

Małgorzata Dudek

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

ORCID 0000-0003-1265-2017

Problematyka zdrowia psychicznego ujęta w filmowym przekazie medialnym na przykładzie *Przerwanej lekcji muzyki* Jamesa Mangolda

Pomimo postępu naukowego oraz związanego z nim coraz większego dostępu do informacji nadal można zaobserwować tendencję do bagatelizowania i stereotypizowania problemu zaburzeń psychicznych i emocjonalnych. Wciąż niewiele mówi się o drodze, przez którą musi przejść osoba, zanim zdecyduje się na leczenie, w obawie o narażenie się na społeczny ostracyzm. Media, mające wielki wpływ na kreowanie wyobrażeń społeczeństwa na ten temat, powinny przychylić się do pokazywania realiów tychże problemów zamiast kreowania komercyjnego i lekko strawnego obrazu.

Film jest medium bardzo mocno trafiającym do szerokiego grona odbiorców. Poza funkcją rozrywkową nierzadko dostarcza wielu cennych informacji z różnych dziedzin życia – ma wpływ na kształtowanie postaw. Jest też wytworem artystycznym i rządzi się swoimi prawami. Ważny jest wszakże umiar w przedstawianiu pewnych newralgicznych treści, tak aby nie odbiegały one znacząco od rzeczywistości i nie były krzywdzące dla określonych grup osób. Poprzez łatwy przekaz i szeroki zakres odbiorców film może się stać cenną pomocą w walce ze stereotypizacją i stygmatyzacją.

Artykuł pochyla się nad zrealizowanym dwadzieścia lat temu utworem audio-wizualnym w reżyserii Jamesa Mangolda *Przerwana lekcja muzyki* (*Girl, Interrupted*). Znany jest on szerokiemu gronu odbiorców, dlatego też warto zastanowić się nad przekazywanymi przez niego treściami oraz nad ich możliwym wpływem. Artykuł ma na celu przeprowadzenie badań przeglądowych – prezentację wyników własnej analizy autora, na podstawie dostępnej literatury. Autor zakłada, iż popularne media, do których zalicza się film, nie oddają rzeczywistości osób zmagających się z zaburzeniami psychicznymi i emocjonalnymi, co może prowadzić do skrzywienia obrazu tych problemów, a w konsekwencji – do dalszej stereotypizacji zjawiska.

Powstały liczne artykuły analizujące autobiografię Susanny Kaysen – na przykład autorstwa G. Thomasa Cousera (*Crossing the Borderline (Personality). Madness Interrogated in Girl, Interrupted*) – jednakże mało jest analiz utworu filmowego, który powstał na bazie książki.

Prawdy i mity o zaburzeniach psychicznych

W XVIII wieku szaleństwo uważane było za ucieleśnienie zła. Każdy, kto choć zetknął się z symptomami zaburzenia psychicznego, był odrzucany przez społeczeństwo i trzymany w izolacji. Azyle psychiczne były miejscem terroru, w którym zamykani byli „bezbożni”. A ponieważ szaleństwo związane było ze złem, a zatem z naturą satanistyczną, ludzie ci byli traktowani jako narzędzia diabła.

W XIX wieku ta koncepcja szaleństwa została w pewien sposób zmodyfikowana. Zaburzenia były postrzegane nie tyle jako brak rozumu, ile jako rozbudzona wyobraźnia otwierająca drogę do innego świata. W epoce romantyzmu uważano, że mają one ogromne znaczenie, jeśli chodzi o uprawianie literatury. Jednakże ci mocniej stąpający po ziemi rozróżniali granicę pomiędzy twórczą wyobraźnią a szaleństwem. To drugie zaczynało być postrzegane jako stan medyczny, ale poeci tacy jak chociażby Alfred Tennyson czy Percy Bysshe Shelley wciąż byli zafascynowani zgłębianiem jego tajemnic. Tennyson zaklasyfikował je jako szkodliwe dla społeczeństwa, jednakże Shelley chciał odkryć sposoby opanowania „królestwa kreatywności” celem tworzenia bardziej wzniosłej poezji (Sengupta, online).

Krytyka literacka obejmuje szeroki zakres badań, które można zakwalifikować do kategorii psychoanalizy. Współczesna krytyka feministyczna definiuje jednak krytykę psychoanalityczną jako produkt i obronę patriarchalnego społeczeństwa. Kobiety i szaleństwo odgrywają bardzo ważną i interesującą rolę w literaturze angielskiej. Jest to ściśle związane z seksualnością kobiet. Pomysł wywodzi się z teorii psychologii kobiet Sigmunda Freuda. Freud w swoich spostrzeżeniach, które przez lata określano jako seksistowskie, oświadczył, że podstawą niestabilności psychicznej u kobiet jest brak fallusa. Ta zazdrość wobec męskiej struktury biologicznej jest przyczyną niepokoju w kobiecym umyśle, który z kolei jest źródłem szaleństwa (Woods, online).

