓJCÓW*,
REŻ. JAN KOMASA

KEY WORDS: pre-suicidal syndrome, suicide attempt, suicide, self-injury, crisis

CALL FOR HELP, OR THE PRE-SUICIDAL SYNDROME ON THE EXAMPLE
OF THE FILM *SALA SAMOBÓJCÓW*, DIRECTED BY JAN KOMASA

SUMMARY: The motif of suicide is touched upon more and more frequently, yet it still raises fear and discomfort. This state may result from, among others, the feeling that we do not possess sufficient resources to be able to help the person in need. Before a person makes a decision to commit suicide, s/he sends messages to the nearest environment that demonstrate her/his helplessness against the problem. These are the so-called pre-suicidal symptoms, which include cognitive narrowing, repression of hatred and directing it against oneself, as well as having fantasies about suicide (Ringel, 1993). The individual often calls for help not talking about this, s/he sends non-verbal signals. Persons who attempt to commit suicide cannot see any other possibility to overcome the crisis. It is the consequence of narrowing their perception of the situation. In the film *Sala Samobójców*, directed by Jan Komasa, the main protagonist demonstrates a series of behaviour patterns which may point to his situational helplessness, feeling of loneliness and of not being understood by others, and the lack of resources required to cope with difficulties he is experiencing.

Tytuł filmu: *Sala samobójców*

Reżyser filmu: Jan Komasa

Rok produkcji: 2011

Kraj produkcji: Polska

Czas trwania: 117 min.

Czy tekst zdradza szczegóły zakończenia filmu: TAK

JAK INFORMOWAĆ O SAMOBÓJSTWIE?

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) i Polskie Towarzystwo Suicydologiczne w poradniku *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla pracowników mediów* (2003) podają wytyczne dotyczące sposobu przekazywania informacji o samobójstwie:

1. Unikaj sensacyjnego rozgłosu wokół zachowań samobójczych.
2. Unikaj szczegółowych opisów użytej metody samobójstwa i sposobu jej przygotowania.
3. Unikaj mówienia o próbie samobójczej, że była „udana”, zamiast tego staraj się używać słów „popelnione” lub „dokonane”.
4. Unikaj wyolbrzymiania i upraszczania podczas opisu zachowań samobójczych. Pamiętaj, że samobójstwo jest skutkiem wielu czynników czy zdarzeń.
5. Unikaj przedstawiania samobójstwa jako metody radzenia sobie z problemami osobistymi, np. molestowaniem seksualnym, długami, niezdanym egzaminem czy nieodwzajemnionym uczuciem.
6. Informując o samobójstwie, pamiętaj o jego wpływie na członków rodziny.
7. Unikaj gloryfikowania ofiar samobójstwa, ponieważ osobom podatnym na sugestię może to podsuwać myśl, że ich najbliższe otoczenie darzy zachowania samobójcze szacunkiem.

GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

- Europejski numer alarmowy: 112.
- Pogotowie Ratunkowe: 999.
Bezpośrednią groźbę samobójstwa należy zgłosić pod bezpłatnym numerem alarmowym. Po zgłoszeniu informacji odpowiednim służbom nie pozostawiaj osoby zagrożonej samej.
- Bezpłatny kryzysowy telefon zaufania dla dzieci i młodzieży: 116 111.

- Bezpłatny telefon zaufania dla dzieci i młodzieży Rzecznika Praw Dziecka: 800 12 12 12.

Infolinia przeznaczona jest zarówno dla dzieci i młodzieży borykających się z myślami suicydalnymi, jak i dorosłych, którzy chcą zgłosić problemy swojego dziecka.

- Bezpłatny kryzysowy telefon zaufania dla dorosłych: 116 123.
- Ośrodki Interwencji Kryzysowej: adresy i numery telefonów dotyczące poszczególnych ośrodków znajdują się na stronie <http://www.interwencjakryzysowa.pl>.
- Niebieska Linia: 22 668 70 00.
- Poradnia Zdrowia Psychicznego: w PZP można skorzystać z pomocy lekarza psychiatry i psychologa. Wizyta u psychiatry w ramach NFZ nie wymaga skierowania od lekarza pierwszego kontaktu, jest ono natomiast wymagane w przypadku konsultacji psychologicznej.

WSTĘP

Film *Sala samobójców* w reżyserii Jana Komasy przedstawia pełną gamę różnorodnych problemów natury psychologicznej. Na pierwszy plan, jak wynika z tytułu, wysuwa się samobójstwo. Gotowość do jego popełnienia wynika z wielu czynników, takich jak dorastanie, odkrywanie tożsamości seksualnej, poczucie niezrozumienia, wykluczenie, brak wsparcia, samotność itd. Główny bohater pochodzi z bogatej rodziny, w której pozornie nie powinno mu niczego brakować. Po incydencie, który miał miejsce na balu studniówkowym, życie chłopaka radykalnie się zmienia. Kolejnym problematycznym wątkiem jest kryzys małżeński wynikający z nieumiejętności prowadzenia konstruktywnej rozmowy przez członków rodziny. Następny wiąże się z dążeniem obojga rodziców do osiągnięcia sukcesu zawodowego za wszelką cenę, z pominięciem takich wartości czy potrzeb jak troska, zrozumienie i bezpieczeństwo. W rozdziale tym skupiam się na sytuacji kryzysowej, syndromie presuicydalnym oraz zachowaniu samobójczym głównego bohatera.

OPIS FILMU

Główny bohater, Dominik, pochodzi z zamożnego domu. Jego na pozór spokojną, kochającą się rodzinę w rzeczywistości niszczy brak kontaktu mię-

dzy jej członkami. Ciągłe zapracowani rodzice bardzo mało czasu poświęcają synowi. Starają się mu zrekompenzować ten stan dobrami materialnymi. Chłopak uczeńszcza do klasy maturalnej w prywatnym liceum. Podczas studniówki znajomym udaje się namówić go na zawarcie zakładu. W zamian za możliwość obserwowania i nagrania pocałunku koleżanki, z którą przyszedł, ma pocałować się ze swoim kolegą, Alekssem. Scena zostaje zarejestrowana i upubliczniona w internecie. Kilka dni później na treningu judo Dominik bierze udział w sparingu z Alekssem. Bliskość fizyczna sprawia, że pobudza się seksualnie. To wydarzenie staje się początkiem szykan ze strony znajomych. Wieczorem, gdy chłopak wraca z treningu, widzi, że jest o nim głośno na portalu społecznościowym. Rówieśnicy okrzykują go homoseksualistą. Sytuacja ta zmienia całe życie Dominika, jednak wciąż zabiegani rodzice nie zauważają problemu syna. Pozbawiony wsparcia ze strony najbliższych chłopak przypadkowo uzyskuje pomoc w internecie. Za sprawą komentarza, który zostawia pod filmikiem przedstawiającym akt samookaleczenia, nawiązuje kontakt z tytułową Salą samobójców. Spotykają się w niej ludzie pragnący własnej śmierci. Wirtualny świat wciąga chłopaka. Od swoich nowych, internetowych znajomych otrzymuje wsparcie, ponieważ w nowym otoczeniu nikt go nie ocenia. Wśród członków Sali samobójców czuje się potrzebny i lubiany. Całe dni spędza przed laptopem, zamknięty w pokoju, zanurzony w „lepszym” świecie. Poprawy nie przynosi nawet interwencja psychiatrów, gdyż rodzice Dominika nie przyjmują do wiadomości, że ich syn boryka się z problemami i nie potrafią odnaleźć się w nowej dla nich sytuacji.

Pewnego razu Dominik dostaje od swoich wirtualnych przyjaciół zadanie: ma zdobyć tabletki, dzięki którym odbiorą sobie życie. Początkowo chłopak nie chce się zgodzić na ten pomysł, lecz pragnienie przynależności do grupy jest silniejsze. Sylwia, dziewczyna, którą poznał w Sali samobójców, podpowiada mu, jak ma rozmawiać z interweniującym psychiatrą, aby otrzymać leki. W tym czasie ojciec, który chce wyciągnąć chłopaka z pokoju, postanawia odłączyć mu kabel od internetu. Dominik reaguje buntem i agresją, które objawiają się groźbą i wyzwiskami w kierunku rodziców. Słyszając, że podczas kłótni ojciec uderza matkę, Dominik roztrzęsiony opuszcza pokój. Dopiero wtedy rodzice po raz pierwszy starają się wysłuchać, co dzieje się w życiu ich syna. Mogłoby się wydawać, że nawiązała się między nimi nieć porozumienia, lecz jest to tylko maska głównego bohatera, przybrana z zamiarem odzyskania dostępu do internetu. Chłopakowi nie udaje się jednak przekonać rodziców. Postanawia więc wymknąć się z domu i pójść do klu-

bu, gdzie ma nadzieję spotkać się z Sylwią. W klubie ma problem z odróżnieniem życia fikcyjnego od rzeczywistości. Po kilku godzinach czekania idzie do toalety, żeby wyrzucić wszystkie tabletki, lecz zmienia decyzję i część łyka, popijając alkoholem. Pod koniec filmu, podczas sceny rozmowy rodziców z internetowymi znajomymi Dominika z Sali samobójców, widz dowiaduje się o śmierci głównego bohatera.

Sala samobójców otrzymała dziewięć nominacji do Złotych Lwów w 2011 r. Została nagrodzona pięcioma Nagrodami Specjalnymi, Srebrnym Lwem dla Komasy oraz dwoma Złotymi Lwami za najlepsze kostiumy i dźwięk. W tym samym roku otrzymała dwie nominacje na festiwalu Camerimage, z czego jedna przyniosła Komasie wygraną w Konkursie Debiutów Operatorskich. Reżyser otrzymał także nagrodę za najlepszy debiut na festiwalu Nowe Horyzonty. Film nominowano do Złotych Kaczek w siedmiu kategoriach, zwyciężył zaś w pięciu (m.in. najlepszy film i scenariusz dla Komasy oraz najlepsze zdjęcia). Na Międzynarodowym Festiwalu Filmów Młodego Widza Ale Kino! *Sala samobójców* była nominowana do Złotych Koziółków, a podczas Lubelskiego Lata Filmowego do Złotego Grona. W 2012 r. otrzymała osiem nominacji i dwie nagrody do Orłów: za najlepszy montaż i odkrycie roku dla Komasy. Grająca Sylwią Roma Gąsiorowska została wyróżniona na Festiwalu Aktorstwa Filmowego we Wrocławiu, *Salę samobójców* uznano też najlepszym filmem fabularnym podczas festiwalu Orły Hollywoodzkie w Los Angeles.

Problem samobójstw wśród młodzieży jest bardzo ważny, choć rzadko i nieprecyzyjnie omawiany. Często nie wiemy, jak postępować i pomóc osobom, które wykazują zachowania suicydalne. Ponieważ *Sala samobójców* zdobyła dużą popularność, należy więc zwrócić uwagę, jak może wpłynąć na odbiorcę. Z jednej strony ukazuje problemy adolescentów i nieudane sposoby ich rozwiązywania, z drugiej przedstawia bezradność i nieumiejętność okazania wsparcia w sytuacji, która grozi samobójstwem. W różnych badaniach naukowcy potwierdzają tezę, że młodzież, której pokazuje się filmy o tematyce związanej z samobójstwem, może je odbierać i wykorzystywać jako materiał instruktarzowy (Lazear, Roggenbaum, Blase, 2003). Problem stanowi również możliwość identyfikacji widza z przedstawionymi bohaterami. Są to przeciętni młodzi ludzie, którzy nie umieją odnaleźć się wśród rówieśników. Z takimi problemami boryka się niejeden nastolatek, dlatego może uznać zachowania pokazywane w filmie za wzór do naśladowania. Ponieważ samobójstwa wśród adolescentów są coraz częstsze, warto zwrócić uwagę na te zachowania, by móc w porę udzielić doraźnej pomocy.

Kryzys to stan przejściowy charakteryzujący się brakiem równowagi wewnętrznej. Wywołują go ekstremalne wydarzenia życiowe, które wymagają od jednostki zmian bądź podjęcia rozstrzygających decyzji (Badura-Madej, 1999a, 1999b). W przypadku Dominika nakładają się na siebie dwa kryzysy: sytuacyjny, wynikający z ciągu zdarzeń, które miały miejsce w krótkim czasie, i rozwojowy, związany z okresem dojrzewania i kształtowaniem się tożsamości płciowej.

Początkiem problemów Dominika jest pocałunek z kolegą podczas balu studniówkowego. Sytuacja może być wyjaśniona dużą ilością wypitego alkoholu i przyjętym zakładem. Niestety po krótkim czasie ma miejsce kolejne zdarzenie, które rozpętuje uderzającą w chłopaka falę agresji. Podczas treningu judo Dominik ćwiczy w parze z Aleksem – tym samym, z którym całował się podczas balu. W trakcie sparingu u głównego bohatera występuje pobudzenie seksualnie (erekcja), co zauważa jego kolega. Wydarzenie staje się punktem kulminacyjnym narastającego kryzysu i prowadzi do tego, że chłopak staje się przedmiotem drwin rówieśników. Dominik pada ofiarą ostracyzmu grupowego. Od tego czasu przestaje chodzić do szkoły.

Caplan dzieli przebieg reakcji kryzysowej na cztery fazy. W fazie pierwszej jednostka dostrzega, że jej zasoby¹ są niewystarczające, co prowadzi do niepokoju i napięcia. W drugiej pojawia się poczucie, że trudności nie da się przezwyciężyć. W trzeciej jednostka stara się zmobilizować energię, dzięki czemu wyjście z kryzysu staje się możliwe. Jeśli się to nie uda, jej reakcja przechodzi w czwartą fazę, czyli stan chroniczny. Tutaj napięcie staje się na tyle silne, że jednostka nie może sobie z nim poradzić (Badura-Madej, 1999a, 1999b). W filmie widać, jak Dominik przechodzi przez wszystkie te fazy. Początkowo przeżywa złość i rozpacz z powodu odtrącenia przez grupę rówieśniczą. Nie mogąc uzyskać pomocy od zapracowanych rodziców, przypadkowo znajduje ją w internecie. Po namowach nowej koleżanki, Sylwii, idzie do szkoły, żeby zmierzyć się ze swoim środowiskiem. Opowiadając dziewczynie o sukcesie mówi: „czuję się jak zwierzę, jak morderca”, i tym samym udowadnia sobie, że może być silny i może mieć przewagę nad resztą grupy. Niestety ekscytacja ta okazuje się chwilowa. Narastające w chłopaku napięcie i lęk powodują próbę samobójczą, która stanowi wyraz bezsilności i bezradności.

¹ Zasoby odnoszą się do naszych możliwości tu i teraz, które wynikają z aktualnego stanu emocjonalnego i intelektualnego oraz sposobu postrzegania danej sytuacji.

Sytuacja kryzysowa wywołała u Dominika silny stres, który przerodził się w stan depresyjny. Przejawami myślenia depresyjnego są m.in. poczucie beznadziei, pesymizm, nieumiejętność uzyskania pomocy, przekonanie, że sytuacja jest bez wyjścia. Odczucia te wydają się wystarczające, by uznać samobójstwo za jedyne rozwiązanie (Pużyński, 2007). Zespół depresyjny może wiązać się z silnie wyrażonymi tendencjami samobójczymi. Można w jego przypadku wyróżnić „[w]ysoki »poziom« lęku, przejawiający się niepokojem psychoruchowym, podnieceniem ruchowym, idącym w parze z zaburzeniami snu, niekiedy całkowitą bezsennością” (Pużyński, 2007, s. 431). Dominik doświadcza zaburzeń snu, co powoduje frustrację, którą wyładowuje poprzez pobudzenie psychoruchowe (chodzenie w kółko). O swoim problemie chłopak informuje również psychiatrę: „I te stany lękowe, jakie ja mam, one mnie przerastają. Nie mogę przez to zasnąć” (1:16:05–1:16:14). Następnymi objawami zespołu depresyjnego są: „[p]oczucie beznadziejności, sytuacji bez wyjścia, niemożności uzyskania pomocy ze strony najbliższych lub personelu leczącego, przekonanie o występowaniu ciężkich chorób lub ich nieuleczalności, urojenia nihilistyczne” (Pużyński, 2007, s. 431). Dominik wie, że nie może liczyć na rodziców, gdyż w jego rodzinie panuje chłód emocjonalny. Sytuację pogarsza nastrój dysforyczny, który u głównego bohatera przejawia się drażliwością i wybuchami gniewu, można go także zaobserwować w zachowaniach agresywnych (Pużyński, 2007).

SYNDROM PRESUICYDALNY

Termin *syndrom presuicydalny* został wprowadzony przez Ringela w 1949 r. na określenie charakterystycznego stanu, który poprzedza samobójstwo. Syndrom presuicydalny składa się z trzech komponentów: tzw. zawężenia, hamowanej i skierowanej do wewnątrz agresji oraz fantazji samobójczej. Ringel (1993) opisuje również rodzaje zawężeń. Pierwsze dotyczy możliwości jednostki. Dominik mylnie ocenia sytuację, w której się znalazł. Nie widzi żadnej możliwości rozwiązania problemu, czuje, że nie ma na niego wpływu i nie może go przewyciężyć. Drugie zawężenie ma związek ze sferą emocjonalną. U chłopaka widać je, gdy przestaje odczuwać przyjemność z aktywności, które wcześniej były dla niego atrakcyjne. Dominik rezygnuje ze wszystkich wcześniejszych zajęć, takich jak judo. Kolejnym rodzajem zawężenia jest zawężenie relacji międzyludzkich, przejawiające się unikaniem kontaktów ze znajomymi i rodzicami oraz całkowitym wycofaniem ze świata realnego w świat fikcyjny. Izolacja wiąże się z poczuciem osamot-

nienia i koniecznością polegania tylko na sobie, co może skłaniać do zdecydowania się na próbę samobójczą (Rachwaniec-Szczecińska, 2014). Dominik po pewnym czasie przestaje wychodzić ze swojego pokoju i zamyka się w wąskiej grupie znajomych z Sali samobójców, przez którą czuje się akceptowany. Ostatnie zawężenie, które opisuje Ringel, dotyczy świata wartości. Niestety nie występuje ono w filmie. Zawężenie to charakteryzuje się zaburzeniem hierarchii wartości, które wyznaje jednostka. Przejawia się obniżoną samooceną i przyjęciem nowego systemu reguł, który znacząco różni się od norm obowiązujących w społeczeństwie (Ringel, 1993).

Zawężenie, skierowana do wewnątrz agresja i fantazje o śmierci są najważniejszymi prekursorami samobójstwa. Oprócz opisanych zawężeń u Dominika można zaobserwować hamowanie agresji. Chłopak tłumi złość, zaciskając zęby, chwytając poduszki i przykładając ją mocno do twarzy, tak aby nikt nie usłyszał jego krzyku, a także kopiąc w materac (25:17–25:37). Innym przejawem syndromu presuicydalnego jest autoagresja, którą można zaobserwować, gdy główny bohater próbuje podciąć sobie żyły. Scena ukazuje sfrustrowanego młodego chłopaka, który nie umie poradzić sobie z sytuacją kryzysową (53:40–53:43). W niektórych przypadkach agresja i autoagresja może być manifestacją zemsty na bliskich. Zachowania impulsywne wiążą się z błędnymi i nieadekwatnymi reakcjami w relacjach z innymi. Mogą przejawiać się w trudnościach z wyrażaniem emocji w sposób społecznie akceptowalny (Rachwaniec-Szczecińska, 2014). Osoby próbujące targnąć się na swoje życie często dokonują samookaleczenia (Brent, 1997).

Wśród komunikatów, które mogą świadczyć o ryzyku popełnienia samobójstwa, możemy wyróżnić wczesne sygnały ostrzegawcze i sygnały alarmujące wysokiego zagrożenia. W przypadku Dominika widać tylko komunikaty pierwszego typu. Należą do nich m.in.: zmiana zachowania i wyraźne wahania nastroju (labilność emocjonalna), wycofanie się z kontaktów z rodziną i przyjaciółmi, zmiana wcześniejszych nawyków związanych z łaknieniem i rytmem okołodobowym, utrata zdolności do odczuwania przyjemności (anhedonia), trudności w szkole, opuszczanie zajęć, problem z funkcjonowaniem procesów poznawczych (koncentracja, pamięć, uwaga) oraz wyraźne zwiększenie zainteresowania tematyką śmierci. Zmiana zachowania u Dominika przejawia się fizyczną transformacją. Chłopak zaczyna robić sobie ciemny makijaż i nosić czarne ubrania. W swoim zachowaniu staje się impulsywny i nieprzewidywalny, a do tego ogranicza kontakty z rodziną i przyjaciółmi. Izoluje się zarówno od rodziców, środowiska szkolnego, jak i całego świata zewnętrznego. Zamyka się w pokoju i nie dopuszcza do siebie nikogo z ze-

wnątrz (52:50–53:03). Jedyną trwającą przy nim osobą jest Sylwia, którą poznał w internecie. Kolejnym sygnałem jest zmiana wcześniejszych zwyczajów związanych zarówno z jedzeniem, jak i ze snem. Dominik przestaje jeść (50:25–51:25). Trudności ze snem i zasypianiem trudno ocenić ze względu na nieznaną czas akcji: nie wiadomo, czy dana scena ma miejsce za dnia, czy też w nocy, gdyż wszystkie zdarzenia przedstawiane są w ciemnych barwach. Chłopak przestaje odczuwać przyjemność z rozrywek, czynności i rzeczy, które wcześniej były dla niego istotne. Opuszcza zajęcia, zaczyna mieć trudności w szkole, pojawiają się u niego problemy z koncentracją. Wyraźnie zaczyna interesować się tematyką śmierci. Pierwsze zetknięcie się z nią możemy zaobserwować, gdy główny bohater ogląda filmik opublikowany przez Salę samobójców, który pokazuje mu w szkole koleżanka (11:47–12:40). Częścią filmiku jest cytata „Zamknięty świat rany otwarte”, oznaczający obojętność świata zewnętrznego na cierpienie oraz brak empatii, które mogą powodować frustrację i wewnętrzne rozdarcie jednostki. Cytat ten Dominik komentuje słowami: „Otwarty świat rany zamknięte”, co wskazuje, że wewnętrzne problemy i lęki nie zawsze ukazywane są światu zewnętrznemu. W ten sposób bohater nawiązuje kontakt ze środowiskiem interesującym się tematyką samookaleczenia i śmierci (Lazear, Roggenbaum, Blase, 2003). Z chwilą obejrzenia nagrania chłopak zostaje wciągnięty w nową dla niego rzeczywistość. Co ciekawe, na koleżance Dominika scena nie robi większego wrażenia. Najprawdopodobniej przekaz skuteczniej trafia do osób o określonej strukturze osobowości (Rachwaniec-Szczecińska, 2014).

ZACHOWANIA SAMOBÓJCZE

Pojęcie *zachowań samobójczych* obejmuje szereg reakcji: od myślenia o samobójstwie poprzez groźby, gesty i próby aż po samo jego popełnienie (Wysocka, Wciórka, 1992). W tym spektrum mieści się cały syndrom presuicydalny. W wypowiedziach Dominika pobrzmiewa wola życia, a także brak zrozumienia dla osób, które chcą popełnić samobójstwo: „uczucie przeżycia mam takie. Widzę tylko najgorsze rzeczy, najgorsze strony wszystkiego. Ja chcę już wyrzucić z siebie tę chorobę, bo ja chcę normalnie żyć, ja chcę wyjść stąd” (1:16:15–1:16:24). Według Menningera na prawdziwe dążenie do pozbawienia się życia składają się pragnienie śmierci oraz chęć zabicia i bycia zabitym. Jeśli zabraknie chociaż jednego z tych komponentów, mamy do czynienia jedynie z dramatycznym gestem jednostki, za pomocą którego stara się ona zmanipulować innych (Puzyński, 2007). Ponieważ

komponenty te nie występują u Dominika, może to oznaczać, że nie chce on celowo targnąć się na swoje życie. Czyn, który ostatecznie popełnia, można analizować w oparciu o typologię samobójstw Farbera. Badacz wyróżnił cztery ich typy:

- typ A – samobójstwo prawdziwe, z którym mamy do czynienia, gdy człowiek pragnie umrzeć i dokonuje tego czynu;
- typ B – niezamierzone niepowodzenie, gdy człowiek chce umrzeć, ale przypadkowo zostaje odratowany;
- typ C – samobójstwo pomyłkowe, gdy nie pragnie śmierci, ale pod wpływem impulsu targnie się na swoje życie i umiera;
- typ D – zamierzone niepowodzenie, które dotyczy ludzi chcących zwrócić na siebie uwagę, „wołających o pomoc” (Nowak, Wysocka, 2001).

Samobójstwo Dominika można zaliczyć do typu C. W scenie śmierci, która rozgrywa się w klubowej toalecie, możemy zobaczyć, że chłopak prosi o pomoc nagrywających go ludzi. Krzyczy, aby ktoś zadzwonił po jego rodziców. Niestety nikt nie bierze jego słów na poważnie. Dominik ginie wśród ludzi, wołając o pomoc. Z naukowego punktu widzenia zachodzi duża wątpliwość, czy każde samobójstwo jest poprzedzone świadomą decyzją. Z perspektywy jednostki samobójstwo to wybór między dalszą egzystencją i niemożnością wydostania się z trudnej sytuacji a stanem, w którym jednostka nie musi robić nic, aby go zmienić. Zachowanie suicydalne można więc traktować jako sposób na uniknięcie trudnych wyborów, które charakteryzują ludzką egzystencję (Hołyst, 2006).

STATYSTYKI DOTYCZĄCE SAMOBÓJSTW W POLSCE

Pod względem liczby samobójstw wśród osób nieletnich Polska znajduje się na drugim miejscu w Europie. Według statystyk policyjnych dotyczących grupy wiekowej 13–18 lat w 2017 r. odnotowano 115 przypadków samobójstwa, w 2018 r. zaś 92 przypadki. Wszystkich prób dokonania zamachu na własne życie odnotowano w 2017 r. 5276, w 2018 r. natomiast o 94 mniej. Jak można zaobserwować, liczba samobójstw spadła, jednak problem ten nadal dotyczy znacznej części populacji (Policja, 2017–2019).

Samobójstwo jest drugą najczęstszą przyczyną śmierci osób poniżej 19. roku życia (Kułaga i in., 2009). Co roku kilkaset z nich odbiera sobie życie przed osiągnięciem pełnoletności. Przyczyn może być wiele. Częstą przeskodą w zapobieganiu samobójstw są:

- a) niedostateczna opieka psychologiczna i psychiatryczna;
- b) niewystarczająca liczba miejsc i instytucji mogących reagować w sytuacji ryzyka i kryzysu suicydalnego;
- c) fragmentaryczna wiedza, a czasem nawet brak wiedzy i edukacji dotyczących zdrowia psychicznego i jego zaburzeń oraz ryzyka samobójstw wśród dzieci i młodzieży (Rzadkowska, 2016).

Profilaktyka samobójstw ma ogromne znaczenie dla przeciwdziałania i zapobiegania zachowaniom suicydalnym, dlatego warto poszerzać wiedzę na jej temat, rozwijając tym samym świadomość społeczną. Dzięki nim bowiem każdy może uratować czyjeś życie.

PODSUMOWANIE

Film Komasy przedstawia problem dotyczący wielu młodych ludzi. W *Sali samobójców* pokazano szereg symptomów, które mogą świadczyć o tym, że jednostka zamierza targnąć się na swoje życie. Do tego czynu prowadzić może wiele zdarzeń i okoliczności, takich jak: samotność, odrzucenie przez znajomych, nieodwzajemniona miłość, niepowodzenia w szkole lub pracy. Nie muszą one jednak być przyczyną próby samobójczej, dlatego warto poświęcać swój czas najbliższym i angażować się w to, co przeżywają. Dzięki temu możliwe jest podniesienie poziomu bezpieczeństwa i zaufania w momencie kryzysu.

Ponieważ film Komasy pokazuje młodych ludzi, młodemu odbiorcy łatwiej utożsamić się z jego treścią. Należy jednak pamiętać, że tematyka śmierci i samobójstwa nie powinna zostać pozostawiona bez odpowiedniego komentarza. *Sala samobójców* nie tylko poszerza powszechną świadomość na temat symptomów pojawiających się w sytuacji kryzysowej doświadczanej przez młodego człowieka, lecz także służy uświadomieniu sobie przez odbiorcę, że adolescenti borykają się z różnorodnymi problemami w grupie rówieśniczej, które niekiedy przekraczają możliwości jednostki i nie mogą zostać rozwiązane samodzielnie.

Dodatkowe informacje i wsparcie można uzyskać, odwiedzając następujące strony internetowe:

- <http://zobacznikam.pl>;
- <http://samobojstwo.pl>;
- <https://116111.pl/problemy>;
- <https://liniawsparcia.pl>;
- <http://www.interwencjakryzysowa.pl/osrodki-interwencji-kryzysowej>.

INNE FILMY ZWIĄZANE Z TEMATEM

- *Wilbur chce się zabić (Wilbur Wants to Kill Himself)*, prod. Dania, Francja, Szwecja, Wielka Brytania, 2002, reż. Lone Scherfig, czas trwania: 105 min.
- *Zostań (Stay)*, prod. USA, 2005, reż. Marc Forster, czas trwania: 99 min.
- *Tamten świat samobójców (Wristcutters: A Love Story)*, prod. USA, Wielka Brytania, 2006, reż. Goran Dukić, czas trwania: 88 min.
- *Pokój na czacie (Chatroom)*, prod. Wielka Brytania, 2010, reż. Hideo Nakata, czas trwania: 97 min.
- *Christine (Christine)*, prod. USA, 2016, reż. Antonio Campos, czas trwania: 115 min.

BIBLIOGRAFIA

- Badura-Madej, W. (1999a). Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej. W: W. Badura-Madej (red.), *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych* (s. 15–31). Katowice: BPS.
- Badura-Madej, W., Dobrzyńska-Mesterhazy, A. (1999b). Interwencja kryzysowa w przypadku zachowań samobójczych. W: W. Badura-Madej (red.), *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych* (s. 175–191). Katowice: BPS.
- Brent, D. (1997). Practitioner Review: The Aftercare of Adolescents with Deliberate Self-harm. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 277–286. DOI: 10.1111/j.1469-7610.1997.tb01512.x.
- Hołyst, B. (2006). *Wiktyologia*. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis.
- Kułaga, Z., Litwin, M., Wójcik, P., Jakubowska-Winecka, A., Grajda, A., Gurzkowska, B., Napieralska, E., Barwicka, K., Rózdżyńska, A., Wiśniewski, T. (2009). Aktualne trendy zewnętrznych przyczyn zgonów dzieci i młodzieży w Polsce. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 90(3), 332–341.
- Lazear, K., Roggenbaum, S., Blase, K. (2003). *Youth suicide prevention school-based guide – Overview*. Tampa: Department of Child and Family Studies, Division of State and Local Support, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, University of South Florida.
- Nowak, A., Wysocka, E. (2001). *Problemy i zagrożenia społeczne we współczesnym świecie: elementy patologii społecznej i kryminologii*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”.
- Policja (2017–2019). Pobrane z: <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>.

- Pużyński, S. (2007). Samobójstwa i zaburzenia psychiczne (zwłaszcza depresje). W: A. Bilikiewicz (red.), *Psychiatria: podręcznik dla studentów medycyny* (s. 428–433). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Rachwaniec-Szczecińska, Ż. (2014). Żyję cicho krwawiąc – problem zachowań samobójczych wśród młodzieży na podstawie filmu „Sala samobójców”. W: M. Brol, A. Skorupa (red.), *Psychologiczna praca z filmem* (s. 291–337). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Ringel, E. (1993). *Samobójstwo – apel do innych*. (M. T. Mojka, K. Pejga, tłum.). Warszawa: Oficyna Wydawnicza „Profi”.
- Rzadkowska, M. (2016). Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży – charakterystyka ryzyka i profilaktyka. *Studia Prawnicze. Rozprawy i Materiały*, 1(18), 161–179.
- Światowa Organizacja Zdrowia, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne. (2003). *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla pracowników mediów*. (B. Mroziak, tłum.). Warszawa: Zakład Wydawniczo Produkcyjny „Folia”.
- Wysocka, A., Wciórka, J. (1992). Zachowania samobójcze. W: J. Wciórka (red.), *Psychiatria praktyczna dla lekarza rodzinnego* (s. 304–314). Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Paulina Grzywnowicz

ZABURZENIA OSOBOWOŚCI,
LĘK I BLISKIE ZWIĄZKI
NA PRZYKŁADZIE FILMU *ANNIE HALL*,
REŻ. WOODY ALLEN

KEY WORDS: neuroticism, narcissism, anxiety, love, close relationships

PERSONALITY DISORDERS, ANXIETY AND CLOSE RELATIONSHIPS
ON THE EXAMPLE OF THE FILM *ANNIE HALL*, DIRECTED BY WOODY ALLEN

SUMMARY: *Annie Hall* is a widely acknowledged film in the artistic output of Woody Allen. It is considered to be one of the best films in the history of cinema. The film tells a story of Alvy Singer and the eponymous protagonist, Annie Hall. From the psychological point of view, the story depicted in the film allows for many interpretations. The disturbed personality of the main character, his very strong neuroticism, narcissism, anxiety and obsessions related to it, as well as difficult childhood experiences all lead to serious problems in his relationship with Annie. The plot also clearly shows the dynamics of close relationships, certain psychological phenomena that are characteristic of this type of relations and personality determinants, which may be the reason of unsuccessful partner relationships. The topic and the way it is presented in the film allows to apply it in psychological practice.

Tytuł filmu: *Annie Hall*

Reżyser filmu: Woody Allen

Rok produkcji: 1977

Kraj produkcji: USA

Czas trwania: 93 min.

Czy tekst zdradza szczegóły zakończenia filmu: TAK

WSTĘP

W rozdziale tym skupiam się na analizie struktury osobowości i najbardziej wyrazistych cech psychicznych głównego bohatera filmu – Alvy’ego Singera, ale sporo miejsca poświęcam przede wszystkim tematyce bliskich związków. Opisuję styl przywiązania Alvy’ego oraz pewne zjawiska, które zaszły w jego relacji z Annie Hall. Analiza ukazuje częste błędy popełniane przez partnerów, a także uwarunkowania, które mogą być przyczyną problemów z zawieraniem i utrzymywaniem takich relacji.

OPIS FILMU

Annie Hall opowiada historię trudnego i burzliwego związku Alvy’ego Singera, neurotycznego nowojorskiego komika z zaburzeniami lękowymi, z piosenkarką o nie mniej trudnej osobowości, Annie Hall. Oboje poznają się przypadkowo podczas przyjacielskiego spotkania i zakochują w sobie. Mimo miłości związek napotyka wiele problemów, przez które Alvy i Annie nie mogą być razem. Już w pierwszych minutach okazuje się, że doszło do zerwania, a Alvy stara się zrozumieć jego przyczyny. Przedstawione w filmie wydarzenia nie zachowują porządku chronologicznego; Woody Allen opowiada historię Alvy’ego i Annie, pokazując najbardziej wyraziste wydarzenia z życia bohaterów i ich związku. Główne pytanie, na które usiłuje odpowiedzieć sobie widz, nie ma nic wspólnego z dylematem znanym z typowych komedii romantycznych: „rozstaną się czy będą żyć długo i szczęśliwie?”. Zamiast tego brzmi ono: „dlaczego się rozstali?”.