Spółczeństwo zawsze miało tendencję do przypisywania zaburzeń psychicznych bardziej kobietom niż mężczyznom. Cechy, które u kobiet są uważane za pożądane, to pasywność i uległość. Niestety wśród wielu społeczeństw największą zdolnością kobiety jest bycie dobrą gospodynią domową oraz nauczycielką życia dla swoich dzieci. Społeczeństwo opierające się na takich zasobach jak konkurencyjność, siła i agresja przypisuje te aktywne cechy mężczyznom. Patriarchalne tendencje sprzyjały stworzeniu sztucznych granic, a kobieta, która wychodzi poza te granice, często jest określana jako zaburzona. Rzecz jasna psychiczne problemy mogą dotyczyć tak samo mężczyzn jak i kobiety, jednakże problem pojawia się, gdy utrwalone wzorce popierają krzywdzącą klasyfikację i nadawanie etykiet. Również w *Przerwanej lekcji muzyki* młodej dziewczynie Susannie przypisuje się problem, który nie do końca ją dotyczy. Zostaje złapana za rękę, wrzucona do taksówki z nakazem rejestracji w szpitalu bez wiedzy o swojej chorobie oraz zalecanym postępowaniu.

Współcześnie zaburzenia psychiczne to wciąż często niestety temat tabu. Kiedyś ludzi dotkniętych tego rodzaju schorzeniami traktowano jako gorszy podgatunek, jednak nadal obowiązuje tendencja do postrzegania osób zmagających się z tymi problemami jako odmieńców i dziwaków, których w skrajnych przypadkach

należy się bać, a już na pewno starać się unikać kontaktu. Krążące stereotypy odnośnie do tego zjawiska z pewnością nie przyczyniają się do poszerzenia świadomości otoczenia, a ludzi chorych skazują na samotność oraz pogłębiający się wstyd.

Świadczą o tym chociażby wyniki badania pilotażowego przeprowadzonego przez Piotra Gzochę i Donatę Kurpas (Gzocha, Kurpas 2011). Celem badania było dokonanie analizy społecznego odbioru osób zaburzonych psychicznie, określenie postaw względem tychże chorych, motywacji oraz emocji towarzyszących kontaktem z nimi. Ankieta została przeprowadzona wśród 21 osób, z czego 16 w przedziale wiekowym 20–30 lat. Pozostałe pięć osób to osoby powyżej 40. roku życia, pracujące. Wszyscy respondenci to mieszkańcy miasta. Jak podsumowują badacze:

66,7% respondentów nie zna osobiście osoby chorej psychicznie. Najczęstsze uczucie wzbudzone przez chorych psychicznie to lęk (u 52%). Większość badanych (57,2%) nie uważa, aby osoby chore psychicznie należało izolować, ale 66,7% nie chciałoby pracować razem z chorym psychicznie. Wszyscy badani uważają, że odbiór społeczny psychicznie chorych jest negatywny oraz że niezbędne są kampanie społeczne na temat chorób psychicznych (Gzocha, Kurpas 2011).

Gzocha i Kurpas wysuwają następujące wnioski:

Analiza zebranego materiału ankietowego dowodzi rozdźwięku między składowymi postaw ujawnianych wobec osób chorych psychicznie. Osoby uczestniczące w badaniu w zdecydowanej większości akceptowały udział i aktywną obecność chorych w przestrzeni publicznej oraz ich funkcjonowanie w rolach społeczno-zawodowych. Jednocześnie w stosunku do własnej przestrzeni osobistej – nie wyrażały zgody na kooperację z osobami chorymi na wspólnym stanowisku pracy, nie czując w nich oparcia i odmawiając zaufania (Gzocha, Kurpas 2011).

Przypadki załamania nerwowego, nerwicy, depresji albo innego problemu o podłożu psychicznym lub emocjonalnym są bardzo powszechne. Nie są to jednak zagadnienia traktowane z należytyym zaangażowaniem. Skutkuje to nierzadko tym, że chorzy, bojąc się społecznego ostracyzmu, nieudolnie próbują zwalczyć kłopot samemu. Rodzina i bliscy bezradnie przyglądają się z boku, zrozpaczeni i pogrążeni we wstydzie, że to w ogóle ich dotyczy. Dla wielu słowa „psychiatra” oraz „choroba psychiczna” natychmiast przywołują skojarzenia z kaftanem bezpieczeństwa oraz pokojem bez klamek. Niektórzy z otoczenia, nieświadomi powagi sytuacji, nie mogą odpowiednio zareagować, a czas jest tu na wagę złota.