Allen jest autorem, który niezwykle często autobiografizuje swoje filmy i „przemycza” w nich treści szczególnie dla siebie ważne i trudne. Jest to bardzo interesujące również z perspektywy psychologii twórcy. Zdaniem wielu krytyków *Annie Hall* to przełomowy, najlepszy i najbardziej autobiograficzny film Allena. Dzieło wydaje się wiarygodne zwłaszcza dlatego, że odtwórcy głównych ról – Allen i Diane Keaton – byli w rzeczywistości parą, a prawdziwe nazwisko Keaton brzmi właśnie Hall. Spośród wielu nagród i nominacji warto wspomnieć przede wszystkim o nagrodach Akademii. Nominowany do pięciu Oscarów, *Annie Hall* zdobył aż cztery w kategoriach: najlepszy film (Charles H. Joffe); najlepsza aktorka pierwszoplanowa (Keaton); najlepszy reżyser (Allen); najlepszy scenariusz oryginalny (Marshall Brickman, Allen).

Dzieło otrzymało także Złoty Glob w kategorii najlepsza aktorka w komedii lub musicalu (Keaton) i cztery inne nominacje do tej nagrody.

Zdecydowałam się na film, który nie dotyka tematu poważnych, głębokich psychopatologii. Brak w nim spektakularnych, oczywistych i dosłownych scen będących np. studium choroby psychicznej, które niewątpliwie są bardzo wdzięcznym gruntem do analiz psychologicznych. Problematyka psychologiczna, którą można odnaleźć w *Annie Hall*, jest nieco bardziej subtelna i nie zawsze oczywista, co z mojej perspektywy jest dużo ciekawsze i stwarza większe możliwości interpretacyjne. Jednocześnie psychologia bliskich związków to temat bardziej powszechny w życiu codziennym, który budzi zainteresowanie nie tylko specjalistów.

OSOBOWOŚĆ I LĘKI ALVY'EGO SINGERA

Dominującą cechą osobowości Alvy'ego jest neurotyzm. W koncepcji Eysencka neurotyzm to cecha znajdująca się na osi stabilność–niestabilność emocjonalna. Definiują ją takie pojęcia jak napięcie, markotność, niska samoocena, lęk, poczucie winy. Neurotyzm jest podobnie rozumiany także w koncepcji wielkiej piątki, zgodnie z którą przejawia się zamartwianiem się, nerwowością, brakiem poczucia bezpieczeństwa oraz skłonnościami hipochondrycznymi i przesadną koncentracją na własnej osobie (Pervin, John, 2002).

Alvy jest bardzo niestabilny emocjonalnie i impulsywny, łatwo wpada w złość, ma w sobie dużo skrywanej agresji i wrogości wobec ludzi. Szybko się denerwuje, i to nawet drobnymi sprawami. Jest stale sobą zaabsorbowany, analizuje swoją konstrukcję psychiczną i przyczyny rozpadu związku z Annie. Nieustannie towarzyszą mu lęk i niepokój oraz negatywistyczne nastawianie do ludzi i świata. W pierwszej scenie filmu Alvy opowiada dowcip o dwóch kobietach w sanatorium: jedna z nich narzeka na niedobre jedzenie, druga zgadza się i dodaje, że w dodatku serwują strasznie małe porcje. Dowcip ten Alvy komentuje słowami: „To odzwierciedla mój stosunek do życia, tyle w nim bólu i cierpienia, a do tego trwa za krótko” (0:58–1:18).

Co ciekawe, roboczy tytuł filmu brzmiał *Anhedonia*. W psychologii termin ten oznacza brak zdolności do odczuwania przyjemności z życia. Często towarzyszą mu lęk, niestabilność emocjonalna i nastroje depresyjne. Anhedonia wpływa także na relacje społeczne, ponieważ wiąże się z wycofaniem, brakiem zainteresowania innymi ludźmi i obojętnością (Rey, Jouvent, Dubal, 2009). „Nie potrafisz cieszyć się życiem. Mieszkasz na wyspie i sam jesteś

jak wyspa” – zarzuca Annie Alvy’emu po ich ostatecznym rozstaniu. W odniesieniu do jego osobowości są to bardzo trafne słowa (1:20:57–1:21:05).

Ponieważ Alvy od 15 lat (sic!) chodzi na terapię analityczną, warto spojrzeć na jego osobowość z punktu widzenia koncepcji Freuda. Bohater reprezentuje typ analny, który cechują sztywność, moralność nakazowo-zakazowa, dążenie do siły i kontroli oraz lęk przed jej utratą (a także przed uszkodzeniem ciała), ponadto zaabsorbowanie posiadaniem i przyjemnością oraz konflikt – w przypadku Alvy’ego bardzo wyrazisty – między uległością a buntem. Dla osobowości analnej charakterystyczne są również: dążenie do czystości i porządku naznaczone cechami kompulsywnymi, oszczędność, skąpstwo i upór oraz potrzeba panowania nad rzeczami i posiadania władzy nad innymi ludźmi (Pervin, John, 2002).

Alvy nie toleruje żadnych, nawet najmniejszych zmian w swoim życiu. Kilkudniowy wyjazd do Los Angeles znosi na tyle źle, że zapada na chorobę na tle psychosomatycznym (1:10:45–1:11:57 i 1:19:00–1:19:11). Bardzo ceni sobie niezależność zarówno w pracy zawodowej (uwielbia sam przygotowywać skecze i samemu występować na scenie), jak i w życiu prywatnym (co rodzi problemy w relacji z Annie, utrudniając zbliżenie). Wykazuje też bardzo silną skłonność do oceniania innych.

Jego sztywność, upór i lekko kompulsywne zachowania dobrze obrazuje zabawna scena, w której Alvy i Annie idą do kina. Gdy przy zakupie biletów okazuje się, że film zaczął się dwie minuty wcześniej, Alvy odmawia wejścia na salę, ponieważ nie ogląda filmów od środka (8:58–9:10).

Według Freuda krytyczny etap rozwoju osobowości przypada na pierwsze pięć lat życia człowieka (Pervin, John, 2002). Za osobowość Alvy’ego odpowiedzialne są zatem wczesnodziecięce doświadczenia i wywołana nimi fiksacja na stadium analnym.

Dorobek naukowy Freuda miał niewątpliwie duży wpływ na rozwój psychologii i psychoterapii. Jednak w świetle dzisiejszej wiedzy naukowej przedstawia już niemal tylko historyczną wartość. Zdecydowana większość koncepcji Freuda została obalona i ma obecnie status pseudonaukowych. Przeważającej części w ogóle nie da się zweryfikować doświadczalnie, na co zwracał uwagę już Popper, jeden z największych przeciwników uznania psychoanalizy za naukę. Co więcej, sam Freud oskarżany był o nielogiczność prezentowanych teorii oraz fałszowanie własnych badań i wyników skuteczności stosowanej terapii (Stachowski, 2000). Niemniej jednak działalność autora *Dwóch nerwic dziecięcych* wywarła ogromny wpływ nie tylko na psychologię jako dziedzinę nauki, lecz także na kulturę popularną. Freud,

psychoanaliza i inne jego koncepcje składają się na wyrazisty motyw, który znajdujemy w niemal każdym filmie Allena. Alvy wykazuje także cechy osobowości narcystycznej. Żywi silne przekonanie, że jest lepszy, mądrzejszy i inteligentniejszy od innych, dewaluuje ich osiągnięcia, ale też brak mu empatii i umiejętności przyjmowania cudzego punktu widzenia (Carson, Butcher, Mineka, 2011). Jest to szczególnie wyraźnie widoczne i destrukcyjne w jego relacji z Annie.

W postaci Alvy'ego można również odnaleźć cechy osobowości paranoicznej, ponieważ jest podejrzliwy i nieufny wobec ludzi, ma niewielu przyjaciół i dręczą go lęki dotyczące niewierności partnerki (Carson i in., 2011). Bohater jest bardzo przeczulony na punkcie swojego żydowskiego pochodzenia i często neutralne sygnały, które płyną z otoczenia, interpretuje jako rasistowskie i antysemityczne.

W przypadku Alvy'ego należy jednak mówić raczej ewentualnym rysie powyższych osobowości lub ich wybranych cechach, ponieważ zachowanie bohatera nie spełnia wszystkich kryteriów zaburzeń osobowości i może być wynikiem znacznego neurotyzmu lub innych uwarunkowań.

Możliwe jest również, że Alvy cierpi na zespół lęku uogólnionego. Towarzyszą mu bowiem ciągle poczucie zagrożenia, napięcie, zamartwianie się i lęk, charakterystyczne dla tego zaburzenia (Carson i in., 2011). Alvy jest nadpobudliwy i stale doświadcza negatywnego afektu. Nie przeszkadza mu to jednak w prowadzeniu względnie „normalnego życia”, pracy ani realizowaniu innych ról społecznych, co także jest typowe dla cierpiących na zespół lęku uogólnionego. Warto dodać, że razem z tym zaburzeniem mogą współwystępować i inne, np. fobie specyficzne (Carson i in., 2011). Alvy odczuwa silny lęk przed śmiercią, ale nie unika tego tematu, przeciwnie: jest nim obsesyjnie zainteresowany, stale o nim mówi, kupuje też książki dotyczące śmierci.

DOROSŁY STYL PRZYWIĄZANIA ALVY'EGO SINGERA

Kolejną kwestią, na którą warto zwrócić uwagę, jest koncepcja dorosłych stylów przywiązania i ich wpływu na relacje w bliskich związkach. Na podstawie badań nad specyfiką związków romantycznych Hazan i Shaver (1987, za: Tryjarska, 2010) wykazali, że więź osób dorosłych ma swoje źródło w pierwotnym przywiązaniu dziecka do opiekuna i jest do niego podobna pod względem dynamiki oraz przejawów emocjonalnych i behawioralnych.

Alvy reprezentuje styl lękowo-ambivalentny. Przedstawiciele tej grupy bardzo pragną bliskości, a jednocześnie boją się odrzucenia i opuszczenia

przez partnera. Nie czują się w związku bezpiecznie, są nieufni i wykazują wzmogoną czujność na potencjalne sygnały świadczące o chęci zerwania. Oczekują częstych zapewnień i dowodów miłości ze strony partnera. Przeżywają silny lęk przed porzuceniem i utratą miłości oraz często reagują napięciem, złością i nie potrafią kontrolować uczuć. Jeżeli chodzi o ich samoocenę, są pełni wątpliwości, cechuje ich niskie poczucie wartości własnej i brak pewności siebie. Związki osób o lękowo-ambiwalentnym stylu przywiązania często są pełne zazdrości, zaborczości i obsesyjnego uwikłania, wiążą się też z uzależnieniem od partnera. W relacji z dziećmi osoby te są nieprzewidywalne, z uwagi na zaabsorbowanie własnym napięciem i lękiem nie reagują na ich potrzeby. Nie wspierają autonomii własnych dzieci, co również związane jest z obawą przed opuszczeniem (Tryjarska, 2010). Alvy doskonale wpisuje się w ten schemat, ponieważ z jednej strony bardzo pragnie być w szczęśliwym związku z Annie i potrzebuje jej, z drugiej zaś strony w momentach, w których jego relacja z partnerką staje się coraz poważniejsza, dystansuje się od niej. Świetny przykład takiego zachowania przedstawia scena, w której Annie wprowadza się do mieszkania Alvy'ego. Staje się on wówczas bardzo niespokojny, stara się zniechęcić ją do przeprowadzki, na którą wcześniej sam ochoczo zareagował, i uporczywie upewnia się, czy aby na pewno partnerka nie sprzedała swojego mieszkania. W końcu kwituje sprawę słowami: „Chyba nie chcesz, żeby to się skończyło jak małżeństwo? [...] Różnica polega na tym, że masz mieszkanie, to nasza tratwa ratunkowa, żeby nam się nie zdawało, że jesteśmy małżeństwem” (37:10–38:03). Mimo wszystko Alvy oczekuje od Annie ciągłych dowodów miłości, często pyta, czy dziewczyna go kocha, a gdy ostatecznie się rozstają, podejmuje kolejną, histeryczną, lecz niestety nieudaną próbę jej odzyskania.

Alvy gorąco zachęca Annie do zapisania się na uniwersyteckie kursy dla dorosłych, poznawania nowych ludzi i wspiera jej rozwój osobisty. Kiedy jednak zaczyna ona uczęszczać na taki kurs, partner umniejsza jego znaczenie, staje się zazdrosny, śledzi ją i oskarża o romans z wykładowcą. Zachowanie to potwierdza nieufność charakterystyczną dla osób o lękowo-ambiwalentnym wzorcu przywiązania. Alvy jest także niechętny innym znajomościom Annie, a czasem podważa sens jej terapii analitycznej, którą również postrzega jako potencjalne zagrożenie dla ich związku.

W początkowej scenie filmu bohater wypowiada znamienne słowa: „Nie chciałbym być członkiem klubu, który ma kogoś takiego, jak ja, za członka”. On sam jest zdania, że słowa te doskonale odzwierciedlają jego relacje z kobietami (1:18–1:38). Alvy nie czuje się w związkach dobrze ani bezpiecznie,

brak mu pewności siebie i poczucia odpowiednich kompetencji w relacjach interpersonalnych.

Osoby o lękowo-ambiwalentnym stylu przywiązania oceniają swoje doświadczenia z okresu dzieciństwa jako pełne niepewności co do tego, czy obiekt przywiązania był dostępny. Emocje związane z przywoływaniem doświadczeń z przeszłości utrudniają im refleksję i spójne przedstawianie wydarzeń. Ich wypowiedzi na temat relacji z opiekunem są długie, wielowątkowe i często cechują się infantylnym językiem (Tryjarska, 2010). Dzieciństwo Alvy'ego było bardzo burzliwe. Bohater regularnie omawia je podczas sesji u analityka. Wypowiada na ten temat interesujące słowa: „Wychowałem się pod rollercoasterem, co może tłumaczyć moją nerwowość”, i choć w filmie rzeczywiście pokazany jest dom stojący pod ogromną kolejką w wesołym miasteczku, rollercoaster ten można rozumieć jako metaforę trudnych, zmiennych i nieprzewidywalnych relacji z rodzicami (3:21–3:35). W scenach retrospekcyjnych również matka Alvy'ego jawi się jako postać dyrektywna, krytyczna i chłodna emocjonalnie, a jej relacja z mężem okazuje się pełna konfliktów.

Bartholomew także wyróżniła cztery style więzi (Bartholomew, 1990; Bartholomew, Horowitz, 1991; Bartholomew, Griffin, 1994, za: Tryjarska, 2010). Swoją typologię badaczka oparła na idei Bowlby'ego (2007, za: Tryjarska, 2010), która dotyczy tworzenia się modeli roboczych samego siebie i innych ludzi na podstawie tego, w jaki sposób doświadcza się kontaktu z osobą będącą głównym obiektem przywiązania oraz postaciami drugoplanowymi. Typy wyróżnione przez Bartholomew opisują: model roboczy Ja (pozytywny lub negatywny); model roboczy innych (pozytywny lub negatywny); wymiar autonomia–zależność (zależność od innych lub unikanie intymności) oraz wymiar komfort–unikanie intymności (stopień, w jakim ludzie unikają bliskiego kontaktu z uwagi na spodziewane negatywne konsekwencje; Bartholomew, Horowitz, 1991, za: Tryjarska, 2010).

Jednym ze stylów wyróżnionych przez Bartholomew, jest styl lękowo-unikający, który cechuje się negatywnym modelem zarówno Ja, jak i innych ludzi. Osoby przywiązujące się w ten sposób czują się niewarte miłości i uwagi, a innych oceniają jako niegodnych zaufania i odrzucających. Właściwe dla tego stylu jest zarówno unikanie intymności, jak i lęk przed odrzuceniem (Tryjarska, 2010).

Taki opis doskonale pasuje również do Alvy'ego, któremu oprócz pewności siebie brak też poczucia, że zasługuje na prawdziwą miłość. Bohater jest jednak również bardzo krytyczny w stosunku do innych ludzi, niejed-

nokrotnie wywyższa się i brakuje mu zaufania nie tylko do Annie, lecz także do ludzi w ogóle.

Zarówno styl przywiązania, który wykształcił się w pierwotnej relacji między rodzicem a opiekunem, jak i jego wzorzec obecny w dorosłym życiu mają istotny wpływ na funkcjonowanie jednostki w bliskiej, intymnej relacji partnerskiej. Istnieje wiele aspektów bliskich związków, dla których ważny jest styl przywiązania partnerów (Tryjarska, 2010). Poza rozstaniem z Annie Alvy ma za sobą już dwa nieudane małżeństwa i kilka przelotnych romansów. Może to świadczyć o tym, że jego styl przywiązania nie pozwala mu na zawieranie trwałych i satysfakcjonujących związków z kobietami.

ANNIE HALL I EFEKT MICHAŁA ANIOŁA

Efekt Michała Anioła to zjawisko, które można zaobserwować pomiędzy partnerami bliskiego związku romantycznego. Partner „rzeźbi” (stąd nazwa) i wpływa na drugą osobę w taki sposób, że wydobywa najlepsze jej cechy. Pozytywne oczekiwania i komunikaty z jego strony wywołują dążenie do rozwoju Ja idealnego. Niejednokrotnie jest to proces obustronny, w którym partnerzy nawzajem inspirują się i motywują do wykorzystania swojego potencjału, a tym samym zwiększają satysfakcję ze związku i swój indywidualny dobrostan (Rusbult, Finkel, Kumashiro, 2009).

W relacji Annie i Alvy’ego można dostrzec pewne elementy efektu Michała Anioła. Annie to młoda kobieta, która przyjechała do Nowego Jorku z małego miasta Chippewa Falls w stanie Wisconsin i próbuje swoich sił jako piosenkarka. Jest otwarta na świat i ludzi oraz ma pozytywne nastawienie do życia, co czyni ją przeciwieństwem Alvy’ego. Ma też jednak sporo kompleksów, brak jej pewności siebie i czuje się zagubiona w wielkim mieście. Nie wierzy w swój talent wokalny i nie czuje się dostatecznie inteligentna i mądra przy Alvym. Partner niejako „rzeźbi” dziewczynę na swoje podobieństwo. Wspiera jej rozwój osobisty poprzez głęboko intelektualne dyskusje, zachęca do zapisania się na kursy uniwersyteckie, opłaca jej terapię analityczną, poleca odpowiednie filmy i książki. Ani razu nie wątpi w jej talent i pomimo początkowych porażek zachęca ją do dalszego śpiewania. Pod wpływem partnera Annie przechodzi dużą przemianę: staje się pewniejsza i bardziej niezależna, a jej kariera nabiera tempa. W konsekwencji doprowadza to jednak do tego, że Annie zrywa z Alvym, gdyż ostatecznie przestaje go potrzebować, a jego negatywistyczne nastawienie do życia spowalnia jej dalszy rozwój.

ZWIĄZEK ALVY'EGO I ANNIE

W ŚWIETLE TRÓJCZYNNIKOWEJ KONCEPCJI MIŁOŚCI STERNBERGA

Miłość to złożone zjawisko, proces, na który według koncepcji Sternberga (1986, za: Wojciszke, 2013) składają się trzy zasadnicze elementy: intymność, namiętność, zaangażowanie.

Intymność związana jest ze wszystkimi działaniami i uczuciami, które tworzą przywiązanie partnerów, bliskość i wzajemną zależność. Na intymność mogą składać się m.in.: pragnienie dbania o dobro partnera, przeżywanie szczęścia w jego obecności i z jego powodu, szacunek do niego, wzajemne zrozumienie, dawanie i otrzymywanie uczuciowego wsparcia, wymiana intymnych informacji. Dynamika intymności jest łagodna, siła uczuć i zachowań z nią związanych rośnie powoli i jeszcze wolniej opada (Wojciszke, 2013).

Alvy'ego i Annie nie łączy silna intymność, oboje są w gruncie rzeczy bardzo egocentryczni, samolubni i nie dbają o dobro partnera. Alvy opłaca terapię analityczną Annie tylko dlatego, że czuje się niespełniony we wspólnym życiu seksualnym. Oboje mają także bardzo odmienne sposoby bycia, postrzegania świata i życiowych celów, co nie pozwala im na wzajemne zrozumienie. Annie marzy o wyjeździe do Los Angeles, który mógłby jej pomóc w rozwoju kariery, Alvy natomiast najlepiej czuje się w swoim ukochanym Nowym Jorku i nie rozumie fascynacji Annie Kalifornią. Żadne z nich nie potrafi empatycznie wczuć się w sytuację i uczucia drugiej osoby. Ostatecznie Annie po rozstaniu z Alvym przeprowadza się na Zachód.

Namiętność to składowa miłości związana z silnymi uczuciami takimi jak zachwyty i pożądanie, ale też z uczuciami negatywnymi, np. tęsknotą i zazdrością. Emocjom tym towarzyszy bardzo silna potrzeba połączenia się z partnerem i często przejawia się także w pobudzeniu fizjologicznym. Dominującymi aspektami namiętności są aktywność seksualna partnerów, pragnienia erotyczne i dążenie do ich spełnienia. Poza komponentem seksualnym w namiętności może zawierać się także potrzeba samourzeczywistnienia, odnalezienia sensu życia, dowartościowania się. Poziom namiętności rośnie gwałtownie, osiąga szczytowe natężenie i równie szybko spada niemal do zera (Wojciszke, 2013).

Na początku Alvy'emu i Annie towarzyszy silna namiętność, z którą związana jest częsta aktywność seksualna. Są wzajemnie zafascynowani tym, co ich różni, choć nieco później różnice te okazują się nie do zniesienia. Wybuchy namiętności mają miejsce za każdym razem, gdy wracają do

siebie po niezliczonych rozstaniach. Niestety gdy tylko namiętność opada, Alvy i Annie dochodzą do wniosku, że ich związek nie ma sensu i niewiele ich ze sobą łączy.

Zobowiązanie to myśli i zachowania ukierunkowane na przekształcanie relacji miłosnej w trwałą związek i utrzymanie go pomimo występujących przeszkód (Wojciszke, 2013). Zaangażowanie to ten składnik miłości, który przychodzi głównym bohaterom z największym trudem. Problem ma z tym przede wszystkim Alvy.

Do udanego związku niezbędne są w odpowiednich proporcjach wszystkie trzy składniki miłości, przy czym zobowiązanie jako najbardziej stabilny komponent ma szczególne znaczenie. Zobowiązanie rośnie powoli, ale po osiągnięciu maksimum utrzymuje się na tym poziomie przez długi czas (Wojciszke, 2013). W związku Annie i Alvy'ego zabrakło zatem najważniejszego: zaangażowania, niewiele było także intymności, a sama namiętność nie mogła skutecznie i długotrwanie utrzymywać ich relacji na satysfakcjonującym dla obojga poziomie. Z tych powodów związek Annie i Alvy'ego nigdy nie wszedł w fazę związku kompletnego (Wojciszke, 2013).

PODSUMOWANIE

Annie Hall to w dorobku filmowym Allena dzieło wybitne, bogate w szerokie konteksty społeczno-kulturowe. Za zasłoną inteligentnego humoru i błyskotliwych skeczy kryją się głębokie treści, które z psychologicznego punktu widzenia stwarzają wiele możliwości interpretacyjnych. W krótkim artykule nie sposób zawrzeć ich wszystkich, opisałam jedynie te, które wydawały mi się najbardziej interesujące i wyraziste.

Allen w mistrzowski sposób wplata w historię Annie i Alvy'ego nie tylko motywy z szeroko pojętej kultury popularnej, lecz także elementy wiedzy psychologicznej, co tylko potwierdza geniusz, kunszt, ogromną wiedzę i intelekt reżysera. W brawurowy sposób buduje postać Alvy'ego. Jego trudna i z pewnością zaburzona osobowość, silny neurotyzm, lęki i traumy z dzieciństwa nie pozwalają na utrzymanie długotrwałej, satysfakcjonującej i szczęśliwej relacji z Annie. Film w bardzo trafny sposób obrazuje pewne mechanizmy, które mają miejsce w bliskich związkach, ujawniając częste przyczyny niepowodzeń i rozstań. Allen, analizując swoje własne, osobiste doświadczenia, w rzeczywistości bada istotę związków, miłości, a być może i sensu życia w ogóle. Jest to jednak zarazem film bardzo subtelny, prawdziwy i szczery w swojej wymowie, a przy tym wolny od przesady i wyolbrzymień. Opowia-

da w zasadzie bardzo prostą historię, lecz pełne zrozumienie fabuły wymaga od odbiorcy znajomości kultury, sztuki, pewnych wydarzeń społecznych czy politycznych, a nawet podstaw psychologii. Bardzo ciekawe są również sama struktura dzieła, sposób prowadzenia narracji, linia fabularna i chronologia wydarzeń. *Annie Hall* nie kończy się oczywistym happy endem i nie dostarcza konstruktywnych rozwiązań problemów, z którymi borykają się Annie i Alvy. Ale humorystyczna, a momentami nawet ironiczna narracja i taka sama konwencja mogą ułatwić widzowi radzenie sobie z emocjami wywołanymi ewentualną identyfikacją z bohaterami oglądanej historii. Mimo że *Annie Hall* ma już ponad 40 lat, wciąż jest filmem bardzo aktualnym i uniwersalnym. Fascynują się nim nie tylko widzowie czy koneserzy sztuki filmowej. Bogactwo motywów i prawd psychologicznych pozwala na wykorzystanie go na wielu płaszczyznach praktyki psychologicznej. *Annie Hall* można spożytkować np. w terapii par lub terapii systemowej. Można go również użyć w celach edukacyjnych podczas pracy ze specjalistami zajmującymi się pomocą rodzinie, parom i małżeństwom.

INNE FILMY ZWIĄZANE Z TEMATEM

- *Manhattan (Manhattan)*, reż. Woody Allen, prod. USA, 1979, czas trwania: 96 min.
- *Co nas kręci, co nas podnieca (Whatever Works)*, reż. Woody Allen, prod. Francja, USA, 2009, czas trwania: 92 min.
- *Mężowie i żony (Husbands and Wives)*, reż. Woody Allen, prod. USA, 1992, czas trwania: 108 min.
- *Kiedy Harry poznał Sally (When Harry Met Sally...)*, reż. Rob Reiner, prod. USA, 1989, czas trwania: 96 min.

BIBLIOGRAFIA

- Carson, R. C., Butcher, J. N., Mineka, S. (2011). *Psychologia zaburzeń: człowiek we współczesnym świecie. Tom 1.* (W. Dietrich, tłum.). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Pervin, L. A., John, O. P. (2002). *Osobowość: teoria i badania.* (O. P. John, tłum.). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Rey, G., Jouvent, R., Dubal, S. (2009). Schizotypy, depression, and anxiety in physical and social anhedonia. *Journal of clinical psychology*, 65(7), 695–708. DOI: 10.1002/jclp.20577.

- Rusbult, C. E., Finkel, E. J., Kumashiro, M. (2009). The Michelangelo phenomenon. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 305–309. DOI: 10.1111/j.1467-8721.2009.01657.x.
- Stachowski, R. (2000). *Historia współczesnej myśli psychologicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Tryjarska, B. (2010). Style przywiązania partnerów a tworzenie bliskich związków w dorosłości. W: B. Tryjarska (red.), *Bliskość w rodzinie* (s. 185–217). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Wojciszke, B. (2013). *Psychologia miłości: intymność, namiętność, zaangażowanie*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Agnieszka Kosiewicz

PSYCHOLOGICZNE I SPOŁECZNE
FUNKCJONOWANIE OSÓB
Z NABYTĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ RUCHOWĄ
NA PRZYKŁADZIE FILMÓW *NIETYKALNI*,
REŻ. OLIVIER NAKACHE I ÉRIC TOLEDANO,
ORAZ *ZANIM SIĘ POJAWIŁEŚ*,
REŻ. THEA SHARROCK

KEY WORDS: physical disability, quadriplegia, coping, resources

PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL FUNCTIONING OF INDIVIDUALS WITH ACQUIRED
PHYSICAL DISABILITY ON THE EXAMPLE OF THE FILMS *UNTOUCHABLE*,
DIRECTED BY OLIVIER NAKACHE AND ÉRIC TOLEDAN AND *ME BEFORE YOU*,
DIRECTED BY THEA SHARROCK

SUMMARY: The essay addresses the problem of physical disability in the social and psychological context. The characters of the selected films and their behaviour constitute the examples of different ways of coping with quadriplegia. The author makes a comparison of their functioning from psychological and social point of view, pointing out to different strategies of dealing with disability. The essay also discusses the issues related to interpersonal relations of the handicapped and their self-perception. Moreover, the work presents the author's opinion on the strong and weak points of each of the films discussed.

Tytuł filmu: *Nietykalni (Intouchables)*

Reżyser filmu: Olivier Nakache, Éric Toledano

Rok produkcji: 2011

Kraj produkcji: Francja

Czas trwania: 112 min.

Tytuł filmu: *Zanim się pojawiłeś (Me Before You)*

Reżyser filmu: Thea Sharrock

Rok produkcji: 2016

Kraj produkcji: USA, Wielka Brytania

Czas trwania: 110 min.

Czy tekst zdradza szczegóły zakończenia filmów: TAK

WPROWADZENIE

Zagadnienie niepełnosprawności ruchowej może być szeroko rozumiane i wzbudza wiele emocji. Jak łatwo się domyślić, postawy wobec dotkniętych nią osób są bardzo zróżnicowane. Mogą wahać się od poczucia bezradności i rozgoryczenia do aktywnego radzenia sobie z niepełnosprawnością lub chęci współpracy z niepełnosprawnymi.

Odsetek osób niepełnosprawnych w Polsce ustala się w oparciu o dwie definicje niepełnosprawności: prawną i biologiczną. Pierwsza opiera się na działaniu pięciu systemów orzecznich, spośród których cztery dotyczą nadawania uprawnień do świadczeń rentowych, piąty zaś jest związany z orzekaniem niepełnosprawności w celach pozarentowych (np. wydawanie orzeczeń przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne o potrzebie kształcenia specjalnego dzieci; Góral, Wójtowicz, 2018). Definicja biologiczna jest pojęciem szerszym. Odnosi się do subiektywnej deklaracji osoby niepełnosprawnej, która stwierdza u siebie ograniczoną zdolność do samodzielnego wykonywania pewnych czynności. W grupie tej mogą znajdować się osoby posiadające specjalne orzeczenia i te, które ich nie mają. Zgodnie z badaniami statystycznymi z 2014 r. liczba niepełnosprawnych w Polsce, w zależności od stopnia ograniczeń, wynosiła od 4,9 do 7,7 mln niepełnosprawnych biologicznie (w tym 4,9 mln to osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz mające ograniczoną możliwość do wykonywania czynności w stopniu poważnym; Góral, Wójtowicz, 2018). Obecnie ich sytuacja powoli się poprawia. Osoby niepełnosprawne mają możliwość zatrudnienia się na satysfakcjonującym stanowisku, mogą pracować w odpowiednich dla siebie warunkach i podróżować w komfortowy sposób wraz z pełnosprawnymi (Raczyńska-

-Buława, 2017). Warto też zauważyć, że badacze stwierdzili istnienie pozytywnego związku między zatrudnieniem niepełnosprawnych a poziomem ich wykształcenia (Kryńska, Kukulak-Dolata, Sobocka-Szczapa, 2013).

Obecnie w Polsce realizowane są liczne programy pomocowe dla niepełnosprawnych. Jednym z nich jest pilotażowy program „Rehabilitacja 25 plus”, skierowany do absolwentów placówek rehabilitacyjno-edukacyjno-wychowawczych i absolwentów szkół specjalnych przysposabiających do pracy. Jego celem jest pomoc w utrzymaniu samodzielności i niezależności w życiu społecznym, a także na płaszczyźnie zawodowej. „Rehabilitacja 25 plus” realizowana jest na terenie całego kraju od września 2018 r. do grudnia 2020 r. (Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, 2018). Innym programem uruchomionym w 2018 r. jest „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu w 2017 r.”. Jego beneficjentami są dorośli, młodzież i dzieci, którzy ucierpieli w wyniku klęsk żywiołowych mających miejsce na terenie Polski (Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, 2017). Nie można jednak zapominać o przeszkodach, które utrudniają niepełnosprawnym adaptację do warunków środowiskowych. Ważnym elementem przystosowywania otoczenia do wymagań osób dotkniętych niepełnosprawnością jest tworzenie w szkołach klas integracyjnych przy jednoczesnym zapewnieniu odpowiednio wykwalifikowanych kadr. Dzięki takiej procedurze już w wieku wczesnoszkolnym dzieci pełnosprawne mogą oswajać się z obecnością i społecznym funkcjonowaniem osób niepełnosprawnych. Okazja do rozmowy z rówieśnikiem stwarza podstawę do wzajemnego zrozumienia. Dodatkowo, jak pokazują badania zebrane przez Szumskiego (2006), kształcenie integracyjne nie tylko ma korzystny wpływ na proces nabywania wiedzy szkolnej przez uczniów z niepełnosprawnością intelektualną, lecz także niweluje zjawisko stygmatyzacji i wspomaga rozwój kompetencji społecznych osób niepełnosprawnych. Wydaje się, że obecne przedsięwzięcia mające na celu zapobieganie dyskryminacji również stanowią dobre podłoże do stworzenia niepełnosprawnym komfortowych warunków społecznego funkcjonowania. W niektórych miastach w Polsce organizowane są konkursy ofert na poprawę ich warunków bytowych. Oferty te dotyczą m.in. zadań prospołecznych i edukacyjnych. Warto też wspomnieć o licznych stowarzyszeniach działających na terenie całego kraju. Należą do nich m.in. Polskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych w Krakowie, Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Pomocna dłoń” w Tarnowskich Górach czy Stowarzyszenie na rzecz Osób Niepełnosprawnych i Ich Rodzin „Amikus” w Poznaniu. Organizacje

te umożliwiają m.in. wzajemną integrację, wspólne wyjazdy oraz organizowanie różnorodnych projektów i szkoleń.

Świadomość społecznych i psychologicznych aspektów funkcjonowania osób z niepełnosprawnością ruchową wydaje się kluczowym elementem procesu, którego celem jest zapewnienie im godnego i szczęśliwego życia wśród innych. Problem rozbudzania tej świadomości został zawarty w dwóch filmach: *Nietykalni* i *Zanim się pojawiłeś*. Pierwszy można określić jako nowatorskie spojrzenie na relację między opiekunem a osobą niepełnosprawną. Drugi stanowi dość kontrowersyjne ujęcie problemu niepełnosprawności nabytej.

OPIS FILMÓW

Nietykalni to francuska produkcja z 2011 r., wyreżyserowana przez Oliviera Nakache'a i Érica Toledana. Opowiada historię znajomości niepełnosprawnego milionera Philippe'a i jego opiekuna Drissa. W główne role wcielili się François Cluzet i Omar Sy. Akcja filmu rozgrywa się w Paryżu. Bohaterowie pochodzą z dwóch zupełnie odmiennych środowisk, które rządzą się innymi prawami. Driss jest młodym mężczyzną, przedstawicielem społeczności czarnoskórych imigrantów żyjących w Paryżu. Mieszka wraz ze swoją macochą i jej dziećmi w niewielkim mieszkaniu, które znajduje się w bloku. Ponieważ jest najstarszy, dla młodszych członków rodziny pełni rolę nadzorcy i opiekuna.

W środowisku Drissa obecne są kradzież, handel narkotykami i bójki uliczne. Jego macocha, aby utrzymać liczną rodzinę, musi ciężko pracować jako sprzątaczką. Traktuje Drissa jak czarną owcę, uważa, że przysparza on całej rodzinie problemów. Istotnie, kiedy poznajemy macochę, dowiadujemy się, że Driss niedawno zakończył półroczny pobyt w więzieniu.

W celu ustabilizowania swojej sytuacji bohater postanawia utrzymywać się z zasiłku dla bezrobotnych. Do jego otrzymania potrzebuje przynajmniej trzech podpisów od potencjalnych pracodawców. Jednym z nich okazuje się sparaliżowany milioner w średnim wieku, Philippe. Philippe zamieszkuje luksusową rezydencję wraz ze swoją córką i służbą. Cierpi na porażenie czterokończynowe, co wiąże się z permanentnym unieruchomieniem ciała od karku w dół. Jest to spowodowane wypadkiem na paralotni, w wyniku którego doszło do przerwania rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym. Wkrótce zbiegiem okoliczności Driss wygrywa konkurs na stanowisko opiekuna Philippe'a. W dalszej części filmu ukazane są zabawne próby znalezienia przez

bohaterów wspólnego języka, które doprowadzają do zawiązania się między nimi relacji przyjacielskiej.

Fabuła *Nietykalnych* oparta jest na prawdziwej historii znajomości Philippe'a Pozza di Borga i jego opiekuna Abdela Yasmina Sellou (Zagórski, 2012). Obraz otrzymał w sumie 11 nagród i 31 nominacji. Zdobył m.in. Tokyo Sakura Grand Prix w kategorii najlepszy film na Międzynarodowym Festiwalu Filmowym w Tokio (Tokyo International Film Festival), a także nagrodę dla najlepszego aktora, którą podzielili się François Cluzet i Omar Sy. Był również nominowany do Złotych Globów 2013 w kategorii najlepszy film zagraniczny. Wyjątkowymi cechami *Nietykalnych* są w mojej opinii relacja między dwiema głównymi postaciami i niekonwencjonalne podejście do opieki nad niepełnosprawnym bohaterem.

Drugim omawianym przeze mnie filmem jest amerykańsko-brytyjski dramat *Zanim się pojawiłeś*, wyreżyserowany w 2016 r. przez Theę Sharrock. Produkcja stanowi adaptację książki Jojo Moyes o tym samym tytule. Pisarka jest też autorką scenariusza. Fabuła rozgrywa się w Wielkiej Brytanii, na obrzeżach Londynu. Główna bohaterka Louisa Clark (Emilia Clarke) mieszka wraz z rodzicami, siostrą i jej rodziną w niewielkim domu. Ich sytuacja materialna jest trudna. Louisa traci posadę w kawiarni i jest zmuszona jak najszybciej znaleźć nową. Szczęśliwie bohaterce udaje się zatrudnić w charakterze opiekunki osoby niepełnosprawnej. Jej podopiecznym okazuje się jedyny syn państwa Traynorów, zamożnych ludzi, trzydziestoletni Will (Sam Claflin). Bohater jest sparaliżowany od trzech lat. Stanowi to konsekwencję nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ, idąc w pośpiechu do pracy. Mężczyznę potrącił motocykl, co poskutkowało trwałym uszkodzeniem rdzenia kręgowego w okolicy szyjnej. Dzięki intensywnej rehabilitacji udało mu się odzyskać czucie w opuszkach palców. Na co dzień porusza się na wózku elektrycznym i znajduje się pod nadzorem lekarzy. Louisa, jako opiekunka, ma zadbać o jego dobre samopoczucie psychiczne, pomagać i umilać mu czas. Pomiędzy dwojgiem bohaterów rozwija się romantyczne uczucie. Cechami filmu, które szczególnie przykuły moją uwagę, są jego nieszablonowa fabuła i skrajnie pesymistyczny obraz niepełnosprawności.

CHARAKTERYSTYKA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Termin *niepełnosprawność* zastąpił pojęcie inwalidztwa z powodu jego pejoratywnego znaczenia i nacisku jedynie na negatywne aspekty. Literatura przedmiotu definiuje niepełnosprawność na wiele sposobów. Jednym

z nich jest ujęcie jej jako „każdego ograniczenia bądź niemożności prowadzenia aktywnego życia w sposób lub w zakresie uznawanym za typowy dla człowieka w podobnym wieku i tej samej płci” (Wiliński, 2010, s. 17). Można ją również określić jako „utraconą sprawność organizmu, jego układów lub narządów” (Kowalik, 1999, za: Rynkiewicz, Czernecki, 2010, s. 233). Niepełnosprawność ruchowa to z kolei „wszelkie zaburzenia narządu ruchu, które mogą być wywołane wieloma przyczynami, a ich konsekwencją jest zawsze ograniczenie sprawności ruchowej” (Migas, 2006, za: Pawłowska-Cyprysiak, 2011, s. 7). Osoby dotknięte tym typem niepełnosprawności stanowią grupę bardzo zróżnicowaną pod względem rodzaju i zakresu dysfunkcji (Pawłowska-Cyprysiak, Konarska, Żołnierczyk-Zreda, 2013). Omawiane dalej filmy poruszają problem niepełnosprawności ruchowej w stopniu znacznym. Doświadczający jej są zależni od opieki drugiego człowieka, co niesie ze sobą zarówno konsekwencje psychologiczne, jak i społeczne.

SPOŁECZNE ASPEKTY FUNKCJONOWANIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO

Badania wskazują na znaczne utrudnienia w prawidłowym funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych ruchowo. Dotyczy to różnych ról społecznych: rodzinnych, zawodowych, seksualnych, towarzyskich (Rynkiewicz, Czernicki, 2010). Dodatkowo osoby te powszechnie doświadczają stygmatyzacji. Innym ludziom łatwo dostrzec, że wykonywanie nawet zwykłych czynności sprawia niepełnosprawnym ruchowo duży kłopot. Powszechnie przykleja się im etykiety częściej chorujących, słabych, bezradnych i poszkodowanych przez los. W rzeczywistości wiele z tych cech zależy od stopnia niepełnosprawności. Ludzie oswojeni z własną niepełnosprawnością, znający swoje granice i możliwości, są w stanie funkcjonować niemal niezależnie od innych. Nadmierne wyręczanie ich w obowiązkach, litość i odbieranie odpowiedzialności za własne czyny mogą prowadzić do społecznej izolacji. Ta zaś może skutkować samostygmatyzacją i obniżeniem samooceny (Corrigan, Kerr, Knudsen, 2005).

Zarówno Will, jak i Philippe mierzą się z problemem stygmatyzacji. Członkowie rodzin i opiekunowie uważają ich za całkowicie ograniczonych przez niepełnosprawność. Dobrym przykładem stygmatyzacji Philippe’a są słowa: „Oni nie mogą nic robić”, które w odniesieniu do niepełnosprawnych wypowiedział kandydat na opiekuna (8:46–8:56). Inny jest stale ubrany w kitel lekarski, co może sugerować, że zamiast relacji partnerskiej mamy do czynienia ze stosunkiem lekarz–pacjent (1:31:28–1:31:42). W przypadku Willa

stygmatyzacja jest obecna w wypowiedzi innego bohatera. Podczas rozmowy ze swoim partnerem Louisa porusza temat relacji podopiecznego z przyjaciółmi, którzy niedawno poinformowali go o zaręczynach. Wśród nich była kobieta, z którą przed wypadkiem Will był blisko związany. Zdaniem Louisy zachowanie przyjaciół Willa było nieodpowiednie. Wówczas jej parter odpowiada: „Nie możesz ich winić. Zostałabyś ze mną, gdybym był sparaliżowany od szyi w dół? [...] Ktoś obcy myje ci tyłek. Pomyśl, czego nie możesz robić [...] zero jazdy na rowerze, zero seksu”. Oprócz tego Will wspomina ironicznie, że dla jego matki ulubioną historią o nim jest historia tragicznego w skutkach wypadku. Ta wypowiedź może oznaczać, że matka Willa czyni wypadek głównym punktem narracji życiowej syna (37:11). Warto dodać, że zachowanie Willa jest przykładem ciągłej samostygmatyzacji. Podczas licznych rozmów z Louisą definiuje siebie jako kogoś, kto przez niepełnosprawność utracił całe życiowe szczęście.

Można jednak zauważyć, że obaj bohaterowie zupełnie inaczej odnajdują się w sytuacji osoby niepełnosprawnej. Will wyraźnie nie potrafi pogodzić się z kalectwem. Nie akceptuje przykucia do wózka i utraty dawnego życia. Szanowany biznesmen w ciągu kilku chwil został pozbawiony wszystkiego, co w życiu cenił, czyli niezależności, wolności i zainteresowania kobiet. Każdy kolejny dzień wydaje mu się udręką i potwierdzeniem niemocy. Deprecjonujące myśli sprawiają, że bohater określa siebie jako „warzywo”. Takie podejście do własnego życia sugeruje, że Will jest całkowicie zależny od innych i niezdolny do wykonywania nawet najprostszych czynności. Wszystkie jego myśli koncentrują się na niepełnosprawności. Ma to miejsce nawet wtedy, gdy opiekunka stara się pokazać mu inny punkt widzenia. Odmienny stosunek do życia prezentuje Philippe. Mimo że znajduje się w bardzo podobnej sytuacji, stara się żyć przyszłością. Jego podejście można opisać jako optymistyczne i pełne nadziei. Postawa Philippe’a jest przykładem tzw. paradoksu niepełnosprawności (*disability paradox*). Zjawisko to polega na bardzo wyraźnym okazywaniu oznak ponadprzeciętnie wysokiej jakości życia. Uzasadnia się je prawdopodobnym osadzeniem źródła szczęścia i satysfakcji życiowej w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami, których doświadczają osoby niepełnosprawne (Freedman, 1978, za: Marinić, Brkljačić, 2008). Philippe angażuje się w wychowanie córki, bierze udział w przyjęciach, często bywa w miejscach publicznych. Jest nawet w stanie dostosować warunki uprawiania ulubionego sportu – paratniarstwa – do swojego stanu zdrowia. Służba pracująca w jego posiadłości bardzo o niego dba i w opiece stara się nie pominąć żadnego szczegółu. Mimo to nie widać, aby mężczyźnie

okazywano nadmierną litość. Sposób traktowania go przez służących można określić jako pełen szacunku. Co więcej, jego beztrioskie i odważne podejście do życia wzmacniają działania opiekuna, który traktuje Philippe'a jak równego sobie. Najważniejsze w ich relacji są cechy charakteru Philippe'a i jego człowieczeństwo, nie zaś kalectwo.

Mówiąc o problemach niepełnosprawnego bohatera, należy wspomnieć o jego relacjach erotycznych. Philippe koresponduje z pewną kobietą, która zostaje ukazana jako bardzo tajemnicza i inteligentna. Przełomowa scena ma miejsce w dniu ich umówionego spotkania. Philippe przyjeżdża o wiele wcześniej – tylko po to, aby potem rozmyślić się i wrócić do domu (1:12:55–1:13:35, 1:14:09–1:14:18; 1:14:49–1:15:19). Bohater boi się, że kobieta, którą darzy uczuciem, nie zaakceptuje jego stanu. Wysyłając jej swoje zdjęcie, wybrał zresztą to, na którym widać go siedzącego o własnych siłach. Wydaje się, że w relacjach towarzyskich Philippe wstydzi się swojej niepełnosprawności. Badania jakościowe z udziałem osób z uszkodzonym rdzeniem kręgowym wykazały, że akceptacja własnego ciała jest czynnikiem umożliwiającym pełną akceptację obrazu siebie (Bailey, Gammage, van Ingen, Ditor, 2015). Przykład Philippe'a skłania do wniosków, że brak tej akceptacji nie pozwala na zbudowanie obrazu, który zdaniem niepełnosprawnego byłoby atrakcyjny dla potencjalnej partnerki.

Znalezienie partnera życiowego oraz zaufane grono przyjaciół i rodziny przyczyniają się do tworzenia źródeł wsparcia społecznego. W przypadku Willa źródłem tym są rodzice i Louisa. Nietrudno jednak zauważyć, że mimo ogromnych starań rodzice czują się bezradni. Z tego względu całą nadzieję na poprawę nastroju syna pokładają w opiekunce, która stara się zrobić wszystko, aby zachęcić go do dalszego stawiania czoła przeciwnościom. Dodatkowym problemem jest to, że Will nie chce niczyjej pomocy. Widz może odnieść wrażenie, że im więcej jawnego wsparcia mężczyzna otrzymuje, tym bardziej stara się je odrzucić. Moment, w którym postawa ta ulega zmianie, ma miejsce podczas wspólnego seansu filmowego Willa i Louisy. Wówczas pomiędzy bohaterami zawiązują się relacje przyjacielskie (26:53–27:46). Podobną sytuację można zaobserwować w przypadku Philippe'a i Drissa. Ich relacja jest przykładem sytuacji, w której wsparcie przyjacielskie ma korzystniejszy wpływ od samego współczucia czy wsparcia okazywanego wtedy, gdy proponuje się pomoc w codziennych czynnościach. Najwyraźniej kluczem do poprawienia samopoczucia osób z niepełnosprawnością jest zrozumienie i akceptujące towarzyszenie. Okazuje się jednak, że relacje przyjacielskie pomiędzy osobami niepełnosprawnymi a ich opiekunami nie są

tak częste, jak mogłoby się wydawać. Badania jakościowe Skär i Tam (2001) pokazują, że wśród dzieci i adolescentów z niepełnosprawnością ruchową zdecydowana mniejszość uważa swoich opiekunów za przyjaciół. Badaczki uzyskały informacje na drodze wywiadów z trzynastoma osobami w wieku 8–19 lat. Wypowiedzi respondentów podzielono na kilka kategorii: zastępowalny opiekun, opiekun jako matka/ojciec, opiekun profesjonalny, opiekun jako przyjaciel i opiekun idealny. Ostatnia kategoria wymagała od badanych stworzenia pewnego wizerunku modelowego. Cechy, które okazały się najistotniejsze, to zbliżony wiek (poniżej 25 lat); stwarzanie podopiecznemu możliwości rozwoju jego własnej autonomii; ta sama płeć; zapewnianie pewności i poczucia bezpieczeństwa; postrzeganie podopiecznego jako przyjaciela.

Warto również wspomnieć, jak istotny w relacjach osób z różnymi niepełnosprawnościami jest internet. Z badań jakościowych wynika, że za jego pośrednictwem niepełnosprawni mogą lepiej zrozumieć swoją sytuację, kontaktując się z osobami cierpiącymi na podobne dolegliwości. Oprócz tego niepełnosprawni nawiązują przez internet relacje przyjacielskie i romantyczne. Dla wielu z nich bardzo cenne jest to, że bez konieczności wychodzenia z domu mogą utrzymywać kontakt z bliskimi (Seymour, Lupton, 2004).

PSYCHOLOGICZNE FUNKCJONOWANIE OSÓB Z NABYTĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ RUCHOWĄ

Szeroko rozumiana niepełnosprawność ma dla doświadczających jej osób specyficzne konsekwencje psychologiczne. Braki, zniekształcenia czy niedowładny naruszają ukształtowaną wcześniej integralność własnej osoby i zmuszają niepełnosprawnego do bolesnego procesu akceptacji zmian w reprezentacji własnego ciała (Byra, 2011). W procesie socjalizacji człowiek internalizuje takie wartości społeczne jak sprawność fizyczna, zdolność do pełnienia ról społecznych i zdrowie. Stanowią one podstawę jego samooceny (Rynkiewicz, Czernicki, 2010). Głównie dlatego niepełnosprawność wiąże się często z niską samooceną i stresem. Nie bez znaczenia pozostają warunki środowiskowe i bariery architektoniczne, które stawiają wyzwania niepełnosprawnym ruchowo (Wołosiuk, 2013). Transport publiczny nadal nie jest wystarczająco przystosowany do ich wymagań. W większości autobusów i tramwajów znajdują się specjalne przestrzenie dla wózków, odpowiednio niskie podłogi lub platformy pozwalające wprowadzić osobę niepełnosprawną do pojazdu. Niektóre pojazdy nie dają takich możliwości. Co więcej,

niepełnosprawni nie mogą liczyć na wszystkie udogodnienia przysługujące osobom pełnosprawnym. Dobrym przykładem wydaje się oferta wspólnych biletów na kolej czy komunikację miejską, z której nie mogą oni korzystać samodzielnie (Raczyńska-Buława, 2017).

Kolejnym ważnym aspektem funkcjonowania psychologicznego osób z nabytą niepełnosprawnością ruchową jest poczucie własnej skuteczności, które w zderzeniu z ograniczeniami fizycznymi niejednokrotnie spada. Badania, do których wykorzystano *Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES)* i *Kwestionariusz COPE*, dowiodły, że jest ono zmienne w zależności od płci. W badaniach tych wzięły udział 143 osoby z nabytymi trwałymi uszkodzeniami narządów ruchu (70 kobiet i 73 mężczyzn). Zasadniczym celem było sprawdzenie zależności pomiędzy uogólnionym poczuciem własnej skuteczności a strategiami radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Jak się okazało, w porównaniu z kobietami mężczyźni cechują się wyższym poziomem samoskuteczności. Kobiety mają zaś większą tendencję do poszukiwania wsparcia społecznego. Niepokojące jest to, że w celu radzenia sobie z przeciwnościami mężczyźni preferują odurzanie się środkami psychoaktywnymi. Dodatkowo w toku badań wykazano istnienie pozytywnego związku pomiędzy uogólnionym poczuciem własnej skuteczności a zadaniowymi stylami radzenia sobie (Byra, 2011).

Trwałe zmiany w obrazie własnego ciała mogą skutkować trwałymi zmianami w osobowości. Zachowania Willa stanowią dobry przykład tzw. osobowości homilopatycznej. Do jej charakterystycznych cech należą: wrogi lub złośliwy stosunek do środowiska, nieufność, brak wiary we własne możliwości, nadwrażliwość, niska samoocena oraz zmienność nastroju i zaburzony obraz siebie (Rynkiewicz, Czernicki, 2010). Will od początku jest niemiły dla opiekunki, wykorzystuje swoją niepełnosprawność, by wywołać u niej zakłopotanie. Zestawia także swój obecny stan zdrowia z tym sprzed wypadku, co skutkuje jeszcze większym rozgoryczeniem. Biorąc pod uwagę inne zachowania, można stwierdzić, że mężczyzna przejawia cechy depresyjne. W jego nastroju dominują emocje negatywne, ma pesymistyczny stosunek do swojej przyszłości, a co najważniejsze, zupełnie nie widzi sensu dalszego życia. W filmie obrazują to dwie sceny. W pierwszej Louisa odkrywa na jego nadgarstkach blizny po nieudanej próbie samobójczej (34:49–34:55). W drugiej, a zarazem najbardziej dobitnej, widać bohatera na kilka chwil przed skrupulatnie zaplanowanym zabiegiem eutanazji (1:40:00–1:44:25). Postawa Willa wydaje się spójna z wynikami badań Koniecznej (Konieczna, 2010, za: Majewicz, 2012), zgodnie z którymi rodzaj niepełnosprawno-

ści ruchowej różnicuje poczucie sensu życia osób dorosłych. Okazuje się, że najniższe wartości osiąga ono wśród osób z chorobami kręgosłupa i bioder. Dodatkowym zagadnieniem, na które w badaniach tych zwrócono uwagę, jest radzenie sobie niepełnosprawnych ruchowo z własnymi trudnościami poprzez zwracanie się ku śmierci, co zdaniem badaczy może być pośrednio wołaniem o pomoc.

Postawa bohatera *Nietykalnych* ponownie odbiega od ukazanego wyżej wizerunku. Philippe ma w życiu cele i stara się je realizować. Jego rozmowa z Drissem na temat wypadku może oznaczać, że pogodził się już z niepełnosprawnością i przystosował do niej. Jest nawet w stanie odkryć swoje mocne i słabe strony. Należy jednak podkreślić, że ogromną rolę w przystosowaniu się bohatera do wymagań środowiska odgrywa Driss. Dzięki jego otwartości na nowe doświadczenia i kreatywności życie Philippe'a zbliża się do standardów funkcjonowania osoby pełnosprawnej. Mężczyzna najprawdopodobniej poszukiwał towarzysza, który w swoich relacjach z nim nie kierowałby się litością. Można powiedzieć, że odpowiednie towarzystwo było dla Philippe'a priorytetem. Końcowe sceny filmu pokazują, że najtrudniejszym wyzwaniem dla bohatera jest osamotnienie. Wiąże się ono nie tylko z brakiem zaufanego przyjaciela, lecz także żony, która zmarła. Momenty, w których Driss nie opiekuje się Phillippe'em, są dla tego ostatniego bardzo trudne i przykre. Nie potrafi znaleźć innego opiekuna, który traktowałby go w podobny sposób.

PODSUMOWANIE

Przedstawione filmy ukazują problem niepełnosprawności ruchowej z dwóch odmiennych perspektyw. W obu pojawiły się różne zagadnienia dotyczące społecznego i psychologicznego funkcjonowania osób z niepełnosprawnością ruchową. Pozornie podobna sytuacja głównych bohaterów może stwarzać pole do przypuszczeń, że pod względem sposobu rozumienia własnej sytuacji obaj nie różnią się od siebie tak bardzo. Okazuje się jednak, że Phillippe pojmuje swoją niepełnosprawność zupełnie inaczej niż Will. Dla tego pierwszego jest to pewien fakt, z którym się pogodził i do którego dostosowuje swoją codzienność. Dla drugiego przykucie do wózka jest rodzajem tortury i przejawem niesprawiedliwości. Czynnikiem, które prawdopodobnie różnicują stosunek bohaterów do stanu zdrowia, są sytuacja samego wypadku i wiek. Latając na parolotni, Philippe od początku podejmował ogromne ryzyko związane ze śmiertelnym upadkiem z dużej wysokości.

Najwyraźniej cały czas liczył się z możliwymi konsekwencjami tego sportu. W przypadku Willa sytuacja wypadku była o wiele trudniejsza do przewidywania. Nie był na nią psychologicznie przygotowany, a ta drastycznie zmieniła jego postrzeganie siebie jako osoby młodej, budującej swoją przyszłość. Należy też zauważyć, że bohaterowie znacznie różnią się wiekiem. Można podejrzewać, że Philippe lepiej radzi sobie z adaptacją do trudnej sytuacji, ponieważ jego osobowość jest lepiej ukształtowana, a doświadczenie bogatsze. Niewykluczone, że młody wiek Willa i dotychczasowe życie nie pozwoliły mu na wykształcenie odpowiednich strategii zaradczych.

Oba filmy poruszają także kwestię wzoru rehabilitacji pacjentów z niepełnosprawnością ruchową. Współczesne opracowania tej problematyki kładą nacisk na to, aby niepełnosprawni byli traktowani jako podmiot, nie zaś przedmiot działań rehabilitacyjnych. Dzięki temu mają okazję do podejmowania współodpowiedzialności za proces leczenia (Rynkiewicz, Czernicki, 2010). Równie istotne jest zagadnienie dotyczące humanizmu w rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Przypisywanie szczególnych walorów i pochwały kierowane pod adresem tej grupy mogą wywierać zarówno dobre, jak i złe skutki. Z jednej strony mogą chronić przed kultem sprawności ciała i postawami dyskryminacyjnymi. Z drugiej mogą przyczyniać się do akcentowania odmienności i niesamodzielnosci działań (Kowalik, 2007).

Starając się dokonać oceny użyteczności zaprezentowanych filmów, warto zwrócić szczególną uwagę na kontrowersyjną fabułę produkcji *Zanim się pojawiłeś*. Zarówno zwiastun, jak i znaczna część fabuły stoją w sprzeczności z zakończeniem. Sam film reklamowano jako komediodramat romantyczny, co zupełnie nie odzwierciedla jego przesłania. Zdecydowanie nie polecam go do pracy z grupą osób, które chciałby kształtować pozytywny stosunek do osób niepełnosprawnych ruchowo. Film może stanowić zagrożenie nawet dla samych niepełnosprawnych odbiorców, ponieważ proponuje im destrukcyjne rozwiązania problemów, z którymi ci się zmagają. Eutanazja, której poddał się główny bohater, może wskazywać na całkowitą utratę sensu dalszego życia i niechęć do jego kontynuowania – stany bardzo charakterystyczne dla osób w głębokiej depresji. Moment śmierci Willa mógłby być ukazany zupełnie inaczej, gdyby nie wyraźny negatywny afekt bohatera i wcześniejsza próba samodzielnego odebrania sobie życia. Z tych powodów jego ostateczną decyzję można odebrać jako wynik obniżonego nastroju oraz kontynuację działań autodestrukcyjnych, a nie konsekwencję racjonalnych pobudek. Oprócz tego twórcy filmu nie ukazali alternatywnych i profesjonalnych metod pomocy psychologicznej stosowanych w stosunku osób

z podobnymi zaburzeniami. Film może okazać się pożyteczny jedynie jako przestroga dla opiekunów osób niepełnosprawnych ruchowo i zachęta do monitorowania stanu zdrowia ich podopiecznych. *Nietykalni* stanowią natomiast przykład filmu odpowiedniego dla różnych grup odbiorców. W produkcji pokazano wiele pozytywnych i cennych postaw w stosunku do niepełnosprawności. Jedynym jej mankamentem jest moim zdaniem podkreślenie wysokiego statusu majątkowego jednego z głównych bohaterów. W niektórych odbiorcach może on wzbudzić rozgoryczenie spowodowane niemożnością identyfikacji z sytuacją Philippe'a.

INNE FILMY ZWIĄZANE Z TEMATEM

- *Lourdes*, reż. Jessica Hausner, prod. Austria, Francja, Niemcy, 2009, czas trwania: 96 min.
- *Imagine*, reż. Andrzej Jakimowski, prod. Francja, Polska, Portugalia, Wielka Brytania, 2012, czas trwania: 105 min.
- *W stronę morza (Mar adentro)*, reż. Alejandro Amenábar, prod. Francja, Hiszpania, Włochy, 2004, czas trwania: 125 min.
- *Teoria wszystkiego (The Theory of Everything)*, reż. James Marsh, prod. Wielka Brytania, 2014, czas trwania: 123 min.
- *Chce się żyć*, reż. Maciej Pieprzyca, prod. Polska, 2013, czas trwania: 107 min.

BIBLIOGRAFIA

- Bailey, K., Gammage, K., van Ingen, C., Ditor, D. (2015). „It's all about acceptance”: A qualitative study exploring a model of positive body image for people with spinal cord injury. *Body Image*, 15, 24–34. DOI: 10.1016/j.bodyim.2015.04.010.
- Byra, S. (2011). Poczucie własnej skuteczności w kontekście radzenia sobie w sytuacjach trudnych kobiet i mężczyzn z nabytą niepełnosprawnością ruchową. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 17(3), 127–134.
- Corrigan P. W., Kerr A., Knudsen L. (2005). On the stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change. *Applied and Preventive Psychology*, 11(3), 179–190. DOI: 10.1016/j.appsy.2005.07.001.
- Góral, B., Wójtowicz, P. (2018). *Diagnoza potrzeb i oczekiwań osób z niepełnosprawnością w zakresie kompetencji specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją. Raport metodologiczny*. Warszawa: Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

- Kowalik, S. (2007). Humanizacja pomocy udzielanej osobom z niepełnosprawnością. W: S. Kowalik, D. Szarkowicz, W. Zeidler (red.), *Niepełnosprawność. Wybrane problemy psychologiczne i ortopedagogiczne* (s. 233–244). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kryńska, E., Kukulak-Dolata, I., Sobocka-Szczapa, H. (2013), *Analiza sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce i Unii Europejskiej*. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- Majewicz, P. (2012). *Psychospołeczna adaptacja osób z niepełnosprawnością ruchową w okresie dorosłości*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Marinić, M., Brkljačić, T. (2008). Love Over Gold – The Correlation of Happiness Level with Some Life Satisfaction Factors Between Persons with and without Physical Disability. *Journal Of Developmental And Physical Disabilities*, 20(6), 527–540. DOI: 10.1007/s10882-008-9115-7.
- Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. (2017). *Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu w 2017 r.* Pobrane z: <https://www.pfron.org.pl/o-funduszu/programy-i-zadania-pfron/programy-ktorych-reali/pomoc-osobom-niepelnosprawnym-poszkodowanym-w-wyniku-zywiołu-w-2017-r/tresc-programu>.
- Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. (2018). *Pilotażowy program „Rehabilitacja 25 plus”*. Pobrane z: <https://www.pfron.org.pl/o-funduszu/programy-i-zadania-pfron/programy-i-zadania-real/pilotazowy-program-rehabilitacja-25-plus>.
- Pawłowska-Cyprysiak, K. (2011). Uwarunkowania jakości życia osób z niepełnosprawnością ruchową. *Bezpieczeństwo pracy*, 10, 6–8.
- Pawłowska-Cyprysiak, K., Konarska, M., Żołnierczyk-Zreda, D. (2013). Uwarunkowania jakości życia osób niepełnosprawnych ruchowo. *Medycyna Pracy*, 64(2), 227–237. DOI: 10.13075/mp.5893/2013/0019.
- Rynkiewicz, M., Czernicki, J. (2010). Problemy psychospołeczne osób przewlekłe chorych i niepełnosprawnych. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego*, 2, 233–236.
- Seymour, W., Lupton, D. (2004). Holding the line online: exploring wired relationships for people with disabilities. *Disability and Society*, 4(19), 291–305. DOI: 10.1080/09687590410001689421.
- Skär, L., Tam, M. (2001). My assistant and I: disabled children's and adolescents' roles and relationships to their assistants. *Disability and Society*, 7(16), 917–931. DOI: 10.1080/09687590120084010.
- Szumski, G. (2006). *Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych. Sens i granice zmiany edukacyjnej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Wiliński, M. (2010). Modele niepełnosprawności: indywidualny – funkcjonalny – społeczny. W: A. I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska (red.), *Diagnoza po-*

trzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności (s. 15–59). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Wołoszuk, B. (2013). Integracja osób z niepełnosprawnością – możliwości i bariery. *Rozprawy społeczne, 1(7)*, 69–73.

Zagórski, S. (2012). *Nietykalny Philippe Pozzo di Borgo*. Pobrane z: http://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/1,96856,11485583,Nietykalny_Philippe_Pozzo_di_Borgo.html.

Patrycja Gulla

UZALEŻNIENIE I WSPÓLUZALEŻNIENIE
OD ALKOHOLU NA PRZYKŁADZIE FILMU
GDY MIŁOŚĆ TO ZA MAŁO,
REŻ. JOHN KENT HARRISON

KEY WORDS: addiction, co-addiction, alcoholism, AA, Al-Anon

ALCOHOL ADDICTION AND CO-ADDICTION ON THE EXAMPLE
OF THE FILM *WHEN LOVE IS NOT ENOUGH: THE LOIS WILSON STORY*,
DIRECTED BY JOHN KENT HARRISON

SUMMARY: The present essay has been devoted to the issues of addiction and co-addiction to alcohol, which constitute a serious problem of both individual and social nature. On the basis of the biographical film *When Love Is Not Enough: The Lois Wilson Story* directed by John Kent Harrison, there have been presented the subsequent stages of alcoholism and the mechanisms of addiction and co-addiction. The film is set in 1990s. It tells a story of Lois and Bill Wilson, a married couple, who after many years of struggling with their own alcohol problem, contributed to the emergence of two self-help groups: AA, aimed at addicted persons, and Al-Anon for the co-addicted ones.

Tytuł filmu: *Gdy miłość to za mało* (*When Love Is Not Enough: The Lois Wilson Story*)

Reżyser filmu: John Kent Harrison

Rok produkcji: 2010

Kraj produkcji: Kanada, USA

Czas trwania: 92 min.

Czy tekst zdradza szczegóły zakończenia filmu: TAK

WSTĘP

Alkoholizm to choroba chroniczna, pierwotna (będąca przyczyną powstawania wielu innych chorób), charakteryzująca się utratą kontroli nad używaniem alkoholu i przymusem dalszego jego spożywania pomimo silnie negatywnych skutków. Nieleczony nieuchronnie prowadzi do śmierci (Morse, Flavin, 1992).

Po raz pierwszy koncepcję alkoholizmu jako choroby przedstawili lekarze Benjamin Rush i Thomas Trotter w XVIII w. Już w tamtych czasach uzależnienie od alkoholu od wielu stuleci stanowiło poważny problem społeczny. Mimo że w ostatnich latach pojawiły się pewne pozytywne trendy statystyczne dotyczące spożycia alkoholu, ogólna częstotliwość, z jaką występują spowodowane nim choroby i urazy, jest wciąż zbyt wysoka: z powodu skutków jego nadużywania cierpi obecnie ok. 237 mln mężczyzn i 46 mln kobiet. W 2016 r. co dwudziesty zgon miał związek z alkoholem, przy czym 28% z nich było skutkiem wypadków drogowych, samookaleczenia się i przemocy, 21% stanowiło konsekwencję chorób układu pokarmowego, 19% schorzeń sercowo-naczyniowych, a pozostałe 32% wiązało się z wystąpieniem chorób zakaźnych, nowotworów, zaburzeń psychicznych i innych problemów zdrowotnych (World Health Organisation, 2018). Skutki szkodliwego spożywania alkoholu dotyczą wszystkich sfer życia człowieka: fizycznej, psychicznej, duchowej i społecznej (Wnuk, Marcinkowski, 2012). Wyniki badań pokazują istnienie powszechnego wizerunku alkoholika jako osoby zaniedbanej, o niskim statusie społecznym i ekonomicznym (Wieczorek, 2015), nieprzewidywalnej i niebezpiecznej (Crisp, Gelder, Rix, Meltzer, Rowlands, 2000). Niestety piętno „upadłego” ciąży także na tych osobach, które wytrzeźwiały i swoją trzeźwość utrzymują (Wieczorek, 2015). John Kent Harrison, reżyser filmu *Gdy miłość to za mało*, wydaje się polemizować z tym mitem i w sposób realistyczny przedstawia stopniowy proces uzależniania się od alkoholu, przechodzenia przez uzależnienie, wychodzenia z niego i pozostawania w trzeźwości. Podejmuje też temat szkód będących skutkiem nadmiernego spożywania alkoholu, czyli jego wpływu na funkcjonowanie osoby uzależnionej na poziomie jednostkowym, biologicznym i społecznym. Porusza również problem funkcjonowania osób współuzależnionych. Opierając się na filmie Harrisona, mam nadzieję przybliżyć czytelnikowi wszystkie te problemy.