Doktor Zdzisław Jaroszewski w swojej książce *Choroby, które mącą rozum i budzą lęk*, wydanej na początku lat sześćdziesiątych XX wieku, pisze:

Choroba psychiczna [...] w pojęciu ogółu równoznaczna jest z szaleństwem, a psychicznie chory uchodzi za istotę wysoce niebezpieczną dla otoczenia, podobną niemal do dzikiego stworzenia, które co rychlej należałoby unieszkodliwić. Nawet ludzie wykształceni, odwiedzający po raz pierwszy szpital dla psychicznie chorych, nieraz dziwią się, że wygląda on tak jak każdy inny szpital albo sanatorium. [...] Spodziewają się oni także w szpitalu usłyszeć zewsząd krzyki i jęki i dziwią się, że panuje tu cisza, jakiej nie ma gdzie indziej. Zwykle sądzi się też, że w szpitalu psychiatrycznym chorymi opiekuje się personel przeważnie męski, odpowiednio dobrany według wzrostu i sił fizycznych,

aby mógł sprostać wszelkim niebezpieczeństwom, jakie mogą grozić ze strony chorych. Tymczasem – w naszych szpitalach psychiatrycznych, tak jak w innych szpitalach, pracują w olbrzymiej większości kobiety, przeważnie młode pielęgniarki i salowe, które podczas kształcenia się w szkołach pielęgniarstwa i w szpitalach nie odbywają ćwiczeń atletycznych, lecz uczą się przede wszystkim rozumienia chorego i odpowiedniego doń odnoszenia się (Jaroszewski 1962: 3).

Depresja, tak jak inne zaburzenia o podłożu psychicznym, niesie ze sobą podobne ryzyko śmierci jak geny rakotwórcze. Obecnie depresja znajduje się w czołówce problemów zdrowotnych według statystyk Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Nawet małe dzieci, dopiero co rozpoczynające swoją wielką przygodę z życiem, mogą zmagać się z tego typu problemami (World Health Organization 2017). Również czasy, w których żyjemy, tempo dnia codziennego, presja czasu i pogoń za pieniądzem nie sprzyjają dobremu samopoczuciu psychicznemu. Jak pisze Wiesław Skrzyński:

Rzeczywistość staje się coraz bardziej skomplikowana, tempo życia zaczyna przerastać możliwości wielu osób, wzrost poczucia zagubienia i osamotnienia, często utrata poczucia sensu własnego życia, a w konsekwencji wzrost zaburzeń, pozory kontaktów międzyludzkich, wzrost poszukiwania środków zastępczych. Realizm początku XXI wieku. [...] Często zadajemy pytanie: dokąd zmierzamy, dokąd pędzi zwariowany świat? Czy możliwości przeciętnego człowieka nadążą za oszałamiającym rozwojem informatyki? Jakimi drogami potoczy się zderzenie rzeczywistości psychicznej z wirtualną? (2004: 7).

Profesor Tadeusz Parnowski dodaje, iż „Wyznawanie światopoglądu materialistycznego zwiększa częstość występowania depresji, prowadząc do zachowań samoniszczących” (2017: 15).

Dlatego też tak bardzo potrzebna jest odpowiednia edukacja w tej dziedzinie, uczulenie społeczeństwa na objawy, wdrożenie określonych schematów zachowań, społeczna propaganda, a także popieranie rozwoju odporności życiowej. Zdaniem doktora Jaroszewskiego

[...] dość rozpowszechnione jest przekonanie, że choroby psychiczne są nieuleczalne, a chorzy, którzy dostają się do szpitala, pozostają tam aż do śmierci [!]. A jeśli chodzi o faktyczny stan rzeczy, obecnie spośród ogółu chorych przyjmowanych do szpitali tylko niespełna 10% (przewlekłe choroby) wymaga stałej opieki nad sobą, podczas gdy pozostali (90%) wracają do społeczeństwa jako zupełnie wyleczeni albo jako częściowi inwalidzi – podobnie jak w innych rodzajach chorób – zdolni do współżycia z innymi oraz do odpowiednio dobranej dla nich pracy i wymagają tylko opieki poradni zdrowia psychicznego (opieki „otwartej”) (Jaroszewski 1962: 4).

Ludziom cierpiącym na różnorakie zaburzenia potrzebna jest taka sama troska jak innym zmagającym się z chorobami fizycznymi. Niestety poczucie winy w związku z przeżywaniem swojego stanu zdarza się stosunkowo często, co powoduje regres w leczeniu, a nawet zupełne względem niego zniechęcenie. Jaroszewski dodaje: „dramat ten przeradza się w prawdziwą katastrofę, gdy w otoczeniu chorego zwyciężają przesady [...] odgradzające chorego od tych, którzy mogliby mu przynieść

ulgę, i odwlekające rozpoczęcie leczenia do chwili, gdy choroba poczyni takie postępy, że już niewiele można pomóc” (Jaroszewski 1962: 5).

W większości przypadków zaburzenia psychiczne nie są formą upośledzenia umysłowego lub efektami uszkodzenia mózgu. Kwestia wyleczenia się jest całkowicie indywidualna. W sporej ilości przypadków istnieje realna szansa na całkowite ich pokonanie. Regułą tu nie jest dziedziczenie określonych genów. Zdarza się, że pacjent nabywa zaburzenie w trakcie życia poprzez na przykład niemożność rozwiązania pewnych problemów. Jaroszewski komentuje: „mówi się np., że główną przyczyną chorób psychicznych jest dziedziczenie tych chorób w rodzinach. [...] W rzeczywistości liczba tych przypadków jest znikoma – nie przekracza kilku procent ogółu chorych” (Jaroszewski 1962: 4). Oznacza to, że u dzieci osób dotkniętych problemem prawdopodobnie nie rozwinie się żadne zaburzenie, jedynie nabyć mogą one pewne wzorce zachowań poprzez przebywanie w określonym środowisku, co oczywiście tyczy się wpływu każdej grupy społecznej.