OPIS FILMU

Gdy miłość to za mało jest zarazem filmem biograficznym i dramatem historycznym. Opiera się na prawdziwej historii małżeństwa, które przyczyniło się do założenia dwóch stowarzyszeń: Anonimowych Alkoholików i Al-Anon.

W 1918 r., podczas I wojny światowej, Lois Burnham (Winona Ryder) wychodzi za mąż za młodszego o cztery lata Billa Willsona (Barry Pepper). Ona jest wykształconą córką nowojorskiego lekarza, on prostym chłopakiem ze wsi. Po powrocie Billa z frontu para zamieszkuje razem na Booklynie. Lois pracuje jako pielęgniarka na oddziale psychiatrycznym, a Bill zostaje zatrudniony na giełdzie przez Franka – męża Elise, która jest najlepszą przyjaciółką Lois. Mężczyzna odnosi sukces i trafia na Wall Street. Małżeństwo żyje w luksusie, lecz nałóg Billa stopniowo się pogłębia, a Lois dwukrotnie traci dziecko wskutek poronienia. Pomimo niekończących się obietnic i nieskutecznych hospitalizacji kobieta gorączkowo stara się zapanować nad alkoholizmem męża. Wkrótce Bill doprowadza rodzinę do bankructwa, traci pracę i wydaje ostatnie oszczędności na alkohol. Ostatecznie sam zgłasza się do szpitala i wygrywa walkę z uzależnieniem.

Po wytrzeźwieniu Billa przepełnia chęć niesienia pomocy innym uzależnionym. Poznaje dr. Boba, z którym rozpoczyna współpracę, a jej skutkiem stają się spotkania Anonimowych Alkoholików. Gdy Bill poświęca się działalności ugrupowania, Lois czuje się zaniedbana. Odkrywa jednak, że nie jest odosobniona w swoim cierpieniu i – tak jak jej uzależniony mąż – również potrzebuje pomocy. Zaprasza na rozmowę inne kobiety, których mężowie spotykają się na mityngach AA, co staje się początkiem spotkań Al-Anon. Małżeństwo do końca życia angażuje się w działalność obu organizacji, a Bill już nigdy nie sięga po kieliszek.

Gdy miłość to za mało jest filmem telewizyjnym zrealizowanym na zlecenie CBS Television Network, E1 Entertainment i Hallmark Hall of Fame Productions. Produkcja zdobyła jedną nagrodę (Prism Award dla filmu lub miniseriale telewizyjnego) i pięć nominacji (do Nagrody Emmy za ścieżkę dźwiękową dla Lawrence'a Shragge'a, Nagrody Gildii Aktorów Ekranowych dla Ryder, Satelity, Prism Awards oraz Movie Guide Awards dla Peppera i Ryder).

O wyborze filmu zadecydowała jego wartość edukacyjna i terapeutyczna. Ukazana w nim historia może być pomocna w zrozumieniu procesu uzależniania się oraz sposobu funkcjonowania osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu. Co więcej, może ona zostać wykorzystana w celach

profilaktycznych. Twórcom filmu udało się realistycznie pokazać życie osoby uzależnionej i współuzależnionej wraz ze wszystkimi konsekwencjami, bez zbędnego koloryzowania fabuły, która ponadto została oparta na faktach. *Gdy miłość to za mało* zgrabnie odpowiada m.in. na tak często słyszane pytanie: dlaczego ona od niego nie odejdzie?

ANALIZA PSYCHOLOGICZNA FILMU

Pierwsze oznaki uzależnienia u Billa można dostrzec we wczesnym okresie małżeństwa. W życiu mężczyzny zmienia się wtedy funkcja alkoholu, co wskazuje, że jego picie zaczyna mieć charakter problemowy (Bętkowska-Korpała, 2009). Jellinek opisuje ten okres jako stadium prodromalne (1952, za: Cierpiałkowska, Ziarko, 2010). Gdy mężczyzna dostaje nową posadę, zaczyna pić ze współpracownikami, spośród których Ebby już jest alkoholikiem. Lois dostrzega, że jej mąż pije za dużo i że wpływa to na jego codzienne funkcjonowanie. Bill jednak nie widzi problemu, unika konfrontacji i obiecuje poprawę. W tym okresie wskutek poronienia małżonkowie tracą pierwsze dziecko. Można tu już zauważyć działanie mechanizmu nałogowej regulacji emocji, gdy różnorodne stany emocjonalne, niezależnie od ich rzeczywistych źródeł, są przekształcane w pragnienie alkoholowe, a alkohol staje się środkiem do uśmierzenia przykrości i pokusą doświadczenia przyjemności. Dodatkowymi przejawami uzależnienia są obniżona tolerancja na monotonię i zwiększone zapotrzebowanie na stymulację (Mellibruda, Sobolewska-Mellibruda, 2013). W tym okresie u Billa podnosi się skłonność do poszukiwania wrażeń i podejmowania ryzyka, mężczyzna wpada też na nowatorskie pomysły w pracy.

Gdy Bill dostaje stanowisko na Wall Street, całkowicie się mu poświęca, ciężko pracuje dniami i nocami, niemal nie przebywa w domu. Używanie alkoholu zaczyna przechodzić w stadium ostre, którego głównym objawem jest według Jellinka utrata kontroli nad piciem (1952, za: Cierpiałkowska, Ziarko, 2010). Pewnego wieczoru Bill pijany wraca do domu, zasypia z papierosem i podpala dywan. Mężczyznę ratuje żona, która oskarża go o „pijaństwo”. Podczas tej sceny możemy już zaobserwować tworzący się u Billa mechanizm iluzji i zaprzeczania. Bill nie przyjmuje do wiadomości, że znajduje się w stanie upojenia alkoholowego. Twierdzi, że przyczyną jego stanu są praca i poświęcenie dla rodziny, wykrzykuje: „Nie jestem pijany! Jestem zmęczony! W tym tygodniu spałem 4 godziny!” (18:02–18:40). Podstawowym skutkiem tego mechanizmu jest znaczne ograniczenie zdolności do

rozpoznania własnego uzależnienia i dostrzegania zjawisk destrukcyjnych związanych ze spożywaniem alkoholu (Mellibruda, Sobolewska-Mellibruda, 2013). Szybko okazuje się, że Lois jest w drugiej ciąży. Chce, aby Bill przysiągł Bogu, że przestanie pić. Mężczyzna jednak rozbudowuje system racjonalizacji, który ma uzasadniać jego postępowanie (Cierpiałkowska, Ziarko, 2010): „Czasem idę na jednego z chłopcami, w tej branży tak trzeba”. Gdy Lois nalega, Bill ucina rozmowę. Obiecuje jej, że więcej się nie upije, ale nie składa przysięgi na Biblię i od razu wychodzi do pracy (19:16–20:20). Choć daje słowo, że porozmawiają na ten temat po jego powrocie, okazuje się to niemożliwe. Mężczyznę przyprowadzają do domu współpracownicy. Jest półprzytomny po tym, jak wspólnie opijali jego przysze ojcostwo. Ponieważ Bill wie, że żona nie będzie zachwycona jego stanem, być może obecność kolegów ma załagodzić sytuację. Choć mężczyzna nie potrafi utrzymać się na nogach, wypija kolejny kieliszek, mamrocząc, że to już ostatni (21:20–22:17). Jest to tzw. klinowanie, czyli używanie alkoholu w celu usuwania przykrych skutków jego wcześniejszego spożycia (Bętkowska-Korpała, 2009). Alkohol staje się dla Billa środkiem zagłuszającym wstyd i poczucie winy spowodowane pić. Co więcej, przykry stan nie jest sygnałem awersyjnym, lecz zapowiedzią przyszłej ulgi. Podstawowym źródłem uczuć staje się alkohol, a niemal jedynym sposobem na odczucie zadowolenia jest uśmierzanie cierpienia (Mellibruda, Sobolewska-Mellibruda, 2013).

W tym okresie Elise informuje Lois, że niektórzy pracownicy przychodzą do firmy pijani. Martwi to jej męża, który jest pracodawcą Billa. Lois wchodzi w rolę Wspólnika, która wiąże się z roztaczaniem opieki nad uzależnionym, przejmowaniem jego obowiązków, ochranianiem go, ukrywaniem przykrych konsekwencji nadużywania przez niego alkoholu (Wegscheider-Cruse, 2011). Usprawiedliwia męża, umniejsza jego problem, mówiąc: „Zauważyłam. Pije dla towarzystwa, ale rozmawiałam z nim i obiecał przestać” (22:44–23:23). W taki sposób osoba współuzależniona stara się chronić nie tylko męża, lecz także swoje własne Ja (Cierpiałkowska, Ziarko, 2010). Tego samego dnia Lois powtórnie traci ciążę, ponadto jej macica zostaje operacyjnie usunięta. Bill nie odbiera telefonów i gdy w końcu zjawia się w szpitalu, jest pijany. Po tym wydarzeniu w jego zachowaniu można już zaobserwować trzeci mechanizm uzależnienia, którym jest rozpraszenie i rozdwanie Ja. Następuje nałogowa transformacja dążeń: w im większym stopniu mężczyzna traci kontrolę nad swoim życiem, tym usilniej próbuje ją odzyskać za pomocą alkoholu. Bill podejmuje także próbę utrzymania abstynencji, jednak zrealizowanie takiego celu wymaga, aby utrzymać na nim koncentrację uwagi i energii. Nieste-

ty mechanizm rozpraszania i rozdawiania Ja przyczynia się do spadku mocy postanowienia, a skutek tego do dalszego picia. W strukturze osobowości alkoholika tworzą się dwie wizje jego samego: skrajnie negatywna i skrajnie pozytywna (Mellibruda, Sobolewska-Mellibruda, 2013).

Bill obwinia się o utratę dziecka i czuje, że żona także ma do niego o to żal. Zapisuje obietnicę wytrzeźwienia w Biblii i prosi Lois, aby w niego uwierzyła (25:31–27:11). Kobieta wspiera męża, zabiera butelki pochowane w jego biurze, namawia go na wyjazd, wierząc, że zmiana środowiska przyniesie poprawę. Mimo tych starań Billowi doskwiera brak korzyści, jakie czerpał z picia – dostrzega, że bez alkoholu na spotkaniach z inwestorami jest pełen napięcia i nie powodzi mu się w pracy. Znowu zaczyna pić, lecz nie chce rozmawiać z żoną o problemie, ucisza ją oraz życzy sobie, aby teraz ona przysięgała na Biblię, że przestanie go krytykować (31:50–33:34). Tworzony przez alkoholika system racjonalizacji, nastawienia wielkościowe i poczucie, że to on jest ofiarą, prowadzą do obwiniania żony o własne problemy (Cierpiałkowska, Ziarko, 2010). Lois dostrzega chorobę męża i mimo wyrzutów sumienia postanawia od niego odejść, mając nadzieję, że dzięki temu przestanie on pić. Jest to charakterystyczne dla osób współzależnych: kobieta waha się między uznaniem braku kontroli nad alkoholem a wiarą w swoje możliwości i moc swojej miłości (Cierpiałkowska, 1997). Bill przekonuje ją do powrotu kolejną obietnicą: „Pokonam słabości, ale tylko z tobą. Potrzebuję cię” (35:20–35:42). Okresy abstynencji są jednak krótkotrwałe, a to według Jelinka jest charakterystyczne dla ostrego stadium alkoholizmu (1952, za: Cierpiałkowska, Ziarko, 2010).

Również kolejne sceny ukazują, w jak dużym stopniu Lois stała się osobą współzależną. Kobieta koncentruje się na tym, jak odciągnąć męża od picia i szuka łatwych do usprawiedliwienia przyczyn alkoholizmu. Wydaje jej się, że znalazła źródło problemu – brak dzieci, które zawsze pragnęli mieć. Małżonkowie decydują się na adopcję, jednak udaremnia ją informacja o nałogu Billa. Co więcej, gdy przyjaciółka zwraca uwagę Lois na stan jej męża, ta odpowiada, że istotnie zauważyła zmianę w jego zachowaniu, jaka zaszła jej zdaniem w ciągu ostatnich dni. Elise uświadamia jednak Lois, że trwa to co najmniej od trzech lat, a Bill potrzebuje lekarza, ona zaś nie ma kontroli nad jego nałogiem (39:44–41:57). Jako osoba współzależna, Lois bezskutecznie stara się kontrolować picie męża, zaprzecza swojej bezsilności i czuje się odpowiedzialna za jego samopoczucie (Cierpiałkowska, Ziarko, 2010). Tymczasem Bill od dłuższego czasu dostaje ostrzeżenia w pracy i ostatecznie zostaje zwolniony. Dzieje się to po tym, jak skutek jego działań połowa no-

wojorczyków bankrutuje. Bill zrzuca odpowiedzialność na żonę i przedstawia siebie jako ofiarę. Mówi: „Jesteśmy splukani. Skończyłem z pićm, ale straciłem twoje zaufanie. Nie wiem, jak sobie teraz poradzę” (44:49–45:29). Lois powoli wyprzedaje cały majątek, poświęca się mężowi coraz bardziej, pomija osobiste pragnienia i potrzeby. Bierze na siebie obowiązki zarówno swoje własne, jak i męża, co jest zachowaniem charakterystycznym dla osób współzależniowych (Cierpiałkowska, 1997).

Mimo wysiłków Lois jej mąż wciąż pije – już od ponad sześciu lat. Jego uzależnienie znajduje się w tzw. stadium przewlekłym, w którym zdaniem Jellinka możemy obserwować picie obsesyjne, długotrwałe stany zatrucia alkoholowego, degenerację moralną, obniżenie sprawności intelektualnej, a nawet psychozę alkoholową (1952, za: Cierpiałkowska, Ziarko, 2010). Pewnego wieczoru pijany Bill przestaje oddychać i trafia do szpitala. „Jeśli nie dla nas, przestań dla siebie, bo umrzesz. Będę walczyć, ale walcz razem ze mną”, mówi do męża zrozpaczona Lois (49:46–51:30). Mężczyzna wraca do domu, gdzie żona ukrywa go, biorąc na siebie całą odpowiedzialność za jego stan. Lois coraz gorzej radzi sobie w pracy, traci wiarę w Boga. Co więcej, Bill znajduje schowane przez nią ostatnie oszczędności i wydaje je na alkohol.

Przełomowy moment w uzależnieniu Billa następuje po wizycie Ebbiego, najlepszego kompana do kieliszka, który wytrzeźwiał dzięki uczestnictwie w spotkaniach Grupy Oksfordzkiej. Bill nie chce w to wierzyć. Czuje się ponadto nieszanowany, znacznie obniżyło się jego poczucie własnej wartości, które rozpaczliwie usiłuje odbudować: „Jestem mężczyzną, głową tego domu, sam zdecyduję, czy chcę się napić”. W tym momencie Lois ostatecznie traci iluzję co do własnej kontroli nad zachowaniem męża i wykrzykuje bardzo znamienne słowa: „Upijasz się, a ja mam wyrzuty sumienia, jakby to była moja wina, jakbym była złą żoną! [...] Czekam, aż wrócisz, i myślę, że może tym razem już nie wrócisz, ale ty nie masz nawet dość przyzwoitości, aby umrzeć!” (58:03-1:00:20). W reakcji kobiety widać rozpacz, rezygnację i zmęczenie całą sytuacją. Współzależniona Lois przez wiele lat obwiniała się o stan męża, przyjmowała na siebie odpowiedzialność za jego uzależnienie i samopoczucie, żyła w długotrwałym stresie, strachu i niepokoju. Czuje bezradność i pragnie, aby to się już skończyło – nieważne, w jaki sposób.

Tym razem Bill sam zgłasza się do szpitala, a Lois zastawia pierścionełk zaręczynowy, aby opłacić leczenie. Mężczyzna twierdzi, że sięgnął dna, ale poczuł obecność Boga i stał się całkiem wolny. Termin „osiągnięcie dna” oznacza punkt zwrotny w życiu alkoholika, w którym załamuje się cały system racjonalizacji i możliwe staje się dokonanie właściwej oceny własnego

stanu, a w konsekwencji podjęcie leczenia (Cierpiałkowska, 1997). Od tego czasu Bill przestaje pić. Trzeźwość utrzymuje dzięki rozmowom z innymi uzależnionymi. Doświadcza tzw. późnego zespołu abstynencyjnego, który charakteryzuje się objawami podobnymi do typowego zespołu abstynencyjnego, lecz występuje po co najmniej kilkutygodniowej przerwie od alkoholu (Cierpiałkowska, Ziarko, 2010). Bill radzi sobie jednak dzięki rozmowie z innym alkoholikiem, dr. Bobem, z którym później wspólnie starają się pomóc osobom uzależnionym.

Niestety mężczyzna tak bardzo skupia się na nowym celu swojego życia, iż jego uwadze umyka, że żona również potrzebuje pomocy i wsparcia. Lois od samego początku małżeństwa wierzyła, że wszelkie problemy, jakie spotkają ich oboje, uda im się pokonać dzięki wzajemnej miłości. Nie rozumie, dlaczego to nie wystarczyło: „Wstyd przyznać, ale gdy zobaczyłam Billa w tak świetnej formie, byłam zła – pomógł mu jakiś obcy człowiek z Akorn, chociaż ja trudziłam się 17 lat!” (1:09:00–1:09:15). *Gdy miłość to za mało*, jak wskazuje sam tytuł, demaskuje tak często powielany w Hollywood mit, że „miłość zwycięży wszystko” (Cape, 2003). Choć uczucie i wsparcie są bardzo ważne w pomocy alkoholikowi, nie wystarczają, aby pokonać tak silne mechanizmy uzależnienia. Co więcej, osoby współuzależnione wierzą, że zmiana w funkcjonowaniu partnera zmieni również ich samopoczucie i rozwiąże wszelkie problemy (Cierpiałkowska, 1997). Choć Bill wytrzeźwiał, Lois nadal czuje się zaniedbana, ponieważ była pewna, że po wyzdrowieniu męża wszystko będzie takie, jak na początku ich związku. Wciąż pozostaje w niej uraza za te lata, kiedy alkoholizm stanowił centrum życia małżonków. Lois wyznaje mężowi: „Przez te wszystkie lata żyłam dla Billa Willsona. Uzależniłam się od ciebie tak, jak ty od kieliszka” (1:28:00–1:28:05).

PODSUMOWANIE

Chociaż akcja filmu *Gdy miłość to za mało* toczy się w XX w., przekazywane w nim treści wydają się uniwersalne. Ponadto mechanizm rozwoju i obraz uzależnienia wyglądają podobnie bez względu na to, co stanowi jego przedmiot. Warto jednak pamiętać, że na każdy przypadek uzależnienia czy współuzależnienia wpływa szereg specyficznych czynników psychologicznych, biologicznych, duchowych i społecznych, nadający mu indywidualny charakter (Cierpiałkowska, 2006).

Choroba alkoholowa jest chorobą przewlekłą, rozwijającą się stopniowo, pozwalającą na względną adaptację do destrukcyjnego sposobu funkcyjono-

wania. Pomagają w tym trzy mechanizmy psychologiczne: nałogowa regulacja emocji, iluzja i zaprzeczanie oraz rozpraszenie i rozdawanie Ja (Niewiadomska, 2014). Pierwszą z faz rozwoju uzależnienia jest picie towarzyskie (faza prodromalna), które kończą tzw. palimpsesty, czyli luki pamięciowe potocznie nazywane „urwaniem się filmu”. Po niej następuje faza ostrzegawcza, która trwa do utraty kontroli nad spożywaniem alkoholu. Przechodzi ona w fazę krytyczną, a gdy alkoholik traci także kontrolę nad swoim życiem – w fazę chroniczną.

Warto w tym miejscu uporządkować także fazy współuzależniania się. Początkowo u osoby związanej z uzależnionym dominuje mechanizm zaprzeczania, że problem alkoholowy istnieje (faza I). Stopniowo myśli współuzależnionego zaczynają się koncentrować wokół picia alkoholika, nasilają się mechanizmy izolacji od środowiska zewnętrznego i ukrywania problemu (faza II). W kolejnej fazie życie współuzależnionego ulega dezorganizacji, w jego zachowaniu dominuje próba doraźnego niwelowania skutków uzależnienia (faza III). Następuje okres względnej stabilizacji, któremu towarzyszy stała kontrola uzależnionego powodowana lękiem, że ten wróci do picia alkoholu (faza IV). Osoba współuzależniona wypracowuje model życia bez „oscylowania wokół butelki”, odseparowuje się od uzależnionego. Na tym etapie możliwy jest rozpad relacji (faza V). Może też podejmować próby ponownego włączenia uzależnionego w swoje życie, aby wspólnie z nim próbować radzić sobie z trudnościami (faza VI). Opisanie fazy współuzależnienia są pewnym umownym schematem, który nie musi być obecny w każdym przypadku. Poszczególne etapy mogą się różnić długością, intensywnością lub w ogóle nie wystąpić (Kalkowski, 2011; Niewiadomska, Sikorska-Głodowicz, 2004). *Gdy miłość to za mało* jest rzetelnym źródłem informacji o uzależnieniu i współuzależnieniu od alkoholu oraz skłania do refleksji nad problemem alkoholizmu. Film skierowany jest do szerokiego grona odbiorców: do osób uzależnionych i ich współuzależnionych bliskich, przez współpracowników osób z problemem alkoholowym aż po dorosłych i nastolatków niemających z tą chorobą bezpośredniego kontaktu. Ukazuje realistyczny obraz alkoholizmu, współuzależnienia i desperackiej walki o zdrowie. Przedstawia historię powstania wspólnot AA i Al-Anon oraz rolę wsparcia i miłości, których brak – choć same w sobie nie są wystarczające do walki z uzależnieniem – wydaje się wręcz śmiertelny w skutkach.

W sytuacji zmagania się z uzależnieniem warto pamiętać o możliwościach uzyskania pomocy specjalistycznej. Poza mityngami AA i Al-Anon osoby uzależnione i ich rodziny mogą szukać wsparcia, korzystając z telefonów za-

ufania oraz w instytucjach takich jak punkty konsultacyjne, ośrodki interwencji kryzysowej, poradnie leczenia uzależnień, całodobowe lub dzienne oddziały terapii uzależnień i ośrodki rehabilitacyjne. Dają one możliwość osiągnięcia konsultacji, zaplanowania adekwatnej pomocy, zapewnienia tymczasowego pobytu w hostelu, uzyskania fachowej diagnozy i leczenia, a także skorzystania z psychoedukacji i uzyskania porad dotyczących profilaktyki.

INNE FILMY ZWIĄZANE Z TEMATEM

- *Nazywam się Bill W. (My Name Is Bill W.)*, reż. Daniel Petrie, prod. USA, 1989, czas trwania: 100 min.
- *Tylko strach*, reż. Barbara Sass, prod. Polska, 1993, czas trwania: 90 min.
- *Wszyscy jesteście Chrystusami*, reż. Marek Koterski, prod. Polska, 2006, czas trwania: 107 min.
- *Kiedy mężczyzna kocha kobietę (When a Man Loves a Woman)*, reż. Luis Mandoki, prod. USA, 1994, czas trwania: 126 min.
- *Zranione dusze (Shattered Spirits)*, reż. Robert Greenwald, prod. USA, 1986, czas trwania: 95 min.

BIBLIOGRAFIA

- Bętkowska-Korpała, B. (2009). *Uzależnienia w praktyce klinicznej. Zagadnienia diagnostyczne*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Cape, S. G. (2003). Addiction, Stigma and Movies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107, 163–169. DOI: 10.1034/j.1600-0447.2003.00075.x.
- Cierpiałkowska, L. (1997). *Alkoholizm. Małżeństwa w procesie zdrowienia*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Cierpiałkowska, L. (2006). Kierunki rozwoju współczesnej psychologii uzależnień (na przykładzie alkoholizmu). W: E. Dobosz (red.), *Oblicza współczesnych uzależnień* (s. 17–42). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Cierpiałkowska, L., Ziarko, M. (2010). *Psychologia uzależnień – alkoholizm*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Crisp, H. A., Gelder, G. M., Rix, S., Meltzer, I. H., Rowlands, J. O. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *The British Journal of Psychiatry*, 177(1), 4–7. DOI: 10.1192/bjp.177.1.4.
- Kalkowski, H. (2011). Współuzależnienie oraz fazy przystosowania się do życia w rodzinie z problemem alkoholowym. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 4(8), 29–37.

- Mellibruda, J., Sobolewska-Mellibruda, Z. (2013). *Integracyjna psychoterapia uzależnień. Teoria i praktyka*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Morse, R. M., Flavin, D. K. (1992). The Definition of Alcoholism. *JAMA*, 268(8), 1012–1014. DOI: 10.1001/jama.1992.03490080086030.
- Niewiadomska, I. (2014). Dynamika cierpienia u osób uzależnionych: porównanie doświadczeń alkoholików pijących i alkoholików w okresie wczesnej abstynencji. W: M. Kalinowski, L. Szot, I. Niewiadomska (red.), *Cierpienie: między sensem a bezsensem. Studium interdyscyplinarne* (s. 127–148). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Niewiadomska, I., Sikorska-Głodowicz, M. (2004). *Alkohol*. Lublin: Gaudium.
- Wegscheider-Cruse, S. (2011). *Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej*. (M. Ślósarska, tłum.). Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Wieczorek, Ł. (2015). Stygmatyzacja osób uzależnionych od alkoholu oraz systemu leczenia uzależnień w Warszawie i w społeczności lokalnej. *Alkoholizm i narkomania*, 28(2), 103–117. DOI: 10.1016/j.alkona.2015.06.001.
- Wnuk, M., Marcinkowski, J. T. (2012). Alkoholizm – przegląd koncepcji oraz metod leczenia. *Hygeia Public Health*, 47(1), 49–55.
- World Health Organisation. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Pobrano z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>.

Monika Ogrodnik

TOŻSAMOŚĆ RODZINY I DYSFUNKCJE
JEJ SYSTEMU NA PRZYKŁADZIE FILMU
SIERPIEŃ W HRABSTWIE OSAGE,
REŻ. JOHN WELLS

KEY WORDS: systems theory, systemic therapy, family myths, loyalty, delegation

FAMILY IDENTITY AND DYSFUNCTIONS OF ITS SYSTEM ON THE EXAMPLE
OF THE FILM *AUGUST: OSAGE COUNTY*, DIRECTED BY JOHN WELLS

SUMMARY: The essay discusses the issue of different ways of maintaining family identity in view of a crisis on the example of the film *August: Osage County*. This problem is presented in the context of systems theory and systemic therapy of family. Within this framework, the family can be understood as an open system, which exchanges its energy with the surroundings and is structured in a hierarchical way. Family members are closely connected and affect one another. In the systemic conception, a problem is created not by an individual, but by a system. The way in which one member of a family behaves influences on the behaviour of the remaining persons and is reflexively modified by this behaviour (Cierpka, 2003). A family develops in time (the so-called family life cycle) and it must then adapt to the stages of individual development of each of its members and other circumstances that reorganize its life (deBarbaro, 1999). It may happen that in view of oncoming changes, family members experience anxiety. This is the context in which the symptoms of diseases and disorders can be understood through the attempt of slowing down, or even preventing the change. (de Barbaro, 1999). In this light, the symptomatic behaviour is an attempt at preserving homeostasis, the ability to keep the balance (Chrząstkowski, 2014). The problems of the film protagonists have been analysed

in terms of such issues as family myths, delegations, loyalty commitments, which serve to maintain the family identity and to protect the system against disintegration.

Tytuł filmu: *Sierpień w hrabstwie Osage* (*August: Osage Country*)

Reżyser filmu: John Wells

Rok produkcji: 2013

Kraj produkcji: USA

Czas trwania: 121 min.

Czy tekst zdradza szczegóły zakończenia filmu: TAK

WSTĘP

Rodzinę Westonów można potraktować jak zbiorowego bohatera filmu *Sierpień w hrabstwie Osage*. Widz przygląda się historii konfliktów między jej członkami, ich uzależnień, deficytów, nienawiści. To rodzina, w której miłość często rani zamiast budować. Akcja filmu rozpoczyna się, gdy w konsekwencji zaginięcia ojca i choroby nowotworowej matki wszyscy Westonowie zbierają się pod jednym dachem. Najstarsza z córek, Barbara, jest z mężem w separacji, ale zamierza ukrywać to przed pozostałymi. Przyjeżdża więc razem z nim i ich dorastającą córką. Siostra Barbary, Ivy, w sekrecie romansuje z kuzynem. Najmłodsza z trzech sióstr, Karen, przywozi narzeczonego, kolejnego z licznych mężczyzn w jej życiu. W wir rodzinnych wydarzeń zostaje też wciągnięta Johnna, młoda kobieta z plemienia Czejenów wynajęta przez seniora rodu, Beverly'ego, do opieki nad żoną. Sama Violet Weston prezentuje szereg trudnych zachowań oraz objawów zaburzeń psychicznych – związanych z jej osobowością i uzależnieniem od licznych tabletek, którymi próbuje uśmierzyć ból spowodowany nowotworem (i nie tylko). Dawne i nowe konflikty błyskawicznie odżywają, eskalując w szybkim tempie. W skrajnie już zawiąlanej sytuacji na rodzinę spada nowy cios – samobójcza śmierć Beverly'ego. Nawet to wydarzenie nie zatrzymuje jednak Westonów na drodze do autodestrukcji.

Sierpień w hrabstwie Osage to adaptacja wielokrotnie nagradzanej sztuki teatralnej Tracy'ego Lettsa. Jest to film, w którym właściwie każda wypowiedź okazuje się znacząca i określa relację bohaterów. Dzieło doskonale przedstawia dynamikę więzi rodzinnych. Ukazana w nim dysfunkcyjna rodzina jest równie przerażająca, co fascynująca. Dodatkową wartością filmu jest znakomita obsada – znaleźli się w niej tacy aktorzy jak Meryl Streep, Julia Roberts, Ewan McGregor, Juliette Lewis czy Benedict Cumberbatch.

Najważniejszym tematem *Sierpnia w hrabstwie Osage* są skomplikowane relacje rodzinne. Skłania to do spojrzenia na Westonów przez pryzmat teorii systemowej i podejść wypracowanych w ramach terapii rodzin, które moim zdaniem najlepiej opisują zachodzące w rodzinie zjawiska. System to całość, która składa się z elementów pozostających ze sobą w interakcji – całości tej nie można sprowadzić do prostej sumy jej elementów składowych (Namysłowska, 2000). Również rodzinę można pojmować jako otwarty system, który wymienia energię z otoczeniem i jest uporządkowany hierarchicznie. Członkowie rodziny są ze sobą ściśle powiązani i oddziałują na siebie nawzajem. W rozumieniu systemowym problem wytwarzany jest nie przez jednostkę, lecz przez system. To, jak zachowuje się jeden członek rodziny, wywiera wpływ na zachowanie pozostałych i jest zwrotnie przez nie modyfikowane (Cierpka, 2003). W rozdziale tym pokazuję problemy rodziny Westonów w ramach takich zagadnień jak mity rodzinne, delegacje i zobowiązania lojalnościowe.

CHARAKTERYSTYKA POSTACI

Beverly Weston to niegdyś zdolny poeta, który już w początkowej scenie otwarcie przyznaje, że jest alkoholikiem. Opis żony zaczyna od stwierdzenia, że „łyka pigułki”. Uważa, że oboje akceptują swoje nałogi, bo obietnice zrywania z nimi byłyby przysięgami bez pokrycia. Taki stan rzeczy nazywa nawet „małym paragrafem w umowie małżeńskiej [...] ona bierze tabletki, a ja piję” (0:54–1:29). Szwagier Beverly’ego, Charles Aiken, uważa, że seniora rodu cechuje „pewien stopień komplikacji” (12:40–12:57). Żona określa go jako „pocziwego i niezgłębionego” mężczyznę, który zainteresował ją swoją tajemniczością (19:18–19:53). Jego zaginięcie staje się katalizatorem rodzinnego spotkania. Szybko okazuje się, że Beverly wypłynął łódką na jezioro, by popełnić samobójstwo.

Violet Weston jest kobietą o silnym charakterze. Mimo że cierpi na raka jamy ustnej, nadal pali olbrzymie ilości papierosów. Choroba staje się dla niej pretekstem do przyjmowania mnóstwa różnych tabletek. W przeszłości miała już problemy z uzależnieniem od leków, w związku z czym przebywała na oddziale zamkniętym, gdzie przechodziła terapię. Wykazywała wtedy też objawy psychotyczne – wydawało jej się, że „ktoś czai się w ogródku”, pojawiły się urojenia koncentrujące się wokół policji. Leki uspokajające nazywa swoimi „najlepszymi przyjaciółmi, którzy jej nigdy nie zawiedli” (1:07:00). Pod wpływem przyjmowanych środków staje się kłótniwa i skłonna do jesz-

cze częstszego obrażania ludzi w swoim otoczeniu. Po kolejnym takim napadzie córki zawożą ją do lekarza, który stwierdza u niej „łagodne zaburzenie poznawcze” (1:09:30–1:10:30). Violet określa swoją matkę jako „wredną i podłą kobietę” (1:18:43–1:23:40). Miała ona liczne romanse, a jej kochankowie nie stronili od przemocy. Violet opisuje sytuację, w której siostra ledwo obroniła ją przed atakiem jednego z partnerów matki (1:02:00–1:05:20), a także często powołuje się na swoje „trudne dzieciństwo”.

Barbara Fordham (Weston) to najstarsza córka Beverly’ego i Violet, nazywana przez rodzinę „Barb”. Wyprowadziła się z rodzinnej Oklahomy do Kolorado, a potem rzadko odwiedzała rodziców. Zdaniem matki jest najsilniejszą z córek. Po zaginięciu Beverly’ego Violet bardzo czeka na jej przyjazd, wciąż powtarza, że „potrzebuje Barb”. Uważa, że Barbara była ulubienicą ojca, a jej wyjazd „złamał mu serce”. Potwierdzeniem ich bliskiego związku ma być zdaniem Violet to, że kobieta nie przyjechała do domu na wieść o chorobie matki, ale dopiero gdy dowiedziała się o zaginięciu Beverly’ego (23:44–24:09). Mąż Barbary ma romans z dużo młodszą studentką, w związku z czym znajdują się w separacji, a ich relacje są konfliktowe. Barbara wini mężczyznę za problemy ich nastoletniej córki.

Bill Fordham jest mężem Barbary. Chociaż kocha żonę, najwyraźniej nie potrafi dłużej z nią być z powodu jej charakteru. W trakcie kłótni mówi o niej jako o „zadufanej w sobie, [...] żarliwej, ale surowej, [...] wnikliwej, ale niezbyt otwartej osobie” (44:41–46:33).

Jean Fordham to czternastoletnia córka Barbary i Billa. Do zwyczajowego buntu adolescenta dochodzi u niej prawdopodobnie problem z kryzysem w związku rodziców, z którym nie może sobie poradzić. Dziewczyna dość ostro się maluje, pali papierosy i marihuanę. Jest wegetarianką, co zostaje wyśmiane w trakcie stypy. W trakcie wspólnego zaciągania się skrzętem Steve, narzeczony jej ciotki, zaczyna wyraźnie podrywać Jean i dążyć do fizycznego zbliżenia. W tym momencie interweniuje Johnna (1:33:00–1:36:11).

Ivy Weston jest drugą córką Beverly’ego i Violet. Jako jedyna została w Oklahomie. Zdaniem matki zupełnie nie potrafi przyciągać mężczyzn, bo nie dobiera odpowiednich strojów i się nie maluje. Z jednej strony Violet mówi, że „choć jedna córka została w pobliżu”, a z drugiej daje do zrozumienia, że ma z niej małą pociechę (9:25–11:06). Określa ją jako „biedactwo” i osobę, która „zawsze współczuła słabszym” (1:06:31). Zdaniem samej Ivy matka traktowała ją zawsze jak „uszkodzoną rzecz” (*damaged thing*). Kobieta nie chce już dłużej zajmować się matką. Zawsze marzyła, że w jej życiu pojawi się jakiś mężczyzna i wydaje się, że znalazła w końcu partnera dla siebie.

Rok przed wydarzeniami, od których zaczyna się fabuła filmu, zachorowała na raka szyjki macicy i przeszła histerektomię. Nie powiedziała o tym nikomu z rodziny oprócz kuzyna, Małego Charlesa Aikena. Zdarzenie to zbliżyło ich na tyle, że zostali parą i postanowili wyjechać razem do Nowego Jorku. Zdaniem Barbary Ivy stała się cyniczna.

Karen Weston, najmłodsza z siostr, także wyjechała z rodzinnej Oklahomy. Jest agentką nieruchomości i niedawno się zaręczyła. Na pogrzeb ojca przyjeżdża właśnie z narzeczonym Steve'em Huberbrechtem, również agentem nieruchomości. Przez większość czasu, który spędza u rodziny, Karen jest całkowicie zaabsorbowana zbliżającym się ślubem i miesiącem miodowym w wymarzonym Belize. Ze słów Barbary wynika, że jej siostra dość często zmienia partnerów (określa bowiem Steve'a jako „tegorocznego face-ta”; 32:10–32:18). Sama Karen uważa, że najważniejsze jest, by żyć tu i teraz. Ciągłe uśmiechnięta, rozgadana, zdaje się dostrzegać tylko pozytywne strony każdej sytuacji (33:10–35:14).

Mattie Fae Aiken to siostra Violet. Pani Weston określa ją mianem „pupilki matki” (21:30). Zdaniem Violet siostra po przyjeździe zacznie ją pouczać, choć równocześnie podkreśla głęboki związek między nimi, wynikający z trudnych przeżyć w dzieciństwie. W swojej rodzinie Mattie Fae zdaje się dzierżyć władzę. Żywi też niechęć do własnego syna, co ujawnia się w jej wypowiedziach o nim, w których stale deprecjonuje jego wartość. Nazywa go „niezdarnym ciamajdą”, podkreśla, że jest bezrobotny. Gdy Aikenowie przybywają na stypę, Mattie Fae stwierdza, że „gdzieś go usadziła, bo nie było stolika dla dzieci” (48:40–49:09).

Charles Aiken, mąż Mattie Fae, jest raczej ugodowym człowiekiem, który kocha swoją rodzinę. Stanowi jedyne (prócz Ivy) wsparcie dla odrąconego przez matkę syna. Zdaniem Violet Charlie wytrzymuje z żoną tylko dlatego, że „pali dużo trawki” (11:19–11:26). W czasie stypy odmawia modlitwę, w której chwali zmarłego i jego rodzinę, stara się rozładowywać napięcie przy obiedzie, wciąż broni syna przed Mattie Fae (50:13–52:45). Po kolejnym ataku grozi jej nawet rozwodem. Nie może się nadziwić, jak bardzo członkowie rodziny Mattie ranią się słowami i zachowaniem (1:27:37–1:29:30).

Mały Charles Aiken to nerwowy mężczyzna, przemawiający zazwyczaj płaczącym tonem. Często przeprasza, uważa, że zawodzi innych. Spóźnia się na pogrzeb wuja, ponieważ najzwyczajniej w świecie zaspał. Doskonale zdaje sobie sprawę, że rodzina traktuje go jak „niewydarzonego” (41:50–44:41). Większej pewności siebie zdaje się nabierać jedynie przy Ivy. W jednej ze scen Mały Charles wyznaje jej nawet miłość, grając i śpiewając specjalnie

skomponowany dla niej utwór (1:25:07–1:27:36). Ivy broni go przed rodziną, tak jak on wcześniej wspierał ją w walce z rakiem. Nie potrafi jednak dłużej utrzymywać ich związku w tajemnicy – w trakcie stypy o mało nie wyznał wszystkim prawdy, ale powstrzymują go słowa Ivy: „Nie teraz, nie w ten sposób” (1:05:35–1:06:31). Violet mówi o Małym Charlesie „to” (1:05:35).

RODZINA WESTONÓW JAKO PRZYKŁAD RODZINY DYSFUNKCJONALNEJ

Westonowie stanowią wręcz podręcznikowy przykład rodziny, która funkcjonuje na zasadach patologicznych. O ojcu, Beverlym, jego żona mówi, że „był światowej klasy alkoholikiem przez ponad pół wieku” (55:27–55:55). Początkowo podejrzewała, że Johnna to kolejna kobieta, z którą mąż ma romans. Jak zatem można się domyślać, mężczyzna nie stronił od zrad. Po jego zniknięciu zarówno Mattie Fae, jak i Barbara zauważają, że skoro zdarzały mu się już takie epizody, prawdopodobnie i tym razem pije gdzieś w ustronnym miejscu.

Z kolei matka, Violet, ponownie wpada w uzależnienie od leków. W rozmowie z młodą Czejenką Beverly wymienia co najmniej dziewięć rodzajów pigułek, które bierze jego żona. Niektóre mają być uzasadnione rakiem jamy ustnej, inne Violet łyka „dla rozrywki” (00:00–1:29). Pod wpływem leków Violet zachowuje się prowokacyjnie, jest rozdrażniona, kłótniwa albo nienaturalnie euforyczna.

Oboje łączy tak zwane „trudne dzieciństwo”, do którego szczególnie często nawiązuje Violet. Z jej opowieści dowiadujemy się, że rodziny obojga małżonków nie były dobrze sytuowane. Rodzina Beverly’ego, między szóstym a dziesiątym rokiem życia chłopca, mieszkała w samochodzie. Matka Violet również nie zapewniła córkom stabilnego domu. Nie tylko często zmieniała kochanków, którym pozwalała na fizyczne atakowanie dziewczynek, lecz także sama stosowała wobec Violet przemoc psychiczną. Gdy przykładowo nastoletnia Violet marzyła o butach kowbojskich, matka aż do samej Gwiazdki podsyciała w niej nadzieję, że dostanie je w prezencie. Piękne opakowanie skrywało jednak parę męskich butów roboczych ubrudzonych ziemią i zwierzęcymi odchodami. Następnie matka długo śmiała się z córki (1:18:43–1:23:40).

Choć temat dzieciństwa filmowych seniorów rodu pojawia się raczej w formie migawek, można się domyślić, że małżonkowie dorastali w warunkach, w których nie zaspokajano ich podstawowych potrzeb. Trudne dzieciństwo bohaterów wynikało z szeregu zaniedbań, których dopuścili się ich

rodzice. Bradshaw jako przykłady zaniedbania podaje: fizyczne opuszczenie, nieujawnianie się z emocjami wobec dziecka, nieuznawanie sposobów ekspresji jego emocji, nadużycia fizyczne, seksualne, emocjonalne i duchowe, zaspokajanie własnych, niezrealizowanych potrzeb zależności poprzez wykorzystywanie dzieci, angażowanie ich w małżeństwo rodziców, zmuszanie do ochrony ukrywanych, wypieranych i wstydliwych sekretów rodzinnych przed światem zewnętrznym, niepoświęcanie dzieciom czasu i uwagi, nieudzielanie wskazówek. Zmienia to naturalny porządek: dziecko musi dbać o rodziców, a powinno być odwrotnie (Bradshaw, 1994). Violet i Beverly dorastali więc prawdopodobnie z szeregiem niezrealizowanych potrzeb, które przenieśli na własne dzieci i sami zaczęli dopuszczać się zaniedbań kolejnego pokolenia. Zdaniem Bradshawa rodzina dysfunkcyjna to część wielopokoleniowego procesu. Osoby określane mianem dysfunkcyjnych dobierają się w pary z osobami równie zaburzonymi, które pochodzą z nieprawidłowo funkcjonujących rodzin, a następnie same takie zakładają. Proces ten działa więc na zasadzie błędnego koła, które rodzinie trudno przerwać, gdy zdana jest tylko na własne siły (Bradshaw, 1994).

Odwołując się do teorii systemów, można stwierdzić, że warunkiem prawidłowego funkcjonowania systemu jest wzajemne dopasowanie jego elementów składowych oraz integracja całości (Świętochowski, 2015). Rodzina Westonów znajduje się w kryzysie spowodowanym samobójstwem ojca i poważną chorobą matki, który nakłada się na wcześniej występujące problemy. Mimo że Beverly i Violet próbowali zmienić swoje życie poprzez zdobycie wykształcenia, a potomkom zapewнили stabilność finansową większą niż ich własna z czasów dzieciństwa, to pozostają w cieniu swojej przeszłości. Violet Weston, która prezentuje szereg zachowań trudnych, nieprzewidywalnych, krzywdzących innych ludzi, przez widza może być z łatwością wskazana jako główne źródło problemów jej dzieci. Ujęcie systemowe pozwala jednak na całościowe i funkcjonalne podejście do procesów, które występują w każdej rodzinie. Ponieważ zachowanie jednego jej członka wpływa na pozostałych, nie może być postrzegane w sposób jednowymiarowy i deterministyczny (Świętochowski, 2015).

Na strukturę systemu składają się jego elementy i zachodzące między nimi relacje. Struktura ta wyznacza z kolei funkcje, czyli sposoby działania systemu i jego ograniczenia. Każdy system ma określoną dopuszczalną wartość zmienności, którą przekroczywszy, może ulec zniszczeniu lub przekształceniu. W takim ujęciu rodzina funkcjonuje pomiędzy stałością a zmiennością. Z jednej strony dąży do zachowania struktury, aby utrzymać swoją tożsa-

mość. Z drugiej musi dostosowywać się do zmian wewnętrznych i zachodzących w otoczeniu. System rodzinny, który działa prawidłowo, utrzymuje się w stanie dynamicznej równowagi (Barbaro, 1999). Można więc stwierdzić, że rodzina Westonów jako system dąży do przetrwania, lecz ma trudności z dostosowywaniem się do zmian (opuszczenie domu przez Barbarę i Karen, choroba nowotworowa Violet, samobójstwo Beverly'ego). Zachwiana już wiele lat wcześniej równowaga skutkuje nawarstwiającymi się problemami z podtrzymaniem rodzinnej tożsamości. Violet Weston podejmuje próby jej przywrócenia. Czyni to nieświadomie, odwołując się do mitów rodzinnych i lojalności oraz wzbudzając poczucie winy za niezrealizowanie misji, które wynikają z delegacji. Zagadnienia te omówię w dalszej części rozdziału.

MITY RODZINNE WESTONÓW

Mity rodzinne to przekonania podzielane przez wszystkich członków rodziny, które dotyczą ich samych i rodziny jako całości. Ich elementy często są przekazywane z pokolenia na pokolenie. Mit rodzinny to rodzaj wewnętrznego obrazu, do którego każdy członek rodziny wnosi swój wkład i stara się go podtrzymać. Obrazy takie sprawiają, że poszczególnym osobom w rodzinie zostają przypisane określone role i właściwości. Traktuje się je jako niepodważalne świętości, dlatego są pilnie strzeżone. Złamanie wewnętrznych reguł, a nawet próby ich podważenia są zaś obwarowane sankcjami. Mity pełnią funkcję mechanizmu obronnego dla całego systemu rodzinnego, chroniąc go przed chaosem i dezintegracją. Osłabienie któregoś z nich narusza również indywidualne mechanizmy obronne poszczególnych osób. Z tego powodu walka o utrzymanie mitu jest tak ważna (Barbaro, 1999).

Zachowanie Violet Weston przywodzi właśnie na myśl próbę podtrzymania chwiejących się w posadach mitów rodzinnych. Śmierć Beverly'ego i choroba nowotworowa stanowią poważne wyzwanie dla mechanizmów obronnych bohaterki, co w naturalny sposób przekierowuje jej energię na utrzymanie w rodzinie status quo. W dalszej części rozdziału omówię kilka cytatów, które mogą wskazywać na poszczególne mity rodzinne Westonów.

„ZA MOICH CZASÓW RODZINA TRZYMAŁY SIĘ RAZEM”. Taką kwestię w jednej z początkowych scen wypowiada Violet, odnosząc się do tego, że ze wszystkich jej córek tylko Ivy mieszka w pobliżu, podczas gdy pozostałe wyjechały z Oklahomy (10:59–11:06). Mitem może być w tym wypadku sentencja „rodzina powinna trzymać się razem”. Jeśli występuje on u Westonów, właśnie jego

obecnością można by tłumaczyć, dlaczego Beverly i Violet ostatecznie się nie rozstali. Pomimo wielokrotnie łamanych decyzji o abstynencji i zdrad męża oboje wybrali pozostanie w związku. Zdaniem Bradshawa dwie osoby, których potrzeby nie zostały spełnione w dzieciństwie i które w drugim człowieku szukają uzupełnienia swoich indywidualnych braków, po zawarciu małżeństwa stają się mniej kompletne niż wcześniej. Nie tworzą bowiem relacji, lecz wikłają się w układ, z którego nie można się wydostać. Potrzeba zawłaszczenia innego człowieka, by za jego sprawą można było niwelować własne niedostatki, stanowi pułapkę. Z upływem lat lęk przed samotnością wzrasta, a poczucie uwikłania zwiększa się u obojga małżonków (Bradshaw, 1994).

Każda próba podważenia lub zniszczenia mitu rodzinnego czy to przez członka systemu, czy przez osobę z zewnątrz, stanowi złamanie reguł, za które grozi kara (Barbaro, 1999). U Westonów widać tę zasadę szczególnie w przypadku Barbary. Matka kilka razy w ciągu filmu wypomina jej, że wyjechała z domu i mieszka daleko od Oklahomy. W celu „ukarania” córki mówi, że „swoim wyjazdem złamała ojcu serce”, ponieważ była jego ulubienicą, że „go zawiodła, bo wybrała stabilizację” (20:48–22:27). W jednej z końcowych scen Violet oskarża nawet Barbarę o samobójstwo ojca (1:44:00–1:41:57). Jak już wspomniałam, można przypuszczać, że Barbara była bardziej związana z ojcem. Uwagi Violet musiały więc trafiać w czuły punkt i wywoływać kłótnie pomiędzy matką a córką. Za inny przykład funkcjonowania tego mitu można uznać reakcję Barbary i Karen, gdy dowiadują się, że Ivy ukryła przed nimi histerektomię. Obie dziwią się, dlaczego siostra ich nie poinformowała. Nawiązują też do tego, że przecież „są siostrami, łączy je więź”. W odpowiedzi Ivy zarzuca Barbarze, że sama nie powiedziała im o kłopotach małżeńskich z Billem. Ostro atakuje mit, podważając istnienie specjalnego związku pomiędzy siostrami. Jej zdaniem jedyne, co je połączyło, to „przypadkowa selekcja komórek”, genetyczna loteria. Coś takiego jak „siostrzana więź”, w którą wierzą Karen i Barbara, dla Ivy nie istnieje (1:00:15–1:00:18).

„CHARAKTER PRZEJMujemy PO RODZICACH”. W czasie kłótni z Billem Barbara zarzuca mu, że to przez niego Jean, ich córka, „nie potrafi się odnaleźć”. Wtedy też mówi, że „charakter przejmujemy po rodzicach”, mając na myśli, iż to Bill stanowi jedyną przyczynę problemów nastolatki (44:41–46:33). Violet z kolei, opisując wspomnianą już sytuację z prezentem gwiazdkowym, stwierdza, że jej matka była „wredną i podłą kobietą” i ona sama pewnie „ma to po niej” (1:18:43–1:23:40). Kolejnym mitem rodzinnym może więc być sentencja „charakter dziedziczymy po rodzicach”. Pasuje do niego również wypo-

wiedź Ivy z końcowej sceny filmu, w której kobieta daje do zrozumienia, że „nie ma różnicy” pomiędzy matką a Barbarą.

Co na temat przejmowania cech po rodzicach mówi psychologia? Osobowość człowieka kształtuje się pod wpływem równoważących się czynników genetycznych i środowiskowych. Identyczne środowisko w odmienny sposób wpływa na osoby różniące się pod względem predyspozycji genetycznych. Predyspozycje te w sposób pośredni oddziałują na postawy rodziców, modyfikując wpływ środowiska na rozwijającą się osobowość. W zależności od predyspozycji genetycznych człowiek wybiera też lub modyfikuje swoje środowisko (Oleś, 2005).

Zdaniem genetyków dziedziczność może wyjaśnić jedynie ok. połowy naszych cech. Za pozostałą część odpowiada, najogólniej rzecz biorąc, środowisko. Teoretycy osobowości kluczową rolę przypisują doświadczeniom z okresu dzieciństwa. Nasza osobowość kształtuje się pod wpływem rodziców – zarówno tego, co przekazali nam w genach, jak i środowiska, które nam stworzyli. Co ciekawe, według teoretyka psychologii rozwojowej Franka J. Sullowaya kolejność narodzin w rodzinie wielodzietnej zmienia prawdopodobieństwo wystąpienia pewnych skłonności. Najstarsze dziecko ma potencjalnie większą szansę na sukces w zawodzie, który wymaga wykorzystania zdolności intelektualnych, najmłodsze zaś prawdopodobnie wykazuje większą tendencję do rozśmieszania innych i skłonność do ryzyka, ma też większą skuteczność po jego podjęciu (Zimbardo, Johnson, McCann, 2017). Wydaje się to zbieżne z „potocznymi” oczekiwaniami rodziców w naszym kręgu kulturowym. Widać to na przykładzie córek Westonów – Barbary odelegowanej do wybitnych osiągnięć (która nie spełniła nadziei pokładanych w niej przez matkę) i Karen podtrzymującej na siłę pozytywne nastawienie do życia. Pewne podstawowe dyspozycje do reagowania na otaczający nas świat i zachowania nabywane wraz z wychowaniem wpływają na to, jakimi ludźmi staniemy się w przyszłości. W przypadku Westonów mit zdaje się pełnić funkcję usprawiedliwiająca. Violet może czuć się „rozgrzeszona”, że niewłaściwie traktuje swoją rodzinę, gdyż odziedziczyła taką postawę po matce i nic nie może na to poradzić. Prawdopodobnie również Barbarze dużo łatwiej przetrzymać winę za zachowanie córki na męża, który ją zawiódł. Można więc powiedzieć, że Westonowie przekazują sobie z pokolenia na pokolenie pewien determinizm w zakresie tego, kim mogą się stać. Warto zauważyć, że w micie rodzinnym „charakter dziedziczymy po rodzicach” uwzględniane są jedynie kwestie genetyki, a pomija się wpływ środowiska, które może modyfikować wrodzone predyspozycje.

„POMIMO TRUDNEGO DZIECIŃSTWA UDAŁO SIĘ NAM DUŻO OSIĄGNĄĆ” I „HAROWALIŚMY, BY CÓRKI MOGŁY OTRZYMAĆ DOBRE WYKSZTAŁCENIE”. Violet często podkreśla, że ona i mąż „pomimo trudnego dzieciństwa doszli do czegoś”. Oboje jako pierwsi w swoich rodzinach ukończyli szkoły średnie, a Beverly został nawet sławnym poetą. Jej zdaniem oboje ciężko pracowali na swoje osiągnięcia, a córkom starali się zapewnić o wiele lepszy start, niż mieli sami. Kobieta wspomina wręcz w jednej ze scen, że razem z mężem „harowali”, by mogły zdobyć wykształcenie. Co więcej, nie miały takich problemów, jak oni, lecz same je sobie wymyślały. W pewnym momencie Violet mówi nawet, że gdyby córki pracowały tak ciężko, jak rodzice, „zostałyby prezydentami” (1:02:00–1:05:20), a tymczasem nic w życiu nie osiągnęły. Dla każdego członka rodziny mit jest zobowiązaniem (Barbaro, 1999). Córki miały więc za zadanie wykorzystać szansę na lepsze życie stworzoną im przez rodziców. Rozczarowanie ich postawą wyraża w szczególności matka.

Mit rodzinny przyjmuje w tym przypadku brzmienie: „w naszej rodzinie pracuje się ciężko, by coś osiągnąć pomimo przeciwności”. Zawarte są w nim elementy takie jak ciężka praca, przewycięzanie trudności i poświęcenie rodziców dla dzieci. W rodzinie Westonów duży nacisk kładzie się na wykształcenie. Jak już wspomniałam, Violet chlubi się sukcesami edukacyjnymi (swoimi i męża). Z badań dotyczących niepowodzeń szkolnych wynika, że ich przyczyny są złożone. Należą do nich m.in.: obniżona sprawność psychofizyczna dziecka wynikająca z zaniedbań opiekuńczo-wychowawczych, sytuacja ekonomiczna rodziny, jej warunki bytowe oraz dysfunkcjonalność spowodowana niewydolnością wychowawczą i zachowaniami patologicznymi rodziców (Brzezińska, 2015). Violet i Beverly niejako więc znajdowali się w grupie ryzyka. Należy jednak podkreślić, że działanie wspomnianych czynników nie determinuje niepowodzeń szkolnych, lecz jedynie zwiększa prawdopodobieństwo ich wystąpienia (Brzezińska, 2015).

Brak pieniędzy wpływa negatywnie na życie codzienne, wzbudzając obawy o zaspokojenie potrzeb. To z kolei oddziałuje ujemnie na wszystkie sfery rozwoju dziecka, na jego funkcjonowanie w rodzinie, w szkole, między rówieśnikami. Na skutek trudności z pełnym uczestnictwem w życiu codziennym i ograniczania planów edukacyjnych pojawia się niebezpieczeństwo, że dzieci odziedziczą niski status socjoekonomiczny rodziców. Ponadto rodzice przekazują dzieciom określone wzory postaw i zachowań (Matyjas, 2008). Omawiany mit rodzinny Westonów mógł powstać z chęci wyrwania się z kręgu biedy, udowodnienia, że mimo trudnych doświadczeń z okresu

dzieciństwa szanse na osiągnięcie sukcesu nie są wcale mniejsze. Jak wiemy, Violet doświadczyła przemocy fizycznej i psychicznej. Przemoc psychiczna skutkuje m.in. niską samooceną i obniżonym poczuciem własnej wartości (Matyjas, 2008). Możliwe, że kobieta próbuje zrekompensować to sobie, skupiając się na osiągnięciach życiowych, a niezrealizowane ambicje przenosi na córki.

DELEGACJA

Delegacja polega na tym, że wybrana osoba z rodziny, najczęściej dziecko, dostaje od rodziców do spełnienia misję, a przez jej realizację dowodzi swojej lojalności. Simon i Stierlin (1998) wyróżniają trzy rodzaje misji:

- a) na poziomie id – służy zaspokojeniu emocjonalnych potrzeb osoby delegującej (rodzica);
- b) na poziomie ego – polega na tym, że osoba delegowana pomaga rodzicom radzić sobie z problemami, udziela im wsparcia;
- c) na poziomie superego – osoba delegowana realizuje pragnienia rodziców, ma za zadanie osiągnąć to, czego oni sami nie zdołali, lub też powinna reprezentować stłumione przez rodziców cechy charakteru.

Osobą delegowaną w rodzinie Westonów wydaje się Barbara, która miała dokonać wybitnych osiągnięć. Zdaniem Beverly'ego – jak mówi córce Violet – zmarnowała wielki talent pisarski, wybrała stabilizację i przez to „złamała mu serce”. Barbara nie wierzy, że ojciec coś takiego powiedział (20:48–22:27). Możliwe, że Violet wkłada w usta męża własne słowa i przypisuje mu swoje pragnienia dotyczące córki. Postrzega ją jako najsilniejszą, czeka niecierpliwie na jej przyjazd, z nią kłóci się najostrzej. Z jednej strony Barbara została delegowana do „bycia wybitną”, z drugiej strony można dostrzec, że równie silna jest delegacja do „bycia oparciem matki”.

Zjawisko delegacji samo w sobie nie stanowi patologii. Problem pojawia się np. wtedy, gdy następuje konflikt misji (Simon, Stierlin, 1998). Ma to miejsce w przypadku Barbary. Odniesienie sukcesu wydaje się możliwe jedynie poza Oklahomą, oznacza więc oddalenie od rodziny. Opiekowanie się matką wymaga pozostania na miejscu. Barbarze na dodatek zarzuca się, że nie zrealizowała żadnego z tych zadań. Wzbudza to w niej poczucie winy, które jeszcze bardziej komplikuje jej i tak już niełatwe relacje z matką.

LOJALNOŚĆ

Lojalność to „poczucie solidarności i zobowiązania, które upodabnia potrzeby i oczekiwania osób w związku społecznym (np. w rodzinie)” (Simon, Stierlin, 1998, s. 156). To także „realistyczna, pozytywna postawa jednostek wobec tego, co jest nazywane obiektem lojalności” (Barbaro, 1999, s. 78). Bycie lojalnym oznacza zobowiązanie, które przypomina niewidzialne i mocne włókna spajające części systemu. Wzajemne zobowiązania są czymś w rodzaju inwestycji – wszystko, co daje się innym i co się od nich bierze, jest pieczołowicie „podliczane”. W ten sposób powstaje dług wdzięczności wobec rodziców i wytwarza się lojalność. Dłużnik dokonuje „spłaty” poprzez internalizację zobowiązań, spełnienie oczekiwań i przekazanie ich własnym dzieciom. Kiedy młody człowiek wchodzi w związek, ma za zadanie przenieść lojalność z rodziny pochodzenia na partnera i wspólne dzieci. Podstawowym zobowiązaniem lojalnościowym jest opieranie się rodziny na sobie samej i podtrzymywanie rodzinnej tożsamości. Wyróżnia się zobowiązania lojalnościowe pionowe, dotyczące pokolenia wcześniejszego lub późniejszego, oraz zobowiązania poziome, związane z rówieśnikami, czyli partnerem lub rodzeństwem (Barbaro, 1999).

Lojalność bywa wzmocniona przez poczucie winy spowodowane niedwzajemnieniem się rodzicom za trud i poświęcenie (Barbaro, 1999). W rodzinie Westonów można doszukać się konfliktów na tle lojalności. Po pierwsze, Violet swoim zachowaniem zdaje się demonstrować córkom, że wraz z mężem dużo w nie zainwestowała, a one w zamian niedostatecznie się odpłaciły. Po drugie, Ivy mogła zostać z rodzicami tak długo, ponieważ nie była gotowa na przesunięcie lojalności. Po trzecie, naruszona została lojalność pomiędzy rodzeństwem – Ivy i Barbara zachowały swoje problemy tylko dla siebie, na dodatek pierwsza z nich neguje wartość siostrzanej więzi. Po czwarte, mimo że członkowie rodziny, którzy są ze sobą spokrewnieni, powinni lojalnie unikać relacji seksualnych (Barbaro, 1999), właśnie taka relacja łączy Ivy i Małego Charlesa. Po piąte, można domniemywać, że Barbara przedkłada lojalność wobec ojca nad lojalność wobec matki.

Warto zauważyć, że gdy rodzice zachowują się wobec dziecka sprawiedliwie i uczciwie, odwdzięcza się ono lojalnością. Jeśli jednak wymagania rodziców są nieuczciwe lub poczucie obowiązku staje się nadmierne, pojawiają się niewidzialne lojalności. Dziecko nieświadomie stara się ciągle spłacać dług zaciągnięty u rodziców, niejednokrotnie działając na własną niekorzyść.

Zobowiązania wynikające z lojalności są jednak dla dziecka najważniejsze (Goldenberg, Goldenberg, 2006).

DESTRUKCYJNE ZACHOWANIA JAKO PRÓBA ZACHOWANIA HOMEOSTAZY

Co wiemy o rodzinie Westonów? Więzy pomiędzy jej członkami prawdopodobnie już dawno uległy rozluźnieniu – dwie z trzech córek wyjechały, utrzymując ze sobą sporadyczny kontakt, nie mają pojęcia o ważnych wydarzeniach w życiu sióstr (separacja w małżeństwie Barbary, choroba Ivy). System rodzinny nie poradził sobie ze zmianami, a równowaga została na tyle zachwiana, że rodzinie grozi destrukcja. Nagłe zaginięcie ojca sprawia, że wszyscy wracają do domu w Oklahomie. Na miejscu uwagi domaga się również uzależniona od lekarstw i umierająca na raka matka. Zarówno zaginięcie i samobójstwo Beverly'ego, jak i choroba Violet mogą więc wynikać z próby ocalenia rodziny. Hipoteza ta wydaje się dość odważna. W kontekście podejścia systemowego należy jednak zauważyć, że rodzina rozwija się w czasie (tzw. cykl życia rodziny) i musi przystosować się do kolejnych etapów indywidualnego rozwoju każdego z jej członków, a także innych wydarzeń reorganizujących jej życie (np. ciężkiej choroby; Barbaro, 1999). Możliwości zmiany systemu rodzinnego są jednak ograniczone. Struktura systemu może, a nawet powinna im podlegać, lecz podstawowa jego organizacja musi zostać zachowana – w przeciwnym razie rodzina przestanie być rodziną. Zdarza się, że wobec nadchodzących zmian u jej członków pojawia się niepokój – rośnie wtedy tendencja do utrzymania status quo. W takim kontekście objawy występujące u członków rodziny można uważać za próbę zahamowania, a nawet uniemożliwienia zmiany (Barbaro, 1999). W tym świetle zachowanie objawowe stanowi próbę utrzymania homeostazy (Chrzęstkowski, 2014).

Paradoksalnie zatem choroba, zazwyczaj kojarzona z czymś negatywnym, w sytuacji grożącej rozpadem rodziny pełni rolę czynnika mającego połączyć jej członków. W ujęciu systemowym objaw chorobowy, choć ewidentnie szkodzi jednostce, dla relacji istniejących wewnątrz systemu może odgrywać wielką rolę (Cierpka, 2003). Zaginięcie i samobójstwo seniora rodu sprawiają, że skłócenie od lat krewni ponownie zbierają się w jednym miejscu. Zmusza to wszystkich do choćby szczątkowej komunikacji. Postępująca choroba Violet i jej uzależnienie od leków jednoczy na jakiś czas siostry. Matka znów ma upragnioną publiczność, która śledzi jej zachowanie. Niestety rozpadowi rodziny nie udaje się ostatecznie zapobiec. Westonowie są

tak uwikłani w sieć wzajemnych zależności, że bez pomocy z zewnątrz nie umieją sobie poradzić ze zmianami.

PODSUMOWANIE

Rozdział ten stanowi zaledwie szkic omówienia problemów rodziny Westonów. Z pewnością można by wysnuć jeszcze wiele hipotez i dostrzec kolejne mechanizmy rządzące zachowaniami jej członków. Jest to rodzina skomplikowana, nieco nawet przerażająca, ale równocześnie fascynująca pod względem tego, ile różnych aspektów relacji międzyludzkich da się w niej zaobserwować.

Wydarzenia przedstawione w filmie można potraktować jako ostatnią, nieudaną próbę uratowania systemu rodzinnego przed rozpadem. Violet Weston to jedna z najbardziej charakterystycznych postaci dramatu. Jej nałóg i sposób zachowywania się wpływają na cały system. Prawdopodobnie kobieta pragnie bliskości. Dąży jednak do niej w destrukcyjny sposób. To Violet uruchamia maszynę służącą podtrzymaniu tożsamości rodzinnej poprzez mity, przypominanie o lojalności i wzbudzanie poczucia winy z powodu niezrealizowanych misji, które wynikają z delegacji. Ostatecznie cała rodzina wyjeżdża z Oklahomy, a kobieta zostaje osamotniona. Część widzów może pomyśleć: „sama jest sobie winna”. Należy jednak pamiętać, że w modelu systemowym logikę przyczynowo-skutkową zastępuje się logiką cyrkularną. Nie poszukuje się winnych, gdyż wzajemne oddziaływania członków rodziny są niemożliwe do rozdzielenia (Barbaro, 1999). To, co przydarzyło się Westonom, jest efektem wieloletnich procesów zachodzących zarówno w ich rodzinach generacyjnych, jak i prokreacyjnych.

W filmie *Sierpień w hrabstwie Osage* można zauważyć wiele ciekawych mechanizmów związanych z funkcjonowaniem systemu rodzinnego. Jest to wartościowa pozycja ze świetnie dobraną obsadą i trafnymi dialogami. Każda z postaci wnosi ze sobą unikalną historię, która zasługuje na osobny opis i analizę. Zdecydowałam się jednak na rozpatrywanie filmowych wydarzeń w kontekście systemowym, gdyż moim zdaniem pozwala to najlepiej ukazać relacje bohaterów, nieraz w zaskakujący dla widza sposób. Zaproponowane przeze mnie spojrzenie pozwala na dogłębsze zrozumienie motywacji poszczególnych postaci i dramatu, z którym przyszło im się zmierzyć.

INNE FILMY ZWIĄZANE Z TEMATEM

- *Moje córki krowy*, reż. Kinga Dębska, prod. Polska, 2015, czas trwania: 88 min.
- *Nigdy nie jest za późno (Ricki and the Flash)*, reż. Jonathan Demme, prod. USA, 2015, czas trwania: 101 min.
- *Siostry (In Her Shoes)*, reż. Curtis Hanson, prod. USA, 2005, czas trwania: 130 min.