Istniejące stereotypy, jakoby zmagający się z zaburzeniami byli wariatami, bardzo przeszkadzają w prowadzeniu normalnego życia. Tak naprawdę nieliczny odsetek osób wykazuje zachowania agresywne. Dlatego również w znacznej większości izolacja przynosi skutek odwrotny do zamierzonego. Pacjent, tak jak każda inna osoba, potrzebuje ciepła, zrozumienia i wsparcia. Bardzo mały odsetek ludzi wymaga leczenia szpitalnego. Jeśli już jest to konieczne, z reguły po kilku tygodniach opuszczają oni szpital i wracają do codziennych zajęć.

Szpital to też nie stygmat czy skaza, których należałoby się wstydzić. Warto dać szansę terapii pod stałą kontrolą medyczną. Nieraz przynosi to lepszy i szybszy efekt, a o to przecież chodzi w procesie leczenia. Nierzadko ostracyzm społeczny jest największą blokadą hamującą pacjenta przed całkowitym wyleczeniem:

[...] oddając chorego do szpitala, rodziny wyrażają największą obawę, że przebywanie z innymi chorymi – „wariatami” – wyrze na niego szkodliwy wpływ. A przecież chory oddawany do leczenia zachorował, przebywając wśród zdrowych, a leczony wśród chorych – zdrowieje (Jaroszewski 1962: 4).

Warto powtórzyć, że osób zmagających się z tego rodzaju problemami jest znacznie więcej, niż się powszechnie wydaje. Nieraz otoczenie nie zdaje sobie sprawy z cierpienia osób bliskich, gdyż mało kto ma odwagę przyznać się do niego otwarcie. Wojciech Imielski pisze, że „nie ma na świecie osoby całkowicie wolnej od problemów natury psychicznej czy emocjonalnej, podobnie jak – z drugiej strony – nie istnieje człowiek całkowicie i do reszty zaburzony psychicznie, osoba, w której kondycji mentalnej nie istniałyby obszary względnie dobrego przystosowania i funkcjonowania” (Imielski 2010: 30).

Próby filmowego zrozumienia i ukazania zaburzeń psychicznych

Pomimo ciągłej stygmatyzacji zjawiska bardzo często stanowi ono chwytliwy temat dla twórców filmowych. Powodem może być chęć zaciekawienia odbiorcy wciąż kontrowersyjnymi kwestiami, zaszokowanie, rozpętanie dyskusji czy też chęć edukacji.

Utwór audiowizualny, stanowiący podstawę rozrywki współczesnych, znany był już pod koniec XIX wieku, kiedy to odbyła się pierwsza projekcja przy użyciu kinematografu. Dziś trudno wyobrazić sobie życie bez filmu. Wystarczy już jedno kliknięcie, by przenieść się do innego świata. Poza byciem bezsprzecznym źródłem rozrywki filmy mogą być także źródłem wiedzy – poszerzać horyzonty i ukazywać świat z różnych perspektyw. Niektóre z nich dają widzowi do myślenia i pozwalają w przystępny sposób zrozumieć zjawiska otaczającego świata. Film umożliwia oglądającym utożsamianie się z postaciami granymi przez aktorów, przeżywanie wraz z nimi różnego rodzaju emocji. Obraz, mający wielką siłę oddziaływania na umysł ludzki, może mieć jednak zarówno edukacyjny, jak i manipulatorski wpływ. To, co dostępne dla oka i ucha, dotyka mocniej i zostaje na dłużej niż na przykład to, o czym się czyta (Damjanović, Vuković, Jovanović, Jašović-Gašić 2009: 230).

Prezentowanie choroby psychicznej czy też zawodu psychiatry na ekranie nie jest nowym zjawiskiem. Hollywood może się poszczycić długą historią emocjonalnego „związku” z psychiatrią. Od pierwszego filmu zatytułowanego *Dr. Dippy's Sanitarium*, powstałego w 1906 roku, ukazało się około 500 utworów oscylujących wokół podobnej tematyki (Damjanović, Vuković, Jovanović, Jašović-Gašić 2009: 232).

Kino oddziałuje mocno na percepcję zaburzeń psychicznych i może być istotnym źródłem informacji na temat psychopatologii. Nie zawsze jednak wszystkie ukazywane obrazy pokrywają się z prawdą. Nierzadko pewne aspekty zostają podkoloryzowane, aby wzbudzić większe zainteresowanie i zaszokować. Niektóre mogą sprzyjać utrwalaniu się stereotypów funkcjonujących w społeczeństwie – głównie przez wzgląd na komercyjność danego obrazu.