BIBLIOGRAFIA

- Barbaro, B. de (red.). (1999). *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Bradshaw, J. (1994). *Zrozumieć rodzinę. Rewolucyjna droga odnalezienia samego siebie*. (H. Szczepańska, tłum.). Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Brzezińska, A. I. (red.). (2015). *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Chrząstkowski, S. (2014). *Nie tylko schemat. Praktyka systemowej terapii rodzin*. Warszawa: Wydawnictwo Paradygmat.
- Cierpka, A. (2003). Systemowe rozumienie funkcjonowania rodziny. W: A. Jurkowski (red.), *Z zagadnień współczesnej psychologii wychowawczej* (s. 107–129). Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- Goldenberg, H., Goldenberg, I. (2006). *Terapia rodzin*. (M. Młynarz, M. Łuczak, K. Siemieniuk, tłum.). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Matyjas, B. (2008). *Dzieciństwo w kryzysie: etiologia zjawiska*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Namysłowska, I. (2000). *Terapia rodzin*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Oleś, P. (2005). *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Simon, F. B., Stierlin, H. (1998). *Słownik terapii rodzin*. (M. Przyłipiak, tłum.). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Świętochowski, W. (2015). Rodzina w ujęciu systemowym. W: I. Janicka, H. Liberska (red.), *Psychologia rodziny* (s. 22–45). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Zimbardo, P. G., Johnson, R. L., McCann, V. (2017). *Psychologia. Kluczowe koncepcje. Tom 4*. (J. Kowalczevska, A. Wilkin-Day, tłum.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Marlena Szyszłow-Nowak

FUNKCJONOWANIE RODZINY
W OBLICZU SCHIZOFRENII
NA PRZYKŁADZIE FILMU *JAK W ZWIERCIADLE*,
REŻ. INGMAR BERGMAN

KEY WORDS: schizofrenia, psychosis, mental illness, Ingmar Bergman

FUNCTIONING OF A FAMILY IN THE CASE OF SCHIZOPHRENIA ON THE EXAMPLE
OF THE FILM *THROUGH A GLASS DARKLY*, DIRECTED BY INGMAR BERGMAN

SUMMARY: Systemic theories in psychology assume that mental illness of one person in fact involves the family as a whole. Family members not only undertake various remedial actions, but they also affect the sick person in many different ways. The family portrayed by Ingmar Bergman in the film *Through a Glass Darkly* (*Såsom i en spegel*) tackles with the problem of mental illness. Karin, a young woman, has been diagnosed with paranoid schizophrenia. The present essay is an attempt at analysing the attitudes of family members towards the illness of the main protagonist. It also to some extent demonstrates the problems and dilemmas that the family has to deal with in such a situation. The meeting with the filmic family may help to understand the problem and to promote empathy among viewers. After all, the rate of mental disorders in the contemporary world is unfortunately not going down.

Tytuł filmu: *Jak w zwierciadle* (*Såsom i en spegel*)

Reżyser filmu: Ingmar Bergman

Rok produkcji: 1961

Kraj produkcji: Szwecja

Czas trwania: 89 min.

Czy tekst zdradza szczegóły zakończenia filmu: TAK

Dla rodziny ujawnienie się choroby psychicznej u osoby bliskiej jest niewątpliwie bardzo trudnym doświadczeniem, zwłaszcza kiedy choroba okazuje się przewlekła. Z taką sytuacją mamy do czynienia w przypadku schizofrenii, powszechnie uważanej za najcięższą z chorób psychicznych (Dziwota, Łaba-Stefanek, Małolepsza, Skoczeń, Olajossy, 2015). Tragizm zaburzenia spotęgowany jest tym, że dotyka ono ludzi młodych, najczęściej pomiędzy 15 a 30 rokiem życia (Kępiński, 2012), przed którymi świat dopiero staje otworem. Rozmawiając z osobami dotkniętymi schizofrenią, bardzo często można usłyszeć opowieści o przerwanej edukacji, odcięciu się od znajomych, poczuciu niezrozumienia, trudnościach w wywiązywaniu się z nawet najbardziej podstawowych obowiązków i związanej z tym zależności od opieki innych – najczęściej krewnych.

Rozwijająca się w latach 50. farmakoterapia dała chorującym psychicznie możliwość leczenia w trybie ambulatoryjnym zamiast stacjonarnego (w szpitalu psychiatrycznym). W konsekwencji nastąpiło przeniesienie odpowiedzialności za opiekę z instytucji szpitalnych na rodziny osób chorych (Barbaro, 1999). Na ogół schizofrenia w rodzinie sprawia, że funkcjonowanie całego systemu ulega zaburzeniu w bardzo wielu sferach. Nie pozostaje również bez wpływu na stan psychiczny opiekunów – obserwuje się u nich częste występowanie zaburzeń depresyjnych, nieumiejętność konstruktywnego radzenia sobie ze stresem i liczne dolegliwości somatyczne (Tsirigotis, Gruszczyński, Krawczyk, 2010).

W okresie, z którego pochodzi film *Jak w zwierciadle* (*Såsom i en spegel*), psychoanalitycy upatrywali źródeł schizofrenii w samej rodzinie, obarczając winą za wywołanie choroby u dziecka np. „schizofrenogenne matki” (Goldenberg, Goldenberg, 2012). Obecnie nadal uważa się, że rodzina ma ogromny wpływ, ale na proces leczenia, nie powstawania zaburzenia. Oddziaływanie na cały system poprawia stan pacjentów i jakość ich życia (Pharoah, Mari, Rathbone, Wong, 2010), dlatego warto poruszać ten temat i podkreślać wagę interwencji rodzinnych.

OPIS FILMU

Jak w zwierciadle jest niespełna dziewięćdziesięciminutowym spotkaniem z czwórką bohaterów – rodziną, która spędza razem dobę w domu na wyspie. Główna bohaterka – chorująca na schizofrenię dwudziestokilkule-

nia Karin – zakończyła właśnie hospitalizację na oddziale psychiatrycznym. Mieszka z mężem, Martinem, starszym od niej lekarzem, i siedemnastoletnim bratem, Minusem. W odpoczynku na wyspie towarzyszy im David, ojciec Karin i Minusa, pisarz znajdujący się obecnie w stanie kryzysu twórczego. David mieszka z dala od rodziny i często wyjeżdża, nie zważając na obietnice, że zostanie z bliskimi na dłużej.

Bohaterów poznajemy w momencie beztrioskiej zabawy w morzu. Na ich śmiech i wesołe rozmowy nakłada się muzyka Jana Sebastiana Bacha. Słyszymy niepokojące dźwięki wiolonczeli, które wprowadzają lekki dysonans i poczucie, że rodzinna sielanka może być tylko pozorna. Z biegiem czasu, kiedy poznajemy jednostkowe problemy i lęki bohaterów, wrażenie to przybiera na sile. Obserwujemy ich bowiem jako całość – rodzinę, którą trawi postępująca choroba Karin. Pojawiający się gwałtownie rzut choroby poprzedzony pojedynczymi objawami pozwala przyrzeć się reakcjom i zachowaniu każdego z bohaterów w obliczu kryzysu. Oprócz wątków choroby psychicznej i funkcjonowania rodziny w filmie poruszane są również tematy zwątpienia, pustki egzystencjalnej, kryzysu duchowości czy samotności człowieka nawet w gronie najbliższych.

Wybrałam ten film z kilku powodów. Przede wszystkim dlatego, że temat schizofrenii jest mi bliski. Przez trzy lata byłam w stałym kontakcie z Warsztatem Terapii Zajęciowej dla osób chorujących psychicznie, z których zdecydowana większość cierpi właśnie na schizofrenię. Historie poznanych przeze mnie pacjentów i ich rodzin potwierdzają znane od wielu lat w psychologii i psychiatrii twierdzenia dotyczące zarówno wpływu tej choroby na system rodzinny, jak i wpływu działań systemu rodzinnego na samą chorobę. Kiedy po raz pierwszy zetknęłam się z dziełem Bergmana, nie miałam wątpliwości, że jest to niezwykle film. Poza jego niesamowitą głębią i wielopłaszczyznowością uderzyło mnie autentyczne i niekomercyjne ujęcie choroby. Cierpienie głównej bohaterki i jej rodziny zostało ukazane bez zbędnego patosu i teatralności, co tym samym daje widzowi możliwość emocjonalnego zbliżenia się do bohaterów. Oprócz wielkich umiejętności reżysera oraz operatora Svena Nykvista znaczenie ma także mistrzowska kreacja postaci Karin (Hariett Anderson). Twórcy filmu pokazują, że chorobą psychiczną może zostać dotknięta również piękna i inteligentna kobieta z dobrze sytuowanej rodziny, przełamując tym samym obecny w wyobraźni społecznej stereotyp, jakoby zaburzenia psychiczne dotyczyły tylko tzw. nizin społecznych.

Obraz Bergmana został doceniony przez krytyków. Otrzymał liczne nominacje do nagród światowej rangi – m.in. BAFTA (British Academy Film

Awards) czy Złotego Niedźwiedzia – oraz zdobył Oscara dla najlepszego filmu nieanglojęzycznego 1962 r. Sam reżyser uznał go jednak z perspektywy czasu za „niesłychanie ograny, bardzo sentymentalny i romantyczny”, zaznaczając, że odpowiada to pierwszemu okresowi jego twórczości (Assayas, Bergman, Björkman, 2007). Niewątpliwie film ten po brzegi wypełniony jest emocjami. Są one ukazane na tyle subtelnie, że mniej uważny odbiorca mógłby uznać obraz za nudny i zbyt statyczny, nie zauważając, jak wiele dzieje się w relacjach bohaterów. Tymczasem Bergman w mistrzowski sposób ukazuje głębię relacji międzyludzkich i złożoność ludzkiej psyche.

ANALIZA PSYCHOLOGICZNA FILMU

W analizie filmu posługuję się założeniem, że rodzina jest specyficznym rodzajem systemu, którego wszyscy członkowie wzajemnie na siebie oddziałują. Co za tym idzie, pojawienie się objawów psychopatologicznych u jednej osoby wpływa na emocje i zachowanie całej rodziny (Kołbik, 1999). Kwestię choroby głównej bohaterki omawiam zatem z perspektywy trzech bohaterów: Davida (ojca), Martina (męża) i Minusa (brata). Przedmiotem analizy są głównie: postawa, jaką prezentują wobec choroby, zachowanie w stosunku do Karin oraz wzajemne relacje i ich wpływ na samą bohaterkę.

DAVID. Pierwsze słowo użyte do przedstawienia postaci Davida powinno brzmieć: „ojciec”. Bardziej niż ojcem David jest jednak artystą czy też pisarzem. Dowiadujemy się, że matka Karin również chorowała na schizofrenię i zmarła przedwcześnie (przyczyna nie została ujawniona). Sam bohater mówi o tym: „Gdy umarła mama, właśnie odnosiłem sukcesy i to znaczyło dla mnie więcej niż jej śmierć” (1:11:39–1:11:44). Kiedy dowiedział się o chorobie córki, wyjechał do Szwajcarii, by tam poświęcić się pisaniu nowej książki i związkowi z nową partnerką. Zgodnie z jedną z typologii ojców osób cierpiących na schizofrenię David pasuje do charakterystyki rodzica skupionego na sobie, zdystansowanego wobec dziecka, które żyje w przekonaniu, że nigdy mu nie dorówna (Boszormenyi-Nagy, Framo, 2013). O takiej postawie świadczą również słowa Minusa: „Chciałbym porozmawiać z tatą, chociaż raz! Ale on jest za bardzo zajęty sobą” (9:22–9:30). W obliczu choroby rola Davida jako ojca niestety nie uległa redefinicji na tyle, by mógł zacząć on efektywnie wspierać swoje dziecko (Kasperek-Zimowska, 2004). Prawdopodobnie pierwowzorem postaci był ojciec Bergmana – obojętny i nieczuły pastor, który stał się bliski reżyserowi dopiero kilka lat przed śmiercią

(Assayas i in., 2007). Warto przy tym dodać, że główna bohaterka filmu, Karin, jest imienniczką matki reżysera, którą ten, w przeciwieństwie do ojca, charakteryzował jako czułą i empatyczną (Szczepański, 1997).

O chorobie córki David rozmawia tylko z zięciem, wypytyując go przy tym głównie o aspekty medyczne. Nieumiejętność emocjonalnego zbliżenia się do bliskich i okazania im miłości obnaża scena, w której David wręcza prezenty przywiezione ze Szwajcarii – przypadkowe, prawdopodobnie kupione na granicy. Pod pretekstem przyniesienia tytoniu szybko wychodzi do innego pomieszczenia i zaczyna szlochać (12:20–14:05). Dopiero pod koniec filmu, kiedy rozmawia z Martinem, dowiadujemy się o nieudanej próbie samobójczej w Szwajcarii. Jest to moment, w którym bohater uświadamia sobie, jak bardzo skrzywdził rodzinę i zranił własne uczucia: „Z mojej pustki narodziło się coś, czego nie mam odwagi dotknąć. Miłość... do Karin, do Minusa i do ciebie” (57:54–59:38).

Co bardzo znamienne, choroba Karin stała się tematem najnowszej książki Davida, w której pokłada on nadzieję na sukces. Dowiadując się o tym, Martin zarzuca mu oziębłość, wyrachowanie i wykorzystywanie nieszczęścia własnej córki (53:47–57:05). Co gorsza, Karin natyka się na pamiętnik ojca, w którym ten wspomina o nieuleczalności choroby córki i dodaje: „Z przeżeniem zauważam w sobie ciekawość. Pociąg, by obserwować przebieg choroby. Dokładnie analizować stopniowy rozkład Karin. By ją wykorzystać” (35:50–37:31). Przeczytanie tych słów staje się czynnikiem spustowym nawrotu objawów. Obserwując gwałtowne pogorszenie stanu córki, dręczony wyrzutami sumienia, David prosi ją o wybaczenie, zrzuca maskę i wchodzi w rolę ojca. Po zabranii Karin do szpitala przeprowadza również szczerą i wspierającą rozmowę z synem, z którego ust pada ostatnie zdanie filmu: „Tata ze mną rozmawiał!” (1:29:30).

MARTIN. Martin jest mężem Karin, który w obliczu jej choroby przyjął rolę głównego opiekuna. Jako lekarz sprawuje pieczę również nad kwestiami medycznymi – stara się zapewnić żonie dostęp do jak najlepszych specjalistów i nowoczesnego leczenia. Zdaje sobie sprawę, że objawy ciągle będą powracać i czuje się w związku z tym bezradny: „Kocham ją. Jestem bezsilny. Mogę tylko stać i patrzeć, jak zmienia się w biedne, udreżone zwierzątko” (57:32–57:46). Użycie określenia „zwierzątko” można odnieść do ogólnej tendencji społecznej, która polega na swego rodzaju dehumanizacji osób chorujących psychicznie. Osoby cierpiące na schizofrenię z jednej strony wzbudzają w otoczeniu współczucie, a z drugiej wywołują lęk, który pocią-

ga za sobą dążenie do ograniczenia wolności i sprawczości chorujących (Kępiński, 2012). Obserwując postać męża, nie ma się wątpliwości, że jego oddanie Karin jest szczere i poparte ogromną miłością. Sceną, która najlepiej ukazuje jego poświęcenie, jest modlitwa Karin na strychu tuż przed zabraniem jej do szpitala. Kobieta klęczy, przekonana, że za chwilę objawi jej się Bóg. Prosi męża o ukłęknięcie przy niej, co ten, zrozpaczony stanem żony, robi (1:17:18–1:19:40). Zbyt duże zaangażowanie w chorobę osoby bliskiej, poświęcanie się i nadmierne ochranianie opisywane jest w literaturze psychologicznej jako emocjonalne naduwikłanie, które w dłuższej perspektywie nie służy zdrowieniu (Cechnicki i in., 2010). Poczucie odpowiedzialności za żonę i nadopiekuńczość sprawiły, że Martin stał się bardziej ojcem niż mężem Karin. Zapewne na przyjęcie tej roli miała też wpływ obojętność Davida, zdystansowanego do choroby córki. Z raportu *Schizofrenia. Rola opiekunów w kreowaniu współpracy* (Kulik i in., 2015) wynika, że zdecydowanie częściej opiekę nad chorym przejmuje rodzic (43% badanych) niż partner czy małżonek (26% badanych). Martin często zwraca się do żony słowami „moja mała”, „serduszek”, „kochane dziecko”, czy „ukochana dziewczynka” i jest wobec niej bezkrytyczny. Karin, choć jednocześnie pragnie jego opieki, sprzeciwia się takim komunikatom: „Ciągłe tak mówisz: »moja mała«. Naprawdę jestem taka mała, czy może choroba zrobiła ze mnie dziecko?” (22:23–22:29). Martin staje się dla żony symbolem świata realnego. Sam o sobie mówi: „Stałem się stałym punktem jej rzeczywistości. Może jedynym bezpiecznym azylem” (7:50–8:00). Podobnie widzi to Karin, przeciwstawiając postać męża i charakteryzującą go racjonalność światowi chorobowemu, którego coraz częściej doświadcza: „Muszę wybierać między nim a tym wszystkim innym” (50:15–50:23).

Na relację małżeńską bohaterów ma wpływ również to, że Karin unika współżycia z mężem, ale i generalnie bliższego kontaktu fizycznego. Choroba oraz stosowanie neuroleptyków u wielu pacjentów powodują spadek libido (Seeman, 2013), zaburzenia orgazmu i erekcji (Kelly, Conley, 2004). Ma to ogromny wpływ na obniżenie satysfakcji ze związku i życia seksualnego w ogóle (Kang, Kang, Han, Roh, 2012). Współcześnie zwraca się uwagę na konieczność dobrania odpowiedniego sposobu leczenia, które nie będzie wpływało destrukcyjnie na życie seksualne (Van Sant, Ahmed, Buckley, 2012). Podkreśla się również wagę pracy terapeutycznej wspólnie z partnerem pacjenta, omawiając m.in. takie tematy jak komunikowanie potrzeb seksualnych (Östman, Björkman, 2013).

MINUS. Minus jest wrażliwym, siedemnastoletnim chłopakiem. Przejawia zdolności literackie – pełen weny pisze wiele sztuk teatralnych. Wzbudza to lekką zazdrość jego ojca, którego w ostatnim czasie dotyka wypalenie twórcze. Minus jest w wieku dojrzewania i obserwujemy u niego napięcie seksualne związane z „burzą hormonów”. Ze swoimi problemami zostaje sam, ponieważ ani ojciec, ani Martin nie rozmawiają z nim na tematy związane z dojrzywaniem płciowym czy ludzką seksualnością. W rodzinie widzimy wyraźny podział na podsystemy dorosłych i dzieci. Podczas gdy David i Martin wypływają na wspólne wyprawy, dużo rozmawiają i podejmują decyzje, Karin i Minus sporo czasu spędzają ze sobą, wykonują wspólnie obowiązki i mają mniejszą możliwość decydowania. Siostra jest dla Minusa najbliższym członkiem rodziny. Badania wskazują, że deklarowana bliska relacja z rodzeństwem przekłada się na poziom satysfakcji z życia osoby chorej, który jest w takim przypadku wyższy (Makara-Studzińska, Łoś, 2012). W relacji filmowego rodzeństwa obserwujemy jednak napięcie: w związku z doświadczanymi trudnościami Minus złości się, że Karin utrzymuje z nim zbyt bliski kontakt fizyczny (8:32–9:20). Rozdrażnienie i wstyd towarzyszą chłopakowi również wtedy, kiedy siostra przyłapuje go na przeglądaniu gazety pornograficznej, po czym zaczyna sobie z niego żartować (42:38–44:20).

Co bardzo ważne, Minus staje się powiernikiem Karin, która twierdzi, że ani mąż, ani ojciec jej nie rozumieją („od razu mówią, że jestem chora”; 45:07–45:52). Możemy zaobserwować, że chłopak nie jest świadomy, na czym polega choroba jego siostry. W pewnym momencie objawy Karin nasilają się: zaczyna mieć urojenia (fałszywe przekonania odporne na racjonalną argumentację, np. o byciu prześladowanym lub byciu kimś wielkim) i omamy (wrażenia zmysłowe pojawiające się bez bodźca zewnętrznego, np. widzenie lub słyszenie czegoś nierealnego), którymi dzieli się z młodszym bratem. Opowiada mu o głosach, o przechodzeniu przez tapetę na drugą stronę ściany (wpatrywanie się w tapetę o arabeskowym deseni jest powtarzającym się u Bergmana motywem, który symbolizuje rozpad poczucia rzeczywistości) i nadchodzącym spotkaniu z Bogiem (47:20–52:10). Co gorsza, oboje są w tym czasie sami na wyspie, ponieważ „dorośli” wypłynęli w krótki rejs. Stan Karin pogarsza się z minuty na minutę. Dochodzi do bardzo przykrego wydarzenia, kiedy pod wpływem głosów nakazujących (wewnętrzne głosy wydające choremu polecenia) i omamów Karin doprowadza do zbliżenia z bratem (kamera tego nie pokazuje, jednak dowiadujemy się o tym w następnej scenie; 1:02:45–1:05:18). Nieświadome zachowania kazi-

rodzice osób w psychozie są raczej zjawiskiem marginalnym i nieobecnym w literaturze naukowej. Zdecydowanie częściej opisuje się sytuację, w której kobiety chorujące na schizofrenię padły ofiarą wykorzystania seksualnego (Kasperek-Zimowska, Brodniak, Sarol-Kulka, 2008). Całe wydarzenie bardzo destrukcyjnie wpływa na psychikę Minusa: „Rzeczywistość rozpadła się, a ja wypadłem na zewnątrz. To jak sen. Wszystko!” (1:27:05–1:27:30). Jak się okazuje, rodzeństwo osób chorujących na schizofrenię często ma trudności z funkcjonowaniem emocjonalnym (Kee, Horan, Mintz, Green, 2004). Co więcej, obciążenie związane z chorobą siostry czy brata zwiększa ryzyko występowania zaburzeń lękowych, zaburzeń zachowania i objawów somatycznych, a przy tym może źle wpływać na funkcjonowanie społeczne i szkolne (Makara-Studzińska, Łoś, Latała-Łoś, 2010).

KARIN. Postać Karin i jej relacje z bliskimi scharakteryzowałam przy okazji omawiania rodziny. Warto jednak zwrócić uwagę na postawę bohaterki wobec własnej choroby. Przede wszystkim nie ma ona pełnej wiedzy na temat swojego stanu. Mąż, prawdopodobnie chcąc ją chronić, nie uświadomił jej, że jest to choroba wyjątkowo poważna. O „nieuleczalności” kobieta dowiaduje się przypadkowo, czytając słowa ojca zapisane w pamiętniku. Karin ma poczucie winy w związku ze swoim stanem, wie, że wymaga opieki i nie jest dobrą żoną: „Nie myślałaś, jakby to było mieć przy sobie spokojną, radosną kobietę, która da ci dzieci i przyniesie kawę do łóżka?” – mówi w pewnym momencie (40:48–41:07). Wyrzuty sumienia spowodowane krzywdą wyrządzoną bratu i intensywność ostatnich objawów skłaniają Karin do podjęcia decyzji o pozostaniu w szpitalu na stałe: „Nie chcę więcej zabiegów. Nie można żyć w dwóch światach. Trzeba wybrać. Nie mam już siły przechodzić z jednego do drugiego. Nie mogę tak dalej”. Dokonując takiego wyboru, kobieta chce tym samym odciążyć bliskich i dać im możliwość spokojnego życia (1:08:21–1:13:20).

PODSUMOWANIE

Przyjrzenie się funkcjonowaniu przedstawionego w filmie systemu rodzinnego prowadzi do wniosku, że nie jest ono adaptacyjne i ma negatywny wpływ zarówno na stan Karin, jak i pozostałych bohaterów. Można się zastanowić, jakie działania należałoby podjąć, żeby sytuacja uległa poprawie.

Przede wszystkim widać potrzebę psychoedukacji. W przypadku rodzin dotkniętych problemem schizofrenii jest to niezwykle istotny czynnik. Dzięki

psychoedukacji rodzina ma możliwość poznania przyczyn, objawów i przebiegu choroby, a także nauczenia się, jak radzić sobie w jej obliczu (Barbaro, 1999). Wiedza o chorobie zdejmuje poczucie winy z pacjenta i jego bliskich, daje poczucie bezpieczeństwa i kompetencji, stwarza atmosferę akceptacji i empatii, co zwrótnie wpływa na poprawę stanu pacjenta (Girón i in., 2015). W rezultacie liczba nawrotów i hospitalizacji ulega redukcji, możliwe jest przeciwdziałanie izolacji społecznej chorego, a ponadto lepiej stosuje się on do zaleceń lekarskich (Pharoah i in., 2010). Gdyby podjęto taką interwencję wobec rodziny filmowej, Karin zyskałaby świadomość własnej choroby; Minus miałby wiedzę o objawach i większe poczucie bezpieczeństwa dzięki uwolnieniu się od roli powiernika; Martin nie musiałby ukrywać przed powinowatymi – i samą Karin – powagi sytuacji ani brać ciężaru na siebie; David natomiast otrzymałby szansę na zrozumienie cierpienia własnej córki oraz możliwość nauczenia się, jak dawać wyraz własnym przeżyciom.

Sytuacja bohaterów filmu pokazuje również, jak ważne jest, żeby wszyscy członkowie rodziny byli objęci pomocą. Każda z przedstawionych postaci zmagą się w specyficzny sposób z chorobą Karin: mają trudności emocjonalne, czują się obciążone, obwiniają się, frustrują, boją o przyszłość. Niestety są to zmagania w samotności. Obecnie podkreśla się, że wsparcie psychoterapeutyczne i psychiatryczne powinno być dostępne dla całej rodziny, szczególnie opiekunów (Tsirigotis i in., 2010) i rodzeństwa osób chorujących (Makara-Studzińska i in., 2010).

Dzieło Bergmana jest doskonałym narzędziem do pracy przede wszystkim z profesjonalistami, którzy mają kontakt z chorującymi i ich rodzinami. Widzę też możliwość wykorzystania filmu do pracy z samymi rodzinami chorujących. Obraz Bergmana jest jednak na tyle obciążający emocjonalnie, że powinno się wybierać tylko niektóre sceny. Fragmenty poświęcone relacji Karin i Minusa przekonują, że prędzej czy później rodzeństwo osoby chorej będzie świadkiem objawów schizofrenii u brata czy siostry. Wiedza o możliwych objawach może z kolei uchronić je przed nadmiernym obciążeniem i związanym z tym lękiem. Zapewne film może być również użyteczny dla studentów psychologii (zarówno w kwestii terapii systemowej, jak i samej psychopatologii – reżyser bardzo umiejętnie ukazuje temat psychozy, co studentom pierwszych lat może dać obraz jej objawów).

Jak w zwierciadle pozwala zbliżyć się do tematu choroby psychicznej również osobom niemającym wiedzy profesjonalnej. Nie jest to oczywiście film popularnonaukowy ani dokumentalny, ale pozwala zrozumieć i poczuć, jak trudna bywa sytuacja rodzin osób chorujących na schizofrenię. Współcześnie

coraz częściej spotykamy się z wszelkiego rodzaju zaburzeniami psychicznymi, dlatego tak ważne jest, żeby mieć przynajmniej minimalną świadomość tego problemu. Świadomość może z kolei pociągać za sobą większą empatię i głębsze zrozumienie.

INNE FILMY ZWIĄZANE Z TEMATEM

- *Pająk (Spider)*, reż. David Cronenberg, prod. Kanada, Wielka Brytania, 2002, czas trwania: 98 min.
- *Wstręt (Repulsion)*, reż. Roman Polański, prod. Wielka Brytania, 1965, czas trwania: 104 min.
- *Skhizein*, reż Jérémy Clapin, prod. Francja, 2008, czas trwania: 13 min.

BIBLIOGRAFIA

- Assayas, O., Bergman, I., Björkman, S. (2007). *Bergman – rozmowy*. (W. Gilewski, M. Falski, tłum.). Warszawa: Świat Literacki.
- Barbaro, B. de (1999). *Schizofrenia w rodzinie*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Boszormenyi-Nagy, I., Framo, J. L. (2013). *Intensive family therapy: Theoretical and practical aspects*. New York: Routledge.
- Cechnicki, A., Hanuszkiewicz, I., Polczyk, R., Cichocki, Ł., Kalisz, A., Rostworowska, M. (2010). Wskaźnik ekspresji emocji (EE) jako rodzinny predyktor przebiegu schizofrenii. *Psychiatria Polska*, 44(2), 173–184.
- Dziwota, E., Łaba-Stefanek, A., Małolepsza, O., Skoczeń, N., Olajossy, M. (2015). Anatomiczne zmiany mózgu w schizofrenii. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia*, 10(3), 121–128.
- Girón, M., Nova-Fernández, F., Mañá-Alvarenga, S., Nolasco, A., Molina-Habas, A., Fernández-Yañez, A., Gómez-Beneyto, M. (2015). How does family intervention improve the outcome of people with schizophrenia? *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(3), 379–387. DOI: 10.1007/s00127-014-0942-9.
- Goldenberg, H., Goldenberg, I. (2012). *Family therapy: An overview*. Belmont: Cengage Learning.
- Kang, T., Kang, G., Han, H. R., Roh, S. (2012). Marital and sexual satisfaction among patients with schizophrenia. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 51(5), 263–270. DOI: 10.4306/jknpa.2012.51.5.263.
- Kasperek-Zimowska, B. (2004). Teoria Redefiniowania Roli Rodzica według PJ Miliken na tle innych modeli badawczych obejmujących opiekę nad dorosłą osobą przewlekle chorą na schizofrenię. *Psychiatria*, 1(1), 31–36.

- Kasperek-Zimowska, B., Brodniak, W. A., Sarol-Kulka, A. (2008). Zaburzenia seksualne w schizofrenii – przegląd badań. *Psychiatria Polska*, 42, 97–105.
- Kee, K. S., Horan, W. P., Mintz, J., Green, M. F. (2004). Do the siblings of schizophrenia patients demonstrate affect perception deficits? *Schizophrenia research*, 67(1), 87–94. DOI: 10.1016/S0920-9964(03)00217-2.
- Kelly, L. D., Conley, R. R. (2004). Sexuality and schizophrenia: a review. *Schizophrenia Bulletin*, 30(4), 767–779. DOI: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a007130.
- Kępiński, A. (2012). *Schizofrenia*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Kołbik, I. (1999). Procesy emocjonalne w rodzinie. W: B. de Barbaro (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny* (s. 31–44). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Kulik, M., Małowicka, M., Mucha, E., Górka, A., Chudzicka, A., Ziobro, M. (2015). *Schizofrenia. Rola opiekunów w kreowaniu współpracy*. Pobrane z: <https://www.janssen.com/poland/raport-schizofrenia-rola-opiekuna-w-kreowaniu-wspolpracy>.
- Makara-Studzińska, M., Łoś, R. (2012). Badania porównawcze między osobami z różnymi zaburzeniami psychicznymi a ich zdrowym rodzeństwem. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 21(3), 213–218.
- Makara-Studzińska, M., Łoś, R., Latała-Łoś, E. (2010). Anatomiczne i czynnościowe zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, oraz funkcjonowanie społeczne chorych na schizofrenię oraz ich zdrowego rodzeństwa – przegląd piśmiennictwa z lat 2006–2009. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 19(3), 219–225.
- Östman, M., Björkman, A. C. (2013). Schizophrenia and Relationships. *Clinical schizophrenia & related psychoses*, 7(1), 20–24. DOI: 10.3371/CSRP.OSBJ.012513.
- Pharoah, F., Mari, J. J., Rathbone, J., Wong, W. (2010). Family intervention for schizophrenia. *Cochrane database of systematic reviews*, 12, 1–111. DOI: 10.1002/14651858.CD000088.pub2.
- Seeman, M. V. (2013). Loss of libido in a woman with schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 170(5), 471–475. DOI: 10.1176/appi.ajp.2012.12111475.
- Szczepański, T. (1997). *Zwierciadło Bergmana*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Tsirigotis, K., Gruszczyński, W., Krawczyk, B. (2010). Zaburzenia depresyjne u członków rodzin pacjentów z rozpoznaniem przewlekłej schizofrenii. *Problemy Pielęgniarstwa*, 18(4), 469–476.
- Van Sant, S. P., Ahmed, A. O., Buckley, P. F. (2012). Schizophrenia, Sexuality, and Recovery. *Journal of Ethics in Mental Health*, 7, 1–5.

Sylvia Pasternak

OBRAZ SCHIZOFRENII
ORAZ PROBLEM STYGMATYZACJI CHORYCH
NA PRZYKŁADZIE FILMU *OGRÓD LUIZY*,
REŻ. MACIEJ WOJTYSZKO

KEY WORDS: schizophrenia, stigmatization, psychology, film

THE PICTURE OF SCHIZOPHRENIA AND THE PROBLEM OF STIGMATIZATION
OF THE SICK PERSONS ON THE EXAMPLE OF THE FILM *OGRÓD LUIZY*,
DIRECTED BY MACIEJ WOJTYSZKO

SUMMARY: The present essay focuses on the analysis of the picture of paranoid schizophrenia as presented in the film *Ogród Luizy*. Special attention has been paid to the social and cultural situation of the individuals suffering from this illness, and to the problem of stigmatization related to it. Consideration has been given to the causes of schizophrenia, its influence on the everyday life of patients, their creativity and factors relevant for the course of psychosis, with particular emphasis on the patient's family situation. Abnormal thinking and positive symptoms, such as hallucinations and delusions that accompany schizophrenia have also been discussed. The selected aspects of the disorder subjected to analysis have been illustrated with the examples from the film *Ogród Luizy*.

Tytuł filmu: *Ogród Luizy*
Reżyser filmu: Maciej Wojtyszko
Rok produkcji: 2007
Kraj produkcji: Polska

Czas trwania: 105 min.

Czy tekst zdradza szczegóły zakończenia filmu: NIE

WSTĘP

Zaburzenia psychiczne są częstym tematem dzieł filmowych. Najczęściej pojawiają się w trzech gatunkach filmu: dramacie, horrorze i sensacji. Prawdopodobnie to dramat stwarza najlepsze warunki do ukazania psychopatologii w bardzo realistyczny i zajmujący sposób (Wedding, Boyd, Niemiec, 2014). Istnieje szereg filmów, w których ukazano osoby chorujące na schizofrenię: *Piękny umysł* (reż. Ron Howard, 2001), *Pająk* (reż. David Cronenberg, 2002), *Solista* (reż. Joe Wright, 2009), *K-PAX* (reż. Iain Softley, 2001), *Płótno* (reż. Joseph Greco, 2006), *Wstręt* (reż. Roman Polański, 1965). Najczęściej pojawia się obraz schizofrenii paranoidalnej, przedstawiający chorego jako człowieka agresywnego, doświadczającego objawów wytwórczych (Wedding i in., 2014). Wahl (1992, za: Moroń, 2014) podkreśla, że wykorzystanie filmów o takiej tematyce umożliwia przyrost wiedzy o chorobie i sposobie funkcjonowania zmagających się z nią ludzi. Dodatkowo sprawia to, że możemy poznać perspektywę cierpiącego na chorobę psychiczną oraz wczuć się w jego sytuację i lepiej ją zrozumieć.