Jak można przeczytać w artykule autorstwa Dominiki Miedzińskiej, który ukazał się na łamach strony internetowej kinoterapia.pl:

[...] o roli kina napisano już wiele. Jeśli traktujemy kino jako sztukę, musimy brać pod uwagę, że nie wszystko jest autentyczne, rzeczywiste i dosłowne. Sztuka wszelaka przepełniona jest przecież metaforami, niedopowiedzeniami i naszą interpretacją. Interpretacją widza – czyli w zasadzie tyle wniosków z filmu, ile osób go oglądających. A przecież u każdej z tych osób może on budzić różne emocje, różne wnioski i budować różne postawy. Robi się niezły miszmasz. Jak nie możemy mieć pretensji do pisarzy o fikcję literacką, tak nie powinniśmy mieć pretensji do filmowców, że rozmijają się z prawdą, koloryzują, fantazjują, przenoszą nas w inny świat. Wszak na tym polega piękno kina i jego istota (Miedzińska 2012).

Nie zmienia to faktu, że tematykę zaburzeń psychicznych należy poruszać. Nie tylko po to, by widz mógł w pewien sposób sympatyzować z bohaterami, ale przede wszystkim, by przybliżyć mu funkcjonowanie ludzkiej psychiki w przystępny dla niego sposób. Utwory audiowizualne potrafią wywoływać skrajne emocje. To, co dziwne, przerażające i może nie do końca zrozumiałe, od zawsze budziło największą ludzką ciekawość. Dominika Miedzińska zauważa, że

[...] zabiegi i sztuczki filmowe podsycają ciekawość i zarazem niepokój, kiedy oglądamy na ekranie chorych. Omamy, urojenia, halucynacje, otępienie, psychozy, ale również wielkie przygnębienie lub euforia stanowią temat barwny i niezwykle ciekawy. Owiane

nutką tajemniczości powodują, że filmy o szaleństwie i szaleńcach zawsze przyciągały do kin tłumy widzów ciekawych „wariata i jego świata” (Miedzińska 2012).

Jak każde autorskie dzieło – tak i obraz kreowany przez reżysera nie musi w stu procentach przedstawiać realnego życia. Dlatego też powinien on zostać przepuszczony przez filtr realistycznego odniesienia do świata, w którym funkcjonują ludzie. Warto podkreślić jeszcze raz, że to, co rozumie się pod pojęciem twórczości artystycznej, może się bardzo różnić z prawdą medyczną. Autorka artykułu dodaje:

[...] oglądając filmy, w których poruszany jest wątek choroby psychicznej, odnoszę wrażenie, że relacje kina i psychiatrii mogą nie dać się pogodzić. Laikowi trudno odróżnić fikcję od rzeczywistości. Chorzy co prawda stanowią wdzięczny temat, wielu reżyserów szuka inspiracji w szpitalnych murach. To zawsze porusza. I pomimo, że obrazy te są niejednokrotnie piękne, wzruszające, zabawne czy też trzymające w napięciu, to trudno dostrzec realistyczny charakter choroby psychicznej. Najczęściej stereotypowo chorzy ukazywani są jako zabawni, „przygłupi” ignoranci albo wyrachowani łajdacy o sadystycznych skłonnościach lub wrażliwi twórcy. Taki obraz potęguje u widza obecny już strach wynikający z niewiedzy. Ewentualnie politowanie, współczucie lub śmiech (Miedzińska 2012).

Poza prawdopodobieństwem wystąpienia wymienionych rozbieżności na uwagę zasługuje również fakt, że każdy przypadek jest inny i niepowtarzalny. Nie nadaje się on zatem do przedstawiania jako wzór czy punkt odniesienia pokazujący dane zaburzenie w pełnym zakresie.

Oprócz pełnienia funkcji rozrywkowej i informacyjnej filmy mogą służyć również jako narzędzie leczenia. W publikacji *Kino i choroby psychiczne. Filmy, które pomagają zrozumieć zaburzenia psychiczne* autorzy piszą, iż

[...] filmy z łatwością można włączyć w program nauczania psychopatologii, można też posłużyć się nimi w celach klinicznych. Historię wykorzystania ich w leczeniu dałoby się prześledzić wstecz aż do lat 30 ubiegłego wieku. Czy nazywa się to kino terapią, filmoterapią czy leczeniem filmami, ostatecznym celem zawsze jest poprawa zdrowia pacjenta i wzrost jego zadowolenia z życia (Boyd, Niemiec, Wedding 2014: IX).