Jednakże Wahl (1995, za: Wedding i in., 2014) stwierdza również, że środki masowego przekazu na ogół nie radzą sobie najlepiej z przedstawieniem choroby psychicznej, gdyż pokazują chorych w sposób uproszczony, negatywny, pomijając wiele ważnych aspektów psychopatologii. Wynika to ze specyfiki przekazu medialnego, czyli takiego sposobu przedstawienia informacji, który sugeruje widzom określone interpretacje. Massmedia są podstawowym źródłem informacji o zaburzeniach psychicznych, a przedstawienie osób chorych w stereotypowy sposób (jako agresywne, niebezpieczne, zrezygnowane lub nieszkodliwe) powoduje, że poziom społecznej wiedzy na ich temat jest niski, a dodatkowo zniekształcony (Wedding i in., 2014). Przedmiotem zainteresowania w tym rozdziale jest filmowy obraz schizofrenii w dramacie *Ogród Luizy* i pojawiające się w nim przejawy stygmatyzacji społecznej, spowodowanej chorobą psychiczną. Opisano wybrane objawy psychozy, szczególnie te, które są charakterystyczne dla paranoidalnej postaci schizofrenii, występują najczęściej w populacji chorych i są najbardziej widoczne w filmie (Wciórka, 2004b; Cierpiatkowska, 2007; Pużyński, Wciórka, 2000).

OPIS FILMU

Bohaterką dramatu jest osiemnastoletnia Luiza, która od kilku lat choruje na schizofrenię paranoidalną. Za sprawą swoich rodziców dziewczyna trafia do zamkniętego zakładu psychiatrycznego. Rodzice dążą do jej ubezwłasnowolnienia, aby „nie niszczyła” pozytywnego wizerunku ojca, starającego się o posadę burmistrza. W szpitalu poznaje gangstera Fabia, który przebywa tam na obserwacji (stara się o orzeczenie niepoczytalności). Fabio okazuje zainteresowanie dziewczyną, zabiera ją do swojego domu i otacza opieką. Luiza zajmuje się tam głównie pielęgnowaniem ogrodu. Gangster zakochuje się w niej.

Film został nagrodzony Złotym Lwem w 2007 r. (Nagroda Specjalna Jury, Specjalna Nagroda Aktorska dla Marcina Dorocińskiego), Złotą Kaczką w 2011 r. (Najlepszy Kochanek Marcin Dorociński) i Tarnowską Nagrodą Filmową w 2008 r. (Nagroda Publiczności). Zdobył również nagrody na Festiwalu Filmów Optymistycznych „Multimedia Happy End” w Częstochowie (Grand Prix „Złota Ryba” w 2008 r.), na Festiwalu Filmów Polskich „Wisła” w Moskwie (Nagroda Publiczności w 2009 r.), a także był nominowany do Orłów Hollywoodzkich w 2009 r.

Ogród Luizy w bardzo obrazowy sposób pokazuje objawy wytwórcze, których doświadcza główna bohaterka. Można przekonać się, czym są omamy, polegające na spostrzeganiu nieistniejących w rzeczywistości przedmiotów i zjawisk, któremu towarzyszy błędne przekonanie o ich realnym istnieniu (Cierpiałkowska, 2007). Przedstawione w filmie objawy schizofrenii mogą dostarczać informacji na jej temat. Twórcy dzieła pokazują też stosunek głównej bohaterki do choroby, widzowie zaś są w stanie zauważyć, jak duży wpływ na jej doświadczenie mają opinie innych ludzi. Problem stygmatyzacji i stereotypowego postrzegania osób chorych na schizofrenię jest dość powszechny, a *Ogród Luizy* demonstruje, że schizofrenia wcale nie musi wiązać się z całkowitym oderwaniem od rzeczywistości i agresją, nie każdy chory musi wzbudzać strach (Przybyła-Basista, 2016). Kreacja Luizy odbiega od stereotypów na temat schizofrenii.

SCHIZOFRENIA – OGÓLNY OBRAZ CHOROBY I JEJ PRZYCZYNY

U głównej bohaterki filmu zdiagnozowano schizofrenię paranoidalną. Jest to najczęściej występująca postać schizofrenii. Postawienie takiej diagnozy jest możliwe, jeżeli choroba spełnia ogólne kryteria schizofrenii, przy

czym na pierwszy plan muszą wysuwać się omamy i/lub urojenia, a zaburzenia afektu, myślenia i mowy oraz objawy katatoniczne powinny pozostawać na dalszym planie (Pużyński, Wciórka, 2000). Początek choroby u Luizy był nagły – psychoza rozwinęła się w ciągu kilku dni, co stanowi wskaźnik pomyślnego rokowania (Wciórka, 2004b). Ponieważ epizod schizofreniczny pojawia się zazwyczaj pod koniec okresu dojrzewania lub na początku dorosłości, wskazuje to, że choroba jest związana ze zmianami rozwojowymi. Kobiety mają lepsze długoterwałe prognozy niż mężczyźni, gdyż hormony żeńskie (estrogeny) osłabiają natężenie schizofrenii. Luiza w wieku 18 lat jest już zdiagnozowana, a zatem psychoza rozwinęła się u niej dość wcześnie. U większości chorych kobiet pierwsze symptomy pojawiają się około 25. roku życia (Seligman, Walker, Rosenhan, 2003). Luiza choruje na typ I schizofrenii, w której dominują objawy pozytywne: urojenia, halucynacje, zaburzenia myślenia i mowy (Carson, Butcher, Mineka, 2005; Cierpiałkowska, 2007). Ten rodzaj choroby charakteryzuje się niewielkim upośledzeniem poznawczym, gwałtownym początkiem, odpowiednim do wymagań społecznych przystosowaniem przedchorobowym, mniej przewlekłym przebiegiem (Cierpiałkowska, 2007). Jest również bardziej podatny na leczenie farmakologiczne, ponieważ etologia ma związek z nieprawidłowościami przekątnictwa dopaminergicznego (Seligman i in., 2003). Prawdopodobnie przyczyną objawów pozytywnych jest nadaktywność dopaminergiczna, głównie w układzie limbicznym, objawów negatywnych natomiast – zmniejszona aktywność neuronów dopaminergicznych w okolicach czołowych (Wciórka, 2004b; Jarema, 2001). Zwiększona ilość dopaminy w mózgu wynika z zaburzeń współdziałania receptorów metabotropowych, u osób chorych na schizofrenię zwiększa się ich gęstość (Cierpiałkowska, 2007). Twórcą hipotezy dopaminowej, najbardziej prawdopodobnego i najczęściej aktualizowanego wyjaśnienia etiologii choroby, jest Carlsson (Jarema, 2001). O jej trafności może świadczyć to, że leki stosowane w leczeniu schizofrenii obniżają aktywność dopaminy poprzez blokowanie jej receptorów postsynaptycznych (Cierpiałkowska, 2007).

Przed wystąpieniem psychozy Luiza dobrze radziła sobie z funkcjonowaniem w środowisku i wywiązywaniem się ze swoich obowiązków. Uczyła się bardzo dobrze, uzyskiwała świadectwa z czerwonym paskiem, wygrywała konkursy plastyczne, trenowała taniec hinduski (31:23–32:10; 1:06:04–1:08:07). Jej ojciec wspomina, że córka bierze leki, ale nie podaje ich konkretnej nazwy czy rodzaju (4:36–5:23). Z jego relacji możemy ponadto wywnioskować, że Luiza była leczona w szpitalu przez miesiąc, ale potem wracała do

domu i pojawiały się kolejne epizody schizofrenii (12:24–12:35). Także pani psycholog informuje Fabia, że nawrót choroby spowodowała tygodniowa przerwa w przyjmowaniu leków przeciwpsychotycznych (1:12:34–1:12:54). Z powyższych informacji wynika, że Luiza ma duże szanse na łagodniejszy przebieg choroby, jeśli tylko zostanie objęta właściwą opieką oraz otrzyma wsparcie i miłość rodziny.

Ojciec podaje jeszcze inną możliwą przyczynę choroby córki – geny. Żali się na to, co mówią ludzie: że on też „ma nierówno pod sufitem”, dlatego nie wygra wyborów na burmistrza (12:24–13:30). Obecnie uważa się, że schizofrenia jest chorobą wielogenową, ale nie jest determinowana wyłącznie genetycznie (Wciórka, 2004b). Geny mają wpływ istotny, ale niejednoznaczny. Badania nad członkami rodzin osób chorych na schizofrenię prowadzone przez Gottesmana i Shieldsa (1991, za: Seligman i in., 2003) pokazują, że ryzyko jej wystąpienia jest znacznie większe u krewnych pierwszego niż drugiego stopnia, jednak nie ma stuprocentowej zgodności. Dziedziczona jest podatność na chorobę, ale jej ujawnienie zależy od działania czynników, które ją wyzwalają (Wciórka, 2004b). Środowisko rodzinne może modyfikować tę podatność – zmniejszać lub zwiększać ryzyko zachorowania (Cierpiałkowska, 2007).

OBJAWY WYTWÓRCZE

W schizofrenii paranoidalnej na pierwszy plan wysuwają się omamy i urojenia (Pużyński, Wciórka, 2000). Urojenia to fałszywe przekonania na temat rzeczywistości, nieulegające zmianie pod wpływem argumentów ani dowodów potwierdzających ich nieprawdziwość (Cierpiałkowska, 2007). U Luizy pojawiają się urojenia prześladowcze i urojenia wpływu (Wciórka, 2004a). Dziewczyna obawia się nieistniejących realnie stworów, takich jak trolle, supertrolle i złowrony. Jest przekonana, że porywają one dzieci i zwierzęta, np. jej kota, a ją samą chcą zabić. Strach Luizy nie zmniejsza się nawet wtedy, gdy Fabio mówi, że nic jej nie grozi. Urojenia wpływu są widoczne, kiedy dziewczyna stwierdza u siebie moc strącania złowronów modlitwą. Brakuje jej krytycyzmu, nie zdaje sobie sprawy, że przekonania te są wynikiem choroby (21:30–24:44).

U bohaterki obecne są także omamy. W schizofrenii paranoidalnej najczęściej mają one postać halucynacji słuchowych w formie głosów komentujących zachowanie pacjenta. U Luizy pojawiają się akoazmaty, czyli omamy bezsłowne w formie szmerów, trzasków, pisków, głosów ptaków, odgłosów

machania skrzydłami. Omamy wzrokowe mają postać fotomatów (Cierpiałkowska, 2007). Pojawiają się błyski, plamki, a także obrazy bardziej rozbudowane – trolle i ptaki. Dziewczyna jest bardzo przestraszona, ucieka, macha rękami, by je odgonić. Nie słucha Fabia, który stara się jej wytłumaczyć, że to tylko wyobraźnia (1:09:57–1:12:00). Opowiada mu za to o swoich wcześniejszych halucynacjach, przekonana, że to, co widziała i słyszała, działo się naprawdę (23:00–24:38). Mówi o złowronie, który wbił jej szpony w klatkę piersiową i leciał z nią nad lasem, ale uratował ją głos zmarłego dziadka, dzięki któremu znów znalazła się w łóżku. Z jej opowieści możemy wnioskować, że doświadczyła też omamów dotykowych – czuła szpony wbite w klatkę piersiową – i kinestetycznych – czuła, że lata (Cierpiałkowska, 2007). W rzeczywistości halucynacje wzrokowe i czuciowe są rzadkie (Wciórka, 2004b).

ZABURZENIA MYŚLENIA

U Luizy widoczne są również zaburzenia myślenia, które polegają na dezorganizacji myśli, wypowiedzania się i porozumiewania za pomocą języka. Charakterystyczny sposób wyrażania się chorych na schizofrenię nazywa się schizofazją. Przejawia się ona tym, że słowa nie układają się w logiczny ciąg i są chaotycznie przemieszane (Czernikiewicz, 2004). Zaburzenia myślenia występujące u Luizy najlepiej obrazują sceny podczas pobytu w szpitalu psychiatrycznym, w których bohaterka rozmawia z Fabiem (15:52–19:04; 21:29–24:43). U bohaterki pojawia się rozkojarzenie, myślenie paralogiczne i niekomunikatywne (Wciórka, 2004a). Wypowiedzi są niezrozumiałe i nadmiernie abstrakcyjne, dziewczyna nadaje słowom własne znaczenia, np. spotkanie z Fabiem nazywa „kwiatkiem” (17:45–19:03). Zjawisku temu towarzyszą neologizmy, czyli nowe słowa, których sens zna tylko chora (Seligman i in., 2003): stwory ze swoich halucynacji Luiza określa mianem „złowronów”. Uwagę zwraca myślenie dereistyczne, które wyraża się w wypowiedziach oderwanych od rzeczywistości, zatopionych w tematach abstrakcyjnych, dalekich od realnej sytuacji i potrzeb. Pojawiają się też wątki rezonerskie (Wciórka, 2004a), które przyjmują formę pseudofilozoficznej refleksji nad tym, co „wczoraj, dziś i jutro” (Cierpiałkowska, 2007). Luiza mówi, że „rozmowy ludzi są jak McDonald”, porównuje narodziny nowych istot do zapalania się lampki we Wszechświecie (58:24–59:10; 52:40–53:40). Jej wypowiedzi pozbawione są sensu, celu, logiki, trudno je zrozumieć, są nieuporządkowane i mają charakter metafizyczny. Dobiera słowa w sposób niezwykle i przypadkowy. Pojawia się też u niej tzw. mowa sztuczna (Czer-

nikiewicz, 2004): Luiza posługuje się językiem formalnym i pełnym frazeologizmów, mówi w podniosłym, nieadekwatnym do sytuacji tonie. Można również zauważyć uskokowość – odpowiedzi bohaterki na zadane pytania są tylko nieznacznie z nimi związane lub zupełnie odbiegają od ich treści (Czernikiewicz, 2004). Pojawia się myślenie autystyczne (dereizm), którego tok i treść są oderwane od rzeczywistości uzgodnionej (uznanej przez większość ludzi w danej kulturze), a spójne tylko w świecie rzeczywistości subiektywnej chorego. Chory odbiera realny świat w sposób wybiórczy i zmieniony (Bilikiewicz, 1989; Wciórka, 2004b).

Bohaterka przenosi swoje zainteresowanie ze świata zewnętrznego na świat przeżyć wewnętrznych, zniekształcony przez objawy psychotyczne. Tematem jednej z rozmów, które odbywa z Fabiem, są doświadczenia przez nią omamy i urojenia (22:40–24:40). Luiza przekazuje mu treści puste, dalekie od realiów (opowiada o trollach, złowronach). Według teorii systemów autyzm – rozumiany jako objaw osiowy schizofrenii, nie znane pod tą samą nazwą zaburzenie rozwojowe – jest mechanizmem obronnym systemu poznawczego. Jakubik (1997) traktuje organizm właśnie jako system, który dla zachowania integracji informacyjnej dąży do zmniejszenia nieuporządkowania (entropii). Uzyskuje to dzięki wprowadzeniu nowych informacji. Jednak w schizofrenii dochodzi do stopniowej dezorganizacji struktur poznawczych, która skutkuje wzrostem entropii. By powrócić do stanu równowagi, system blokuje dopływ nowych informacji poprzez podwyższenie progu wrażliwości percepcyjnej i brak reakcji na kolejne bodźce.

NIEDOSTOSOWANIE I DEZADAPTACJA

U Luizy widoczne jest niedostosowanie. Można je zaobserwować w kontakcie z chorym, gdy jego zachowania, wypowiedzi i przeżycia rozmijają się z wynikającymi z sytuacji oczekiwaniami rozmówcy czy obserwatora. Niedostosowanie jest wyrazem dezintegracji psychicznej przejawiającej się zmniejszeniem spójności i dostosowania procesów psychicznych, które łącznie stanowią o dysfunkcyjności przeżyć i reakcji osoby chorej. Dezadaptacja i nieprzystosowanie ujawniają się niższym poziomem funkcjonowania w różnych obszarach aktywności życiowej, takich jak praca zawodowa, związki rodzinne, związki z pozostałymi ludźmi, dbałość o własne sprawy, wygląd i higienę. Trudności te są nie tyle nawet objawem choroby, ile jej następstwem (Wciórka, 2004b). W domu rodzinnym Luiza była izolowana od świata zewnętrznego, nie mogła nawet wyjść do ogrodu. Sprawiało to, że nie

ma wiedzy na temat reguł życia społecznego (31:23–32:10). Nie potrafi posługiwać się telefonem komórkowym ani obsłużyć ekspresu do kawy (33:10–34:10; 48:00–49:03). Sama przyznaje, że dawno nie wychodziła z domu i nie wie nawet, jakie są ceny produktów w sklepach, jakie trendy panują w modzie. Mając to na uwadze, Fabio prosi swoją przyjaciółkę, Tatianę, aby zajęła się wyglądem Luizy (50:57–51:34). Luiza stwierdza z kolei, że mało wie o związkach, toteż pyta Fabia, dlaczego ten nie ożeni się właśnie z Tatianą (59:10–1:00:20). Przez przypadek zabrała szczotkę do włosów, która należała do pani psycholog, i zastanawia się, czy ta się na nią pogniewa (49:04–49:58). Jest to dla niej nowa sytuacja, dlatego nie wie, jak się zachować. Idąc na zakupy, zabiera bez wiedzy Fabia pieniądze, a potem pyta go, czy mogła to zrobić (33:10–34:10; 46:35–49:58; 50:57–51:34; 59:10–1:00:21). Większość osób ze schizofrenią ze względu na chorobę, utratę wsparcia i pracy nie radzi sobie z codziennymi obowiązkami (Wciórka, 2004b). Z tego powodu ważną rolę odgrywają grupowe treningi umiejętności społecznych, podczas których osoby te uczą się prowadzić rozmowę, rozwiązywać problemy interpersonalne, dbać o swój wygląd, gotować, nabywając liczne umiejętności techniczne i praktyczne (Cierpiałkowska, 2007). Podobnie Fabio pokazuje Luizie, jak obsługiwać telefon czy zrobić kawę. Stara się nauczyć ją, jak radzić sobie w codziennym życiu, i uzupełnić jej braki w umiejętnościach praktycznych.

SCHIZOFRENICZNY ALTRUIZM

Kępiński (2001) zwraca uwagę na istnienie altruizmu u tych osób chorych na schizofrenię, które w grupie stykają się ze zrozumieniem i życzliwością. Ich wrażliwość pozostaje na poziomie wieku dziecięcego lub wczesnie młodzieńczego. Okazują ją, troszcząc się o innych i im pomagając. W porównaniu do przeciętnej społeczności ludzi psychicznie zdrowych osoby te mają w sobie więcej zrozumienia, szczerego współczucia. Cechy te kryją się pod symptomami schizofrenii i ujawniają dopiero w relacji chorego ze zbiorowością. Podobne zachowanie i wrażliwość można dostrzec u Luizy. Dziewczyna kocha zwierzęta i kwiaty. Bardzo martwi się, gdy zauważy zeschnięte róże, i postanawia o nie zadbać (49:58–50:56). Ma kota Tygrysa, którym troskliwie się opiekuje, zabiera dla niego jedzenie z restauracji (1:09:58–1:10:10). Niepokoi się nawet o pobitego pielęgniarza, prosi, by nie robić mu krzywdy, choć znęcał się nad nią fizycznie i psychicznie (42:58–44:29). W wieczornej modlitwie uwzględnia swoją rodzinę, panią psycholog i Fabia, a na-

wet modli się o zdrowie dla sanitariusza i o to, by odzyskał on swój motor (1:03:01–1:04:08). Możliwe, że do wyzwolenia altruizmu i uwolnienia wrażliwości Luizy przyczyniła się życzliwość, której doświadczyła właśnie ze strony pani psycholog i Fabia.

TWÓRCZOŚĆ OSÓB CHORUJĄCYCH NA SCHIZOFRENIĘ

Dość ciekawym elementem filmu są rysunki Luizy. Kępiński (2001) stwierdza, że obrazy chorych na schizofrenię są odbiciem ich wewnętrznych przeżyć i urojeniowej rzeczywistości. Tworząc, próbują oni wydostać się z niewoli wrogich sił, w których władzy się znajdują. Malują wizerunek demona po to, by w obrazie go unieruchomić, zniszczyć lub opanować. Luiza również rysuje trolle i złowrony, które są wytworem jej psychotycznej wyobraźni. Kępiński (2001) podaje charakterystyczne cechy obrazów osób chorujących na schizofrenię. Na rysunkach Luizy można odnaleźć kilka z nich: dziwaczność, geometryzację i schematyzację formy, wypełnienie kartki po brzegi, wyraziście zaznaczone oczy i uszy (21:30–24:43).

KONTEKST RODZINNY

Ryzyko kolejnych nawrotów choroby zwiększa się w przypadku niesprzyjającej atmosfery w najbliższym otoczeniu chorego, tj. emocjonalnego uwikłania w jego sprawy, krytycznych komentarzy pod jego adresem, wzbudzania w nim poczucia winy oraz wrogości wobec niego (Barbaro, 1999). Dowiedziono, że jeśli w rodzinie panuje życzliwy i empatyczny stosunek do osoby chorej, to prawdopodobieństwo wystąpienia kolejnego epizodu schizofrenicznego jest kilkakrotnie niższe (Podogrodzka-Niell, Tyszkowska, 2014).

W rodzinie Luizy możemy dostrzec proces ekskomunikowania, czyli wykluczenia jej członka z objawami psychotycznymi, traktowanie go jako osoby szalonej, nieodpowiedzialnej i niemożliwej do empatycznego zrozumienia. W opinii bliskich diagnoza psychiatryczna przekreśla możliwość dialogu z chorą, co potęguje jej wewnętrzne zamknięcie się w niekontrolowanych myślach i spostrzeżeniach. Ustanie procesu wymiany i obwarowanie milczeniem choroby pacjenta jeszcze bardziej nasila objawy, co najczęściej skutkuje koniecznością instytucjonalnej izolacji (Stierlin, Rezter, Simon, Weber, Schmidt, 1995, za: Barbaro, 1999). To właśnie zachowanie rodziny może powodować u Luizy częste nawroty schizofrenii. Dziewczyna jest izolowana, pozbawiona możliwości rozwijania pasji, coraz bardziej ucieka od świa-

ta zewnętrznego, jej nieprzystosowanie społeczne jest coraz widoczniejsze (46:35–51:34). Ma świadomość, że z powodu choroby ojciec jej nie kocha, że to brat Piotrek jest jego ukochanym synem. Luiza ma nadzieję, że kiedy wyzdrowieje, ten stan rzeczy ulegnie zmianie i rodzice obdarzą ją uczuciem (54:31–56:10). Przyszły burmistrz otwarcie przyznaje, że chciałby kochać córkę, ale nie potrafi. Stara się ukryć jej chorobę przed innymi i dlatego chce ją umieścić w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym. Czuje się przytłoczony opieką nad Luizą i ciągnął odpowiedzialnością za jej zachowanie (1:19:26–1:22:15). Przerastają go także koszty jej leczenia (12:06–13:13). Badania prowadzone w Polsce przez Centrum Badania Opinii Społecznej pokazują, że w społecznym odbiorze choroby psychiczne są zaliczane do wstydlivych i dlatego ukrywa się je przed innymi (Omyła-Rudzka, 2012). Podczas spotkania z wyborcami ojciec Luizy nie przyznaje się, że musi je zakończyć, gdyż jego córka ma właśnie nawrót choroby. Wstydzi się i nie mówi o tym otwarcie, gdyż mogłoby mu to przeszkodzić w wygraniu wyborów. Izolacja Luizy jest dla niego sposobem na pozbycie się problemu (2:46–3:42).

KONTEKST SPOŁECZNO-KULTUROWY SCHIZOFRENII

Ogród Luizy pokazuje stosunek ogółu społeczeństwa do schizofrenii. Jest on negatywny. Rodzina, sąsiedzi, znajomi Fabia, personel i pacjenci szpitala psychiatrycznego uważają Luizę za „wariatkę”, „nienormalną”, nazywają ją „świrką” i „czubkiem”. Nawet niemy pacjent pokazuje symbolicznie, że myśli tak samo (14:50–15:50; 58:14–58:20). Ojciec Luizy stwierdza, że normalne społeczeństwo powinno wykazywać się współczuciem, a zamiast tego wykorzystuje chorobę dziecka przeciwko niemu. Sąsiadka drwi, że skoro o schizofrenii decydują geny, on również „ma nierówno pod sufitem” (12:06–13:30). Przerasta go odpowiedzialność za córkę, obawia się, że Luiza może zrobić krzywdę sobie albo komuś, a wtedy to on poniesie konsekwencje, to on będzie winny i to jego „zmieszają z błotem”. Mówi: „najłatwiej potępiać, gdy się stoi z boku i ma zdrowe dzieci” (1:21:28–1:22:15). Wypowiedź ta wskazuje, że ojciec Luizy czuje społeczne piętno (stygmatyzację, etykietowanie), którego powód stanowi choroba córki. Zjawisko to nazywane jest *piętnem udzielonym* i może wynikać z poczucia wstydu, że ma się „innego” członka rodziny bądź z przypisania całej rodzinie statusu chorej psychicznie. Jako przyczynę podaje się też poczucie winy i odpowiedzialności za chorego krewnego. Rodziny, których dotyczy piętno udzielone, doświadczają izolacji społecznej i brakuje im wsparcia z zewnątrz (Podogrodzka-Niell, Tyszkowska, 2014).

Termin *piętno* został wprowadzony do nauk społecznych przez Goffmana w 1963 r. i oznacza silnie dyskredytującą właściwość, która sprawia, że posiadająca ją osoba jest postrzegana jako odmienna (Świtaj, 2005). Link i Phelan (2001, za: Świtaj, 2005) zaproponowali szerokie ujęcie piętna jako złożonego, wieloetapowego procesu zakładającego współwystępowanie kilku wzajemnie powiązanych elementów. Zalicza się do nich: etykietowanie, czyli wskazywanie i nazywanie pewnych różnic między ludźmi; stereotypizację, czyli powiązanie wyróżnionych za pomocą etykiet kategorii społecznych z właściwościami niepożądanymi, które składają się na negatywny stereotyp; oddzielenie, czyli uznanie naznaczonych jednostek za odmienne lub obce; reakcje emocjonalne stygmatyzujących i stygmatyzowanych; utratę statusu przez naznaczone jednostki i ich dyskryminację.

Choroba psychiczna należy do stygmatów najsilniej wykluczających społecznie, spośród chorób najbardziej stygmatyzująca jest zaś schizofrenia. Konsekwencją takiego stanu rzeczy jest obniżona samoocena, osłabione poczucie samoskuteczności i gorszy stan psychiczny chorego. Jego reakcja na stygmatyzację zależy jednak od stopnia zinternalizowania piętna społecznego (Świtaj, 2005). Okazuje się, że w rzeczywistości pacjenci myślą o swoich chorobach stereotypowo. Zachorowanie na wczesnym etapie życia bardziej predysponuje do odczuwania piętna. Autostygmatyzacja nasila objawy i utrudnia współpracę z chorym podczas procesu leczenia (Podogrodzka-Niell, Tyszkowska, 2014). Luiza w dużym stopniu zinternalizowała negatywne opinie na swój temat. Często powtarza, że jest głupia i nic nie umie, że jest „wariatką” (48:48–49:03; 1:12:00–1:12:32). Warto przywołać tu model błędnego koła stygmatyzacji, w którym piętnowanie pociąga za sobą dyskryminację, ta zaś u dotkniętych nią ludzi powoduje obniżenie poczucia własnej wartości, wycofanie się z życia społecznego i pogorszenie stanu zdrowia, co z kolei pogłębia problem etykietowania (Dziwota, 2014). Rodzice Luizy również ją izolują, aby nie narażać córki na nieprzyjemne uwagi i dyskryminujące zachowanie sąsiadów, a to wycofanie ze społeczeństwa może być przyczyną często nawracających epizodów schizofrenii.

PODSUMOWANIE

Obraz psychicznie chorych w mediach jest często zniekształcony – są oni ukazani jako niesympatyczni, nieprzewidywalni, niebezpieczni, odmienni od większości ludzi (Świtaj, 2005). Pod tym względem w *Ogrodzie Luizy* jest inaczej. Luiza to piękna, młoda, wrażliwa i uśmiechnięta dziewczyna,

która troszczy się o innych. Nie ma takiej sceny, w której zachowywałyby się agresywnie lub chciałyby kogoś skrzywdzić. Twórcy filmu pokazują, że osoby chore na schizofrenię też mają swoje pasje, uzdolnienia. Zwracają uwagę na negatywne ich postrzeganie, stygmatyzację i wynikające z tego cierpienie. Objawy schizofrenii są przedstawione w niezwykle sposób: mamy okazję „zobaczyć i usłyszeć” omamy oraz doświadczyć różnorodności zaburzeń myślenia. Dzięki temu choć przez chwilę jesteśmy zdolni sobie wyobrazić, co czują chorzy. Można zauważyć wiele symptomów, które nie pojawiają się często w mediach. Film daje możliwość skonfrontowania dwóch obrazów osoby chorej na schizofrenię – jak funkcjonuje ona naprawdę i jak postrzegają to inni. Pozwala poznać tę chorobę, jej przyczyny i uwarunkowania oraz pomaga ją zrozumieć. Ukazuje również codzienne życie osób zmagających się ze schizofrenią, ich cierpienie i trudności, z którymi muszą sobie radzić. W głównej bohaterce widz może zobaczyć nie tylko „niebezpiecznego wariata”, lecz także człowieka. Twórcy filmu pokazują, że nie każda osoba chora na schizofrenię musi budzić strach i być agresywna. Uświadamiają, że ludzie, u których zdiagnozowano tę chorobę, również mają uczucia i są wrażliwi, a ich złe traktowanie przez otoczenie jest przyczyną cierpienia. Dodatkowo *Ogród Luizy* pozwala na skonfrontowanie powszechnych stereotypów na temat osób cierpiących na zaburzenia psychiczne z konkretnym przypadkiem, który od tych stereotypów odbiega. Tym samym film może zmusić odbiorców do refleksji nad własnymi przekonaniem, a nawet doprowadzić do ich zmiany, jeśli są krzywdzące dla chorych psychicznie.

W *Ogrodzie Luizy* poruszono kwestię kontekstu społecznego schizofrenii. Z analizy filmu wynika, że rodzina może być zarówno zasobem chroniącym przed nawrotem choroby, jak i czynnikiem zaostrzającym jej epizod. Dla wszystkich członków rodziny diagnoza psychozy jest trudna i wymaga dużo siły, aby sobie z nią poradzić, zwłaszcza że – podobnie jak chory – często muszą oni zmagać się z negatywnymi reakcjami społecznymi. Rodzinie pozbawionej wsparcia z zewnątrz trudno jest obdarzyć wsparciem chorego krewnego. Dlatego wskazuje się na konieczność włączenia jej w proces terapeutyczny i objęcie programami psychoedukacyjnymi. Silny krytycyzm i wrogość rodziny wobec pacjenta negatywnie wpływają na jego stan psychiczny, wywołując kolejne epizody psychozy (Cierpiałkowska, 2007). Negatywne reakcje społeczne wzmagają objawy schizofrenii, prowadząc do jeszcze większej izolacji i stygmatyzacji osób zmagających się z tą chorobą (Dziwota, 2014).

Poznanie człowieka, u którego zdiagnozowano schizofrenię – jego objawów, problemów i odczuć – przyczynia się do zmiany sposobu postrzegania

chorego. Inni ludzie zaczynają rozumieć jego zachowania, przestają uważać je za magiczne, dziwne i bezsensowne. *Ogród Luizy* pozwala widzowi wejść w świat takiego człowieka i przestać traktować go jak „niebezpiecznego dziwaka”. Naszemu społeczeństwu potrzeba popularyzacji naukowej wiedzy psychologicznej, która pozwoliłaby uniknąć powielania krzywdzących osoby chore stereotypów.

INNE FILMY ZWIĄZANE Z TEMATEM

- *K-PAX*, reż. Iain Softley, prod. USA, Niemcy, 2001, czas trwania: 120 min.
- *Pająk (Spider)*, reż. David Cronenberg, prod. Francja, Kanada, Wielka Brytania, 2002, czas trwania: 98 min.
- *Piękny umysł (A Beautiful Mind)*, reż. Ron Howard, prod. USA, 2001, czas trwania: 135 min.
- *Płótno (Canvas)*, reż. Joseph Greco, prod. USA, 2006, czas trwania: 101 min.
- *Solista (The Soloist)*, reż. Joe Wright, prod. Francja, USA, 2009, czas trwania: 117 min.

BIBLIOGRAFIA

- Barbaro, B. de (1999). *Schizofrenia w rodzinie*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Bilikiewicz, T. (1989). *Psychiatria kliniczna*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Carson, R., Butcher, J., Mineka, S. (2005). *Psychologia zaburzeń. Tom 2.* (W. Dietrich i in., tłum). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Cierpiałkowska, L. (2007). *Psychopatologia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Czernikiewicz, A. (2004). *Przewodnik po zaburzeniach językowych w schizofrenii*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Dziwota, E. (2014). Stygmatyzacja osób chorych psychicznie. *Current Problem of Psychiatry*, 15(1), 18–23.
- Jakubik, A. (1997). *Zaburzenia osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Jarema, M. (2001). Schizofrenia. W: M. Jarema, J. Rabe-Jabłońska (red.), *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny* (s. 123–143). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Kępiński, A. (2001). *Schizofrenia*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.

- Moroń, M. (2014). W świat psychozy. Zaburzenia schizofreniczne w filmach „Pająk” (Spider) oraz „Piękny umysł” (A Beautiful Mind). W: M. Brol, A. Skorupa (red.), *Psychologiczna praca z filmem* (s. 223–290). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Omyła-Rudzka, M. (2012). *Stosunek do osób chorych psychicznie*. Warszawa: CBOS.
- Podogrodzka-Niell, M., Tyszkowska, M. (2014). Stygmatyzacja na drodze zdrowienia w chorobach psychicznych – czynniki związane z funkcjonowaniem społecznym. *Psychiatria Polska*, 48(6), 1201–1211. DOI: 10.12740/PP/20364.
- Przybyła-Basista, H. (2016). Poczucie stygmatyzacji w rodzinach doświadczających problemów ze zdrowiem psychicznym. *Społeczeństwo i edukacja*, 20(1), 23–35.
- Pużyński, S., Wciórka, J. (2000). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10: opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*. Kraków: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”.
- Seligman, M., Walker, E., Rosenhan, D. (2003). *Psychopatologia*. (Gilewicz J., Wojciechowski A., tłum.). Warszawa: Zysk i S-ka.
- Świtaj, P. (2005). Piętno choroby psychicznej. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 14(2), 137–144.
- Wciórka, J. (2004a). Psychopatologia ogólna – objawy i zespoły zaburzeń psychicznych. W: A. Bilikiewicz (red.), *Psychiatria* (s. 56–107). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Wciórka, J. (2004b). Psychozy schizofreniczne. W: A. Bilikiewicz (red.), *Psychiatria* (s. 270–309). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Wedding, D., Boyd, M. A., Niemiec, R. M. (2014). *Kino i choroby psychiczne. Filmy, które pomagają zrozumieć zaburzenia psychiczne*. (K. Strzałkowska, tłum.). Warszawa: Wydawnictwo Paradygmat.