Autorzy dodają, że sami nierzadko wykorzystują filmy jako źródła informacji:

[...] wprawdzie mamy różne wykształcenie i przeszliśmy różne szkolenia, wszyscy jednak – jako klinicyści i nauczyciele – zauważyliśmy, że rozsądne wykorzystanie filmów znakomicie pogłębia rozumienie patologii przez studentów i pacjentów. Na przykład gdy wykładamy o alkoholizmie, możemy wspomóc się obrazem *delirium tremens* w filmie *Stracony weekend*. Zanim rozpoczniemy zajęcia o zaburzeniu dwubiegunowym, prosimy studentów o obejrzenie *Michaela Claytona* albo *Mr. Jonesa*. Wszystkie trzy obrazy mają intensywność i głębię, których nie da się osiągnąć na sali wykładowej czy na zadrukowanej stronie. Podobnie kiedy pracujemy z klientem oburzonym zachowaniem współmałżonka, możemy zaproponować mu seans *Sprawy Kramerów* albo bardziej współczesny film pod tytułem *Walka żywiołów*. Odkryliśmy, że omawianie odpowiednich filmów cudownie otwiera istotne kliniczne obszary, których wcześniej nie badano (Boyd, Niemiec, Wedding 2014: XII).

Ukazanie zaburzeń psychicznych w utworze *Przerwana lekcja muzyki*

Na podstawie książki Susanny Kaysen *Przerwana lekcja muzyki* powstał w roku 1999 dramat psychologiczny w reżyserii Jamesa Mangolda. Inspiracją do jej napisania było osobiste doświadczenie amerykańskiej powieściopisarki – autorka przez blisko dwa lata przebywała w szpitalu psychiatrycznym McLean w Belmont w stanie Massachusetts jako pacjentka z diagnozą: osobowość graniczna (borderline)¹ oraz depresja. Był to czas sporych przemian obyczajowych w Ameryce lat sześćdziesiątych. Po ponad dwudziestu latach od rozpoczęcia leczenia Kaysen udało się zdobyć i przeanalizować dokumentację swojej hospitalizacji. Celem wydania powieści była chęć osiągnięcia osobistego *katharsis*, a także uświadomienie społeczeństwu, jak kiedyś łatwo można było zostać nazwanym przysłowiowym „wariatem”, namówionym do leczenia trochę wbrew woli pacjenta (Zubala 2015). Warto mieć jednak na uwadze to, że kinowa wersja odbiega od tej papierowej.

Filmowa Susanna to drobna, osiemnastoletnia dziewczyna z dobrego domu. Cechuje ją duża wrażliwość oraz to, że ciężko jest się jej odnaleźć na progu dorosłego życia. Jej marzeniem jest zostać pisarką, życie jednak układa się inaczej i bohaterka nie może się zdecydować, co dalej z nim począć. Jako jedyna z całej szkoły nie wybiera się na studia. Ma trudności związane z problemami okresu dojrzewania, przede wszystkim z niezrozumieniem ze strony otoczenia. Problemy dziewczyny związane są również ze sporymi przemianami obyczajowymi. Dość prawdopodobne jest, iż wiele było podobnych przypadków młodych dziewczyn nieradzących sobie z rzeczywistością. Koniec lat sześćdziesiątych w Ameryce wiąże się z takimi zjawiskami jak działania wojenne w Wietnamie, nasilający się ruch dzieci kwiatów, popularyzowanie się narkotyków i beztroskiego podejścia do życia oraz początki emancypacji kobiet. Jak można wywnioskować, w zetknięciu z tak sporym przeobrażeniem kulturowym większość nastolatków nie umiała znaleźć dla siebie miejsca. Część z nich zapewne ani nie rozumiała, jak zarządzać tak nagle uzyskaną wolnością, ani tym bardziej jak odnaleźć się na chaotycznym rynku pracy i sprostać oczekiwaniom nowo kształtującego się świata.

¹ Według klasyfikacji ICD-10 wyróżnia się osobowość chwiejną emocjonalnie, w której skład wchodzi dwa podtypy: impulsywny (F60.30) i borderline (F60.31). Osobowość chwiejna emocjonalnie charakteryzuje się tendencją do działań impulsywnych, często bez zastanawiania się nad skutkami tych działań. Osoba zmagająca się z problemem tego typu wykazuje tendencję do wszczynania konfliktów. W typie borderline (granicznym) dochodzi problem z postrzeganiem rzeczywistego obrazu samego siebie, celów oraz dążeń, stałe poczucie wewnętrznej pustki i niezrozumienia, problemy z radzeniem sobie z gniewem i frustracją. Poza tym można zaobserwować u pacjenta skłonność do wchodzenia w bardzo intensywne, a zarazem nietrwałe związki oraz skłonności do samookaleczeń i innych działań samouszkodzających (skłonność do nadużywania alkoholu, zażywania narkotyków, brawury na drodze), a także potrzebę odbywania stosunków seksualnych z różnymi osobami, wydawanie dużej sumy pieniędzy na rzeczy niepotrzebne itd. Por. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Rewizja dziesiąta. 2009 [oryg.: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems ICD-10, Volume I, 2009], s. 239, https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icd10tomi_56a-8f5a554a18.pdf (dostęp: 17.11.2019).