Magdalena Świerczek

CHOROBA ALZHEIMERA I JEJ WPŁYW
NA FUNKCJONOWANIE SYSTEMU RODZINNEGO
NA PRZYKŁADZIE FILMU *MOTYL STILL ALICE*,
REŻ. RICHARD GLATZER
I WASH WESTMORELAND

KEY WORDS: Alzheimer's disease, family system, caregiver stress syndrome, moral dilemmas

ALZHEIMER'S DISEASE AND ITS INFLUENCE ON THE FUNCTIONING
OF THE FAMILY SYSTEM ON THE EXAMPLE OF THE FILM *STILL ALICE*,
DIRECTED BY RICHARD GLATZER AND WASH WESTMORELAND

SUMMARY: The present essay aims to describe the clinical picture and the course of Alzheimer's disease as exemplified by the film *Still Alice*. An important aspect of the work is the problem of the influence of a serious disease on the functioning of the patient's family system. One of the aims of this chapter is to demonstrate that the diagnosis of Alzheimer's is a crisis situation which requires a change in the organization of the patient's life and the life of his/her relatives, and which at the same time significantly affects the relations between individual members of the family. In this context, a difficult dilemma of placing a patient in specialist centres has been discussed. The essay also addresses the issue of the consequences of mental and physical burden of patient care, thus showing the importance of providing support for relatives of the patients suffering from Alzheimer's disease.

Tytuł filmu: *Motyl Still Alice (Still Alice)*

Reżyser filmu: Richard Glatzer, Wash Westmoreland

Rok produkcji: 2014

Kraj produkcji: Stany Zjednoczone

Czas trwania: 99 min.

Czy tekst zdradza szczegóły zakończenia filmu: TAK

WSTĘP

W wielu krajach, szczególnie europejskich, coraz powszechniejszym zjawiskiem jest starzenie się społeczeństw. Jedną z jego konsekwencji tego procesu jest zwiększona liczba chorych cierpiących na zespoły otępienne. Prognozy na kolejne dekady nie dają nadziei na poprawę sytuacji (Gaweł, Potulska-Chromik, 2015). Przykład otępienia starczego stanowi choroba Alzheimera. Wydaje się prawdopodobne, że w przyszłości obecność osoby z otępieniem alzheimerowskim nie będzie w naszym otoczeniu rzadkością, ale stanie się czymś powszechnym. W związku z tym warto rozwijać społeczną świadomość tej choroby i upowszechniać wiedzę na jej temat. Tego dzieła podjęli się Richard Glatzer i Wash Westmoreland, którzy do omawianej problematyki odnieśli się za pośrednictwem filmu. Celem tego rozdziału jest analiza psychologiczna zjawisk przedstawionych w *Still Alice*, dramacie z 2014 r. wyreżyserowanym przez Glatzera i Westmorlanda. Dotyczy to funkcjonowania zarówno osoby chorej, jak i jej rodziny.

OPIS FILMU

Główną bohaterką *Still Alice* jest Alice Howland (Julianne Moore), którą poznajemy w dniu jej pięćdziesiątych urodzin jako kobietę spełnioną na obu płaszczyznach – zawodowej i rodzinnej. Do tej pory jej życie układało się pomyślnie. Alice jest profesorem lingwistyki i czerpie ze swojej pracy wiele satysfakcji. Ma wspianą rodzinę, kochającego męża, Johna (Alec Baldwin) oraz trójkę dorosłych dzieci: Anne (Kate Bosworth), Toma (Hunter Parrish) i Lydię (Kristen Stewart). Wszystko zmienia się, kiedy Alice zauważa u siebie niepokojące objawy. Zawsze świetnie przygotowana do obowiązków, zapomina treści wykładu (4:13–4:30). Podczas uprawiania joggingu traci orientację w dobrze znanym sobie terenie (9:45–10:45). Te zdarzenia skłaniają ją do wizyty u neurologa dr. Benjamina (Stephen Kunken; 12:40–15:40). Wkrótce jej sprawność umysłowa znacznie się pogarsza i ko-

bieta otrzymuje trudną do zaakceptowania diagnozę. Jak się okazuje, cierpi na wczesną odmianę choroby Alzheimera, która, co gorsza, jest dziedziczna. Alice staje przed trudnym zadaniem – musi pogodzić się z perspektywą nieuleczalnej choroby, powiadomić o diagnozie swoich bliskich i przekazać dzieciom, że również są obciążone ryzykiem zachorowania. Ale jest to dopiero początek problemów i wyzwań, przed którymi stają zarówno Alice, jak i cała jej najbliższa rodzina.

Film *Still Alice* uzyskał pozytywne oceny krytyków. W sposób szczególny doceniona została Moore, która za rolę Alice Howland otrzymała ogromną liczbę nagród i nominacji. Przynajmniej została wyróżniona Oscarem, Złotym Globem, nagrodą BAFTA (British Academy Film Awards) i nagrodą IFTA (Irish Film and Television Awards). Stewart była nominowana do nagrody Teen Choice Awards, a reżyserzy Westmoreland i Glatzer otrzymali nagrodę Humanitas Prize. Dzieło zostało też docenione przez stowarzyszenie WFCC (Women Film Critics Circle) jako najlepszy film opowiadający o kobiecie, a także organizację NBR (National Board of Review), która umieściła *Still Alice* wśród najlepszych dziesięciu filmów niezależnych 2014 r.

Still Alice może mieć szczególną wartość dydaktyczną. Z pewnością poszerza wiedzę widzów na temat choroby Alzheimera. O unikatowości dzieła stanowi to, że przypadłość dotyka w nim stosunkowo młodej, dobrze wykształconej kobiety, dla której sprawne posługiwanie się językiem i pamięcią stanowi ogromną wartość oraz narzędzie pracy. Niebagatelną zaletą dramatu jest subtelny sposób prezentowania konsekwencji choroby, które wpływają na funkcjonowanie zarówno osoby chorej, jak i całego systemu rodzinnego. Widz może zaobserwować, jak objawy, które początkowo mogły wydawać się niewinne i niegodne uwagi, stopniowo narastają i stają się problematyczne. W mojej opinii twórcom – mimo trudnego tematu – udało się stworzyć film, który wzbudza refleksję i potrzebę zastanowienia się nad specyfiką choroby Alzheimera.

ISTOTA I PRZEBIEG CHOROBY ALZHEIMERA

Still Alice zaczyna się w momencie, kiedy tytułowa bohaterka zauważa u siebie pierwsze niepokojące zmiany. Z ich powodu udaje się na wizytę u neurologa. Twórcy filmu pokazują nam cały przebieg procesu diagnostycznego. Podczas pierwszej konsultacji Alice skarży się na szereg objawów, mówi: „Zaczęłam zapominać drobiazgi, słowa, nazwy. Zgubiłam się na kampusie”. Neurolog bada funkcje poznawcze: prosi o zapamiętanie nazwiska i adresu,

przeliterowanie słowa, nazwanie przedmiotów na obrazkach. Poza tym zleca badanie rezonansem i ćwiczenia pamięci (12:40–15:40). W następnych scenach stan Alice wydaje się coraz bardziej pogarszać – zapomina dopiero poznaną dziewczynę Toma, a także przepis na pudding, który był jej specjalnością (16:55–19:40). Podczas kolejnej konsultacji neurologicznej dr Benjamin zauważa, że chwilowe zaniki pamięci są nieproporcjonalne do wieku Alice, w związku z czym zleca kolejne badania (19:50–20:30). Wkrótce diagnoza zostaje potwierdzona. Okazuje się, że Alice cierpi na rzadką, dziedziczną postać choroby Alzheimera, spowodowaną mutacją genu. Szansa na przekazanie takiej mutacji dzieciom wynosi 50%, a prawdopodobieństwo rozwinięcia się choroby jest stuprocentowe.

Przedstawiony w filmie proces diagnozy dotyczy warunków amerykańskich. Z raportu Rzecznika Praw Obywatelskich poświęconego sytuacji osób cierpiących na chorobę Alzheimera w Polsce wynika, że w naszym kraju proces ten nie przebiega równie sprawnie (Szczudlik, 2016). Rozpoznanie opiera się głównie na podstawie kryteriów diagnostycznych i zastosowaniu testów przesiewowych, np. MMSE. Niewiele ośrodków leczniczych daje gwarancję prawidłowego rozpoznania choroby Alzheimera. Problem stanowi również brak umiejętności i doświadczenia w diagnozowaniu funkcji poznawczych charakterystyczny dla lekarzy pierwszego kontaktu. Autor raportu wskazuje na konieczność stworzenia procedury badania osób z podejrzeniem choroby.

W Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 (Puzyński, Wciórka, 2000) choroba Alzheimera jest definiowana jako pierwotna zwyrodnieniowa choroba mózgu, dla której charakterystyczne są cechy neuropatologiczne i neurochemiczne. W przebiegu dochodzi do nieprawidłowego odkładania się w mózgu białka amyloidowego (Gaweł, Potulska-Chromik, 2015). Zaobserwować można zwyrodnienia neurofibrylarne, zmniejszenie się liczby synaps i ilości acetylocholino (Bilikiewicz, 1998). Zazwyczaj początek choroby ma miejsce po 65. roku życia (Bilikiewicz, 1998), w rzadszych przypadkach może mieć miejsce wcześniej. W takiej sytuacji mamy do czynienia z otępieniem w chorobie Alzheimera o wczesnym początku (Puzyński, Wciórka, 2000). Tylko 10% spośród przypadków choroby Alzheimera pojawiających się wcześniej niż w 60. roku życia jest wynikiem mutacji trzech genów: białka prekursora amyloidu na chromosomie 21, preseniliny 1 na chromosomie 14 i preseniliny 2 na chromosomie 1 (Waring, Rosenberg, 2008). Tego rodzaju mutacje są dziedziczone autosomalnie dominująco. Właśnie na ten rzadki wariant choroby cierpi Alice.

Choroba Alzheimera powoduje szereg zaburzeń, które zmieniają się w czasie od początkowych do końcowych stadiów choroby. Proces otępienny na przykładzie bohaterki filmu można prześledzić, korzystając ze Skali Ogólnej Deterioracji Reisberga (1982, za: Bilikiewicz, 1998), która uwzględnia siedem stadiów – od braku zaburzeń poznawczych do bardzo ciężkiego otępienia. W pierwszym okresie Alice jest na granicy otępienia. Cierpi już na zaburzenia poznawcze nieadekwatne do jej wieku. Skarży się na zaburzenia pamięci i zaburzenia językowe. Nie potrafi przypomnieć sobie prostych słów, imion znanych osób ani przepisu na pudding, który zawsze robiła na święta. Z biegiem czasu obserwujemy, jak pojawia się niewielkie otępienie. Alice gubi się w dobrze znanym sobie otoczeniu. Coraz gorzej radzi sobie z wykonywaniem obowiązków zawodowych, za co spotyka ją krytyka (32:16–33:30). Bohaterka stopniowo staje się chaotyczna i zagubiona. Choroba coraz bardziej się pogłębia. Ubytki pamięciowe ulegają nasileniu. Alice zapomina o obiedzie ze znajomymi (35:20), zadaje te same pytania w krótkim odstępie czasu, nie potrafi znaleźć łazienki w swoim własnym domu (47:00). Trudnością jest zapamiętywanie zdarzeń bieżących. Dobrze pokazuje to sekwencja scen, w których bohaterka czyta pamiętnik Lydii, a w kolejnych dniach nie pamięta już, że miało to miejsce (52:30–53:30). Kobieta zaczyna mieć znaczne problemy z koncentracją, co można zauważyć, gdy przygotowuje się do występu na konferencji poświęconej chorobie Alzheimera – aby nie czytać wciąż tego samego zdania, musi używać zakreślacza (1:06:30–1:11:30). W końcu Alice przestaje być aktywna zawodowo i staje się jeszcze bardziej zależna od innych. Potrzebuje pomocy przy podstawowych codziennych czynnościach, tj. ubieraniu się, wiązaniu butów, przygotowywaniu posiłków. Alice nie rozpoznaje już swojej dawnej uczelni, nie pamięta ulubionego deseru, który zawsze kupowała. Pod koniec filmu obserwujemy stan bardzo ciężkiego otępienia. Kobieta jest coraz bardziej bierna i nieobecna. Następuje zanik aktywności celowej. Duże problemy sprawia Alice mówienie. W ostatnich scenach odpowiada już pojedynczymi słowami.

Historia przedstawiona w filmie pokazuje przebieg konkretnego wariantu choroby Alzheimera, występującego u osób stosunkowo młodych, choć objawy są uniwersalne i często wspólne również dla innych chorób otępiennych. Twórcy pokazują obraz kliniczny otępienia w chorobie Alzheimera, począwszy od jego pogranicza aż do stanu bardzo ciężkiego.

FUNKCJONOWANIE SYSTEMU RODZINNEGO W OBLCZU CHOROBY ALZHEIMERA

Choroba Alzheimera stanowi sytuację kryzysową w życiu rodziny chorego, wymagającą przeorganizowania całego systemu. W jej obliczu następują zmiany stosunków między członkami rodziny i zmieniają się pełnione przez nich role (Lech, 2014).

Częstym zjawiskiem u bliskich chorego są mechanizmy obronne, negowanie choroby, zaprzeczanie jej istnieniu, a dopiero z czasem godzenie się z diagnozą (Janion, 2011). W filmie szczególnie widać to w przypadku męża Alice, Johna. Kiedy żona pierwszy raz mówi mu o objawach, on zupełnie je trywializuje. Twierdzi, że samo podejrzenie choroby jest niedorzeczne. Dopiero konsultacja neurologiczna i wyniki badań przekonują go o prawdziwości diagnozy. Mimo to można mieć wątpliwości, czy John całkowicie godzi się z chorobą Alice. Przykładem może być jedna ze scen, w której kobieta namawia go do rocznego urlopu, mówiąc przy tym: „za rok mogę już nie być sobą”. W odpowiedzi słyszy: „nie mów tak” (42:00–44:00).

Choroba Alzheimera jest przyczyną wielu negatywnych emocji, które pojawiają się u poszczególnych członków rodziny, takich jak obwinianie się, rozpacz, przerażenie, odraza, poczucie wstydu, złość, rezygnacja czy strach (Janion, 2011). W przypadku Alice jest to początkowo lęk i niepewność co do diagnozy, a potem przebiegu choroby. Kobieta boi się, że przestanie być sobą, utraci wszystko, na co tak ciężko pracowała. Odczuwa też silne poczucie winy w związku z dziedzicznością choroby. Wstydzi się zmian powodowanych przez stopniowe otępienie. Szeroki wachlarz negatywnych emocji można dostrzec również u Johna. Chociaż jest ciągle obecny przy Alice, można odnieść wrażenie, że coraz bardziej odcina się od niej emocjonalnie. Jest to pokazane wyraźnie, kiedy oboje spędzają wakacje w domku na wyspie. Mimo urlopu John jest zajęty obowiązkami zawodowymi. Przełomowym momentem staje się propozycja nowej pracy, którą mężczyzna chce przyjmując niezależnie od coraz gorszego stanu zdrowia żony. Dochodzi ona wtedy do wniosku, że John nie chce spędzać z nią czasu, a względy finansowe są jedynie wymówką (1:12:00–1:14:00). Można nawet odnieść wrażenie, że mężczyzna ma poczucie wstydu z powodu choroby żony, które jest z kolei przyczyną poczucia winy. Ostatecznie negatywne emocje doprowadzają go do rezygnacji i załamania. John przyjmuje ofertę i wyprowadza się z domu, a opiekę nad Alice zaczyna sprawować Lydia.

Problematyczna dla członków rodziny jest konieczność ponownego zdefiniowania ról społecznych, która pojawia się w związku z koniecznością opie-

ki nad chorym (Lech, 2014). Zmiany dotyczą podziału obowiązków, sytuacji materialnej, pojawia się poczucie braku kompetencji niezbędnych do sprawowania opieki (Janion, 2011). W przypadku rodziny Howlandów szczególnie mocno dotyka to relację Alice i Johna. Badania wskazują, że w większości przypadków to współmałżonek staje się opiekunem chorego (Sadowska, 2007, za: Janion, 2011). Wraz ze stopniowym rozwojem choroby John, jako główny opiekun, zmuszony jest przyjmować na siebie coraz więcej obowiązków. Kiedy Alice przestaje być aktywna zawodowo, on zaczyna coraz bardziej poświęcać się pracy. Wcześniej z pewnością oboje wiedli bogate życie towarzyskie i kulturalne, które w toku choroby bardzo często ulega degradacji (Janion, 2011). W końcu, kiedy chora staje się już całkiem niesamodzielna i wymaga stałej opieki, rodzina jest zmuszona korzystać z usług opiekuna zawodowego. Poprawa następuje za to w relacji Alice z Lydią. Przed chorobą ich stosunki były napięte. Alice nie potrafiła zaakceptować planów na przyszłość, jakie snuła jej córka. Jednak w obliczu choroby to właśnie Lydia okazuje się najbardziej wrażliwa na potrzeby matki. Pozostali członkowie rodziny często nie wiedzą, jak zachowywać się w obecności Alice. Są zagubieni, zdezorientowani, coraz bardziej izolują się od niej, podczas gdy Lydia dobrze odnajduje się w kontakcie z matką, i to mimo braku specjalistycznej wiedzy w zakresie opieki nad chorym. Zjawisko takie jest znane jako „izolacja wewnątrz rodziny” (Binnebesel, Korczago, 2010, za: Lech, 2014), polega zaś na tym, że poszczególni członkowie rodziny stopniowo oddalają się od siebie.

PROBLEMATYKA OPIEKI NAD CHORYM I ZESPÓŁ OPIEKUNA

Choroba Alzheimera stopniowo zubaża życie chorego, który od swojego otoczenia potrzebuje coraz więcej pomocy. Bliscy są zmuszeni przyjmować na siebie kolejne obowiązki, poza tym często muszą rezygnować z innych relacji osobistych (Rachel, Datka, Zyss, Zięba, 2014). Odpowiedzialność za życie chorego staje się bardzo dużym obciążeniem, dlatego też opiekunów często nazywa się „ukrytymi ofiarami” choroby (Nowicka, 2015).

Warto podkreślić, że rolą opiekuna głównego są nie tylko czynności pielęgnacyjne wobec chorego. Ważne jest także zapewnienie mu bezpieczeństwa, dbanie, by jak najdłużej zachowywał samodzielność, kontrolowanie jego finansów, prowadzenie domu i odpowiedzialność za proces leczenia (Nowicka, 2015). Sytuacja musi być bardziej dotkliwa, kiedy choruje osoba stosunkowo młoda – taka jak Alice – aniżeli wówczas, gdy taka przypadłość spotyka osobę w podeszłym wieku. Dla Johna przejmowanie obowiązków Alice,

która w innych okolicznościach długo jeszcze powinna pozostać jego partnerką, z pewnością jest uciążliwe i trudne do zaakceptowania.

Przyczyną wchodzenia w rolę opiekuna często są okoliczności towarzyszące zaistniałej sytuacji: brak innych krewnych mogących podjąć się opieki, nieakceptowanie przez chorego pozostałych członków rodziny, dysponowanie czasem i środkami finansowymi niezbędnymi do pełnienia tej roli. Duże znaczenie przypisywane jest jednak również poczuciu odpowiedzialności za chorego (Nowicka, 2015). Początkowo w *Still Alice* rolę głównego opiekuna sprawuje John. Z czasem otępienie Alice zaczyna się pogłębiać, wskutek czego potrzebna jest jej opieka całodobowa. Ze względu na obowiązki zawodowe nie może się jej podjąć żaden z członków rodziny. Wielką rolę zaczyna wtedy odgrywać Lydia, ale mimo to niezbędna staje się pomoc opiekuna zawodowego.

Dąbrowski (2006, za: Nowicka, 2011) wskazuje na pięć konstruktywnych cech opieki międzyludzkiej. Są to: ciągłość, bezinteresowność, stosunek opiekuńczy oraz zaspokajanie ponadpodmiotowych potrzeb i odpowiedzialność za podopiecznego.

Pierwsza z cech wiąże się z nieustannym diagnozowaniem potrzeb chorego. Chodzi o to, by opiekunowie stanowili pomoc tylko w tych obszarach, z którymi podopieczny sobie nie radzi, a pozwalali mu na samodzielność w sytuacjach, którym jest w stanie podołać. W filmie widać to w jednej ze scen, kiedy cała rodzina siedzi przy stole, a Alice chce zapisać w pamięci telefonu, o której godzinie zaczyna się spektakl Lydii. Telefon, jak sama mówi, „zastępuje jej pamięć” i poprawia codzienne funkcjonowanie. Na te słowa córka Anna odpowiada, że przecież Alice nie musi nic zapisywać, ponieważ członkowie rodziny zapamiętają to za nią. Stawiając sprawę w taki sposób, Anna nieświadomie hamuje aktywność matki. Zupełnie inaczej patrzą na tę sytuację Tom i Lydia, którzy rozumieją potrzeby Alice, a wręcz doceniają to, że mimo choroby kobieta wciąż stara się radzić sobie jak najlepiej (55:00).

Kolejna cecha – bezinteresowność – wiąże się z niecierpaniem z opieki żadnych korzyści. Troska wynika z więzów pokrewieństwa. Taką zupełnie altruistyczną postawą charakteryzuje się Lydia. Dziewczyna podejmuje się opieki nad matką, kiedy ta jest już w stanie bardzo głębokiego otępienia.

Ważnym elementem jest stosunek opiekuńczy, który zdaniem Dąbrowskiego ma charakter niesymetryczny. Chory jest całkowicie zależny od opiekuna. Zawiązanie takiego stosunku wymaga zdefiniowania i obustronnej akceptacji ról opiekuna i podopiecznego. Zależy od tego jakość późniejszej opieki. Może to być jeden z czynników, które powodują, że John nie umie

pozostać opiekunem Alice aż do końca. Zakończenie filmu pokazuje, że patrzył, jak kobieta jego życia, którą tak bardzo kochał, powoli odchodzi, było dla niego zbyt obciążające.

Opieka nad chorym jest również porównywana do przeżywania żałoby (Giemza-Urbanowicz, 2011). Bliskim bardzo trudno przychodzi zaakceptować, że osoba cierpiąca na Alzheimera nigdy nie będzie już taka sama jak dawniej, a choroba ma charakter progresywny (Krawczak, 2011). Właśnie z tym wiąże się już wcześniej opisywane zjawisko zaprzeczania jej istnieniu, które bardzo wyraźnie widoczne jest u Johna.

Całość obowiązków, które przejmuje na siebie opiekun, powoduje, że konieczne jest udzielanie mu wsparcia psychicznego. W innym razie może być narażony na wyczerpanie sił fizycznych i psychicznych, czyli tzw. zespół opiekuna (Grochmal-Bach, 2007, za: Nowicka, 2011). Taki syndrom wypalenia może wystąpić u osób, które przez długi czas sprawują opiekę nad poważnie lub terminalnie chorymi. Nowicka (2011) wyróżnia trzy fazy w jego przebiegu. W fazie pierwszej symptomy przypominają zwykłe przemęczenie. Można zauważyć obniżenie nastroju i spadek aktywności. W fazie drugiej pojawiają się apatia i poczucie beznadziejności sytuacji. Opiekun zaczyna odcinać się emocjonalnie od podopiecznego i umniejsza jego problemy. Ostatnia faza to całkowite zdystansowanie się od potrzeb chorego, ze zobojętnieniem włącznie. W fazie tej mogą pojawić się: wrogość w stosunku do podopiecznego, utrata kontroli nad sobą, a nawet agresja. Odnosząc te symptomy do rzeczywistości filmowej, można dojść do wniosku, że John przejawia przynajmniej ich część. Z pewnością da się u niego zauważyć obniżony nastrój, który pogarsza się jeszcze wraz z postępem choroby Alice. Jak już zostało wspomniane, John coraz bardziej dystansuje się emocjonalnie od żony. Można też znaleźć kilka momentów, w których umniejsza jej problemy – np. kiedy Alice mówi, iż nie potrafi skupić się, czytając *Moby Dicka*, John odpowiada jej, że z tą lekturą każdy miałby problem (50:30–50:45). Zachowanie bohatera w przywołanej scenie również dobrze można jednak interpretować jako próbę pocieszenia żony i siebie, a zatem w kategoriach mechanizmu obronnego i radzenia sobie z trudnościami za pomocą humoru. W ostateczności jednak John dystansuje się od żony psychicznie i fizycznie, przyjmuje nową ofertę pracy i wyprowadza się z domu.

OPIEKA DOMOWA CZY INSTYTUCJONALNA – MORALNE ASPEKTY OPIEKI

Jedną z bardziej poruszających scen w filmie jest ta, w której Alice odwiedza ośrodek całodobowej opieki dla chorujących na Alzheimera, a następnie nagrywa film dla siebie z przyszłości. Film ten okazuje się ścisłą instrukcją sposobu odebrania sobie życia, co ma uchronić Alice przed znalezieniem się w stanie głębokiego otępienia (37:00–40:00). Kobieta widzi obraz swojej przyszłości, z którym nie może się pogodzić – osoby w zaawansowanym stadium choroby, samotne, opuszczone, pozostawione przez bliskich. Wiąże się to z dylematem, przed którym często stoją rodziny chorych: podjąć się samodzielnej opieki w domu czy oddać chorego w ręce placówki? Jest to szczególnie problem w Polsce, gdzie bliscy umieszczający osobę w ośrodku często spotykają się z brakiem zrozumienia oraz narażają na stygmatyzację i negatywną ocenę ze strony własnego środowiska. Wyniki badań nad zachowaniem w stosunku do niesamodzielnych osób starszych i opieką nad nimi pozwoliły na wyciągnięcie wniosku, że Polacy negatywnie oceniają osoby niepodjemujące się opieki nad bliskimi, którzy opieki tej wymagają (Zięba-Kołodziej, 2015). Co więcej, uniknięcie ostracyzmu okazuje się jednym z czynników skłaniających do podejmowania działań dla dobra niesamodzielnych członków rodziny.

Rozwiązanie przedstawionego powyżej dylematu nie jest tak oczywiste, jak mogłoby się wydawać. Lech (2015) przeprowadził badania wśród opiekunów osób cierpiących na choroby otępienne oraz ekspertów pracujących z osobami z demencją. Z ich wypowiedzi wynika, że pobytu domowego nie jest w stanie zastąpić choremu żadna instytucja. Z jednej strony dłuższa opieka domowa wiąże się z lżejszym przebiegiem choroby, zwiększa poczucie bezpieczeństwa chorego. Z drugiej przekazanie go do zakładu opiekuńczego w późnym stadium może wiązać się z utrudnioną aklimatyzacją do nowych warunków. W jednym specjaliści są zgodni: należy przede wszystkim brać pod uwagę dobro chorego przy jednoczesnym uświadomieniu sobie granic własnych możliwości. Rodzina musi być świadoma, że nawet najlepsze intencje osoby, która chce przyjąć rolę opiekuna, nie zawsze muszą iść w parze z gwarancją odpowiedniej opieki (Lech, 2015).

PODSUMOWANIE

Film *Still Alice* może być wykorzystywany w pracy z osobami, które zawodowo zajmują się pomocą chorującym na Alzheimera i opieką nad nimi,

ale również cierpiącym na inne zespoły otępienne. Dotyczy to m.in. personelu placówek opiekuńczych, pielęgniarek środowiskowych, lekarzy. Dzieło Glatzera i Westmorlanda z pewnością ma wiele walorów dydaktycznych, które mogą posłużyć zwiększeniu społecznej świadomości choroby. Wątpliwe jest, moim zdaniem, zastosowanie go w przypadku osób, których bliscy się z nią zmagają. Z jednej strony film pokazuje realne problemy, z jakimi mogą się spotkać, z drugiej jednak zakończenie może być dla nich bardzo przygnębiające. Dlatego *Still Alice* może być wykorzystywany do pracy z rodzinami jedynie we fragmentach.

Do zagadnień, które warto omówić podczas pracy z tym filmem, należą z pewnością: przebieg i specyfika choroby Alzheimera oraz zmiany w systemie rodzinnym i zespół opiekuna. Wartościowe jest również rozważenie dylematów moralnych związanych z wyborem między opieką instytucjonalną a opieką domową. W pracy z rodzinami chorych warto poruszyć ten temat, pokazując, że odpowiedź na pytanie nie jest łatwa i wymaga wzięcia pod uwagę zarówno możliwości rodziny, jak i potrzeb chorego. Bardzo częstymi problemami są odpowiednie wyważenie tych dwóch kwestii oraz poczucie winy krewnych, którzy z różnych powodów (np. finansowych) nie mogą podjąć się opieki. W związku z tym powyższe problemy należy poruszać ze szczególną ostrożnością i wyrozumiałością w stosunku do bliskich osób chorujących.

Wadę *Still Alice* stanowi to, że przedstawia obraz i sposób funkcjonowania rodziny, w której osoba chora jest stosunkowo młoda. Jest to szczególnie przypadek Alzheimera, który występuje bardzo rzadko. Niewątpliwą zaletą filmu jest natomiast rzetelność w oddawaniu przebiegu choroby, dzięki czemu widz może śledzić jej rozwój od lekkich zaburzeń funkcji poznawczych do głębokiego otępienia.

INNE FILMY ZWIĄZANE Z TEMATEM

- *Moje córki krowy*, reż. Kinga Dębska, prod. Polska, 2015, czas trwania: 88 min.
- *Teoria wszystkiego (The Theory of Everything)*, reż. James Marsh, prod. Wielka Brytania, 2014, czas trwania: 123 min.
- *Sztuka latania (The Theory of Flight)*, reż. Paul Greengrass, prod. Wielka Brytania, 1998, czas trwania: 101 min.

- Bilikiewicz, A. (red.). (1998). *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Gaweł, M., Potulska-Chromik, A. (2015). Choroby neurodegeneracyjne: choroba Alzheimera i Parkinsona. *Postępy Nauk Medycznych*, 28(7), 468–476.
- Giemza-Urbanowicz, W. (2011). Kryzysy w rodzinach opiekujących się osobami z chorobą Alzheimera. W: A. Nowicka, W. Baziuk (red.), *Człowiek z chorobą Alzheimera w rodzinie i środowisku lokalnym* (s. 105–120). Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielogórskiego, Lubuskie Stowarzyszenie Wsparcia Opiekunów i Osób Dotkniętych Chorobą Alzheimera.
- Janion, E. (2011). Wpływ choroby Alzheimera na życie rodziny. W: A. Nowicka, W. Baziuk (red.), *Człowiek z chorobą Alzheimera w rodzinie i środowisku lokalnym* (s. 121–136). Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielogórskiego, Lubuskie Stowarzyszenie Wsparcia Opiekunów i Osób Dotkniętych Chorobą Alzheimera.
- Krawczak, R. (2011). Opieka nad osobą z chorobą Alzheimera w doświadczeniu opiekuna rodzinnego. W: A. Nowicka, W. Baziuk (red.), *Człowiek z chorobą Alzheimera w rodzinie i środowisku lokalnym* (s. 143–152). Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielogórskiego, Lubuskie Stowarzyszenie Wsparcia Opiekunów i Osób Dotkniętych Chorobą Alzheimera.
- Lech, A. (2014). Choroba Alzheimera jako czynnik modyfikujący funkcjonowanie rodziny. *Pogranicze. Studia Społeczne*, 24, 211–242. DOI: 10.15290/pss.2014.24.12.
- Lech, A. (2015). Moralne aspekty opieki nad osobami cierpiącymi na choroby otępienne. *Zeszyty Naukowe. Organizacja i Zarządzanie / Politechnika Śląska*, 85, 275–286.
- Nowicka, A. (red.). (2015). *Opieka i wsparcie osób z chorobą Alzheimera i ich opiekunów rodzinnych w Polsce*. Zielona Góra: Uniwersytet Zielonogórski.
- Nowicka, A. (2011). „Zespół opiekuna” jako konsekwencja sprawowania długotrwałej opieki nad osobą z otępieniem typu Alzheimera. W: A. Nowicka, W. Baziuk (red.), *Człowiek z chorobą Alzheimera w rodzinie i środowisku lokalnym* (s. 153–172). Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielogórskiego, Lubuskie Stowarzyszenie Wsparcia Opiekunów i Osób Dotkniętych Chorobą Alzheimera.
- Rachel, W., Datka, W., Zyss, T., Zięba, A. (2014). Obciążenie opiekunów pacjentów z otępieniem w chorobie Alzheimera. *Gerontologia Polska*, 22(1), 14–23.
- Szczudlik, A. K. (2016). Współczesne metody rozpoznawania choroby Alzheimera i innych otępień. W: A. K. Szczudlik (red.), *Sytuacja osób chorych na chorobę Alzheimera w Polsce. Raport RPO* (s. 38–41). Pobrane z: <http://www.rpo>.

gov.pl/pl/content/publikacje-sytuacja-osob-chorych-na-chorobe-alzheimera-w-polsce-raport-rpo.

Pużyński, S., Wciórka, J. (2000). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10: opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*. Kraków: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”.

Waring, S. C., Rosenberg, R. N. (2008). Genome-Wide Association Studies in Alzheimer Disease. *Archives of Neurology*, 65(3), 329–334. DOI: 10.1001/archneur.65.3.329.

Zięba-Kołodziej, B. (2015). Potrzeba, konieczność czy moralny obowiązek? Opieka nad niesamodzielnym seniorem w rodzinie. *Studia Pedagogiczne. Problemy społeczne, edukacyjne i artystyczne*, 26, 235–256.

Redakcja
Jakub Jakubaszek

Projekt okładki i strony tytułowej
Anna Gawryś

Korekta
Adriana Szaforz

Projekt typograficzny i łamanie
Hanna Olsza

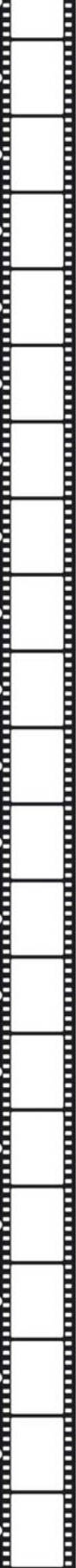
Wersją referencyjną publikacji jest wersja elektroniczna
Publikacja na licencji Creative Commons
Uznanie autorstwa-Na tych samych warunkach
4.0 międzynarodowe (CC BY-SA 4.0)



ISSN 0208-6336
ISBN 978-83-226-3715-9

Wydawca
Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
ul. Bankowa 12B, 40-007 Katowice
www.wydawnictwo.us.edu.pl
e-mail: wydawus@us.edu.pl

Ark. druk. 12,5. Ark. wyd. 13,0.



ISSN 0208-6336

ISBN 978-83-226-3715-9



9 788322 637159

Więcej o książce