Metodą Susanny na radzenie sobie z naciskami otoczenia jest wycofana postawa, zażywanie leków bez recepty i palenie papierosów – by choć na chwilę oderwać się od codziennych stresów. Jej zachowanie jest buntownicze, tak jakby chciała nim zmanifestować swoją inność. Zdarza jej się też uprawiać seks z różnymi mężczyznami, między innymi ze swoim nauczycielem, który ma rodzinę. Możliwe, iż jest to dla niej również pewien sposób na odreagowanie stresu.

Pewnego dnia dochodzi do kryzysu. Dziewczyna połyka całe opakowanie aspiryny i popija je butelką wódki. Zostaje w porę uratowana. Po tym wydarzeniu rodzice nastolatki z pomocą znajomego psychiatry organizują jej terapię. Pomimo swojej niechęci zostaje umieszczona w szpitalu psychiatrycznym Claymoore.

Susanna nie chce się przyznać do tego, co zrobiła. Uparcie twierdzi, że chciała jedynie pozbyć się uciążliwego bólu głowy. W efekcie trafia na oddział dla dziewczyn, gdzie chcąc nie chcąc musi się szybko przyzwyczaić do odmiennego życia. Nawijuje nowe znajomości, najbliższą jest z Lisą Rowe, manipulatką wykazującą socjopatyczne zachowania². Relacja ta to charakterystyczny przykład toksycznej przyjaźni. Lisa, na początku chłodna, zdystansowana i zadziorna, znajduje w nowo przybyłej koleżance oparcie i zrozumienie. Z czasem również inne pacjentki dołączają do tej szalonej ekipy, działając nierzadko niezgodnie z regulaminem szpitala. Lisa ma zły wpływ na nową koleżankę. Namawia ją, by przestała stosować leki i oparła się leczeniu.

Po jednym z nocnych wybryków dziewczyny muszą się zmierzyć z poważną rozmową z psychiatrą. Doktor Sonia Wick mówi Susannie o osobowości granicznej. Konfrontacja z diagnozą wpędza nastolatkę w apatię i skutkuje brakiem motywacji do podejmowania jakichkolwiek konstruktywnych działań. Siostra Valerie Owens, wzburzona niesubordynacją głównej bohaterki, zanoszą ją siłą do łazienki i wrzuca do wanny z lodowatą wodą w celu otrzeźwienia jej umysłu. Stwierdza przy tym, że tak naprawdę dziewczyna nie cierpi z powodu zaburzenia. Jest za to leniwa i zbyt sobie pobbłaża.

Zwrot akcji w filmie stanowi samobójcza śmierć Daisy Randone, która ku zaskoczeniu współpacjentek niedługo wcześniej została zwolniona z Claymoore. Chwilę przed tym tragicznym wydarzeniem Lisa i Susan, uciekły ze szpitala, znajdują

² Socjopatia to zaburzenie osobowości objawiające się problemem z akceptacją norm społecznych i etycznych. Brak przystosowania do życia w społeczeństwie, często pomimo wysokiego poziomu inteligencji. Socjopata nie liczy się z innymi ludźmi, z ich uczuciami czy z odmiennym zdaniem, łatwo też popada w konflikty z prawem. Cechy takiej osoby to między innymi: brak sumienia, wstydu, poczucia winy, obojętność, upór, pewność siebie, zarozumiałość, przebojowość. Socjopata lubi wykorzystywać innych do swoich celów, manipulować otoczeniem w celu osiągnięcia swoich celów. Ciężko takiemu człowiekowi przywiązać się do kogokolwiek, odbierać sygnały z otoczenia w takim stopniu jak ludzie niedotknięci tym zaburzeniem (np. zaufanie, czułość, miłość, przyjaźń, empatia). Często też działa nieprzewidywalnie, nieodpowiedzialnie, nie stroni od ryzykownych zachowań seksualnych, używek. Ludzi słabszych gnębi i zarzuca winę. Socjopata ma zawyżoną ocenę własnej osoby, wykazuje brak realizmu w odniesieniu do problemu, który go dotyczy, raczej nie martwi się swoją przyszłością. Socjopata może charakteryzować się też powierzchownym urokiem, który przyciąga do niego osoby.

Por. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób..., dz. cyt.

schronienie właśnie w domu tej koleżanki. Dochodzi do ostrej wymiany zdań, podczas której Lisa atakuje słownie Daisy. Oskarża ją między innymi o kazirodczy związek z ojcem oraz o ciągłe samookaleczanie się. Dobija psychicznie dziewczynę teorią, że ze szpitala pozwolili jej wyjść tylko dlatego, że zwątpili już w szansę jej wyleczenia. Następnego ranka Susanna odkrywa straszny widok – znajduje Daisy w łazience na piętrze z przeciętymi żyłami, wiszącą bezwładnie. Makabryczne wrażenie robi dodatkowo radosna muzyka w tle. Bohaterka, zszokowana zastaną sytuacją, postanawia zadzwonić na policję, po czym wraca do Claymoore wraz z personelem szpitala. Przeciwstawia się przyjaciółce, która ucieka, zabrawszy pieniądze z kieszeni nieżyjącej Daisy. Susanna postanawia zaważać o siebie. Mobilizuje się i zaczyna współpracować z lekarzami. Pojawia się dla niej szansa na opuszczenie ośrodka.

Kaysen przez pobyt w szpitalu uczy się poznawania samej siebie, wyrażania swoich emocji i kontrolowania ich. Susanna odkrywa powoli, jak pokonywać swoje trudności. Oprócz własnych spraw zaczyna dostrzegać również kłopoty dziewczyn. Zauważa, że nierzadko w znacznie gorszej sytuacji są inni ludzie. Wykazuje spore współczucie i empatię w stosunku do innych. Zaczyna dojrzywać jako kobieta. Pomimo że pod koniec filmu stwierdza, iż nie wie dalej, z czym dokładnie przyszło jej walczyć, nie postrzega czasu spędzonego w Claymoore jako zmarnowany. Bogatsza o nowe doświadczenia, znajomości, a przede wszystkim bardziej świadoma samej siebie – oddaje się rozmyślaniam nad czasem spędzonym w miejscu, które ma już za plecami. Stwierdza, że nie jest pewna, czy tak naprawdę była szalona, czy może to życie samo w sobie jest szalone.

Jej diagnoza może być tematem spornym wśród znawców przypadłości psychicznych. Według opisu zaburzenia osobowości granicznej Susanna wykazuje zbyt mało symptomów, aby można było jednoznacznie stwierdzić, że ten problem jej dotyczy, czy może to jednak depresja w połączeniu z buntem młodzieńczym.

Różne są też zdania na temat możliwości wyleczenia się z zaburzenia granicznego. Zdaniem Agnieszki Popiel jest to jedna z cięższych do opanowania przypadłości psychicznych: „zaburzenie osobowości z pogranicza wiąże się z ogromnym cierpieniem i wieloletnim złym funkcjonowaniem osób doświadczających go, ale także – jak każda dolegliwość tej rangi – całego systemu rodzinnego. Jest częstą przyczyną bezradności lekarzy i psychoterapeutów” (Popiel 2011: 64). Z kolei John G. Gunderson przedstawia znacznie bardziej optymistyczną wizję walki z chorobą. Psychiatra w jednym ze swoich artykułów pisze, że „choć BPD przez długi czas uważano za zaburzenie przewlekłe i w dużej mierze nieuleczalne, wyniki najnowszych badań wskazują na duży odsetek remisji (około 45% wyleczonych chorych po upływie 2 lat i 85% po upływie 10 lat)” (Gunderson 2011).

Choć bohaterka próbowała popełnić samobójstwo, to zachowanie to nie jest powtarzające się, można je zaliczyć do jednorazowego kryzysu. Co więcej, Susanna nie próbuje unikać porzucenia i nie wykazuje problemów z byciem samą. Można to zauważyć na przykładzie chociażby braku zainteresowania kontynuowaniem stosunków seksualnych z profesorem Gilcrestem. Nie chce również opuścić szpitala z Tobym, swoim chłopakiem, gdy ten sugeruje, że chciałby uciec z nią do Kanady. Czuje się za to potrzebna koleżankom z Claymoore. Bohaterka filmu nie znika również z domu Daisy po odkryciu jej ciała – wykazuje się bardzo dojrzałą

i odpowiedzialną postawą, dzwoniąc po odpowiednie służby. Nie wykazuje żadnych poważniejszych symptomów charakteryzujących borderline, takich jak skłonność do idealizacji i dewaluacji obiektu uczuć. Susanna mimo swojej frustracji względem otaczającej rzeczywistości nie ucieka się do przemocy ani fizycznej, ani też psychicznej.

W pracy *Kino i choroby psychiczne. Filmy, które pomagają zrozumieć zaburzenia psychiczne* autorzy zwracają uwagę, że

[...] każdy człowiek ma niepowtarzalne cechy indywidualne i osobowość. Zdarza się, że te cechy przysparzają mu kłopotów. U niektórych ludzi powodują powstanie trwałego wzorca nawracających trudności interpersonalnych. Jeżeli u kogoś utrzymują się nieelastyczne i nieprzystosowawcze zachowania, które nieustannie wpędzają go w kłopoty lub powodują subiektywnie odczuwalny silny dystres, właściwa może być diagnoza zaburzenia osobowości. U ludzi z zaburzeniem osobowości występują trwałe, dominujące, sztywne wzorce zachowań znacznie odbiegających od oczekiwań społecznych. Osobom postronnym mogą się one wydawać dziwaczne, niecodzienne lub osobliwe. U osoby z zaburzeniem są jednak tak głęboko zakorzenione, że odczuwa je ona jako zgodne z ego – oznacza to, że nie powodują u niej dyskomfortu (nauczyła się ona dobrze funkcjonować ze swoją patologią) (Boyd, Niemiec, Wedding 2014: 224).

Susanna, mieszkając w szpitalu psychiatrycznym, musi odrzucić swoje dotychczasowe przyzwyczajenia. Co więcej, przez wzgląd na jej bezpieczeństwo również wykonywanie zwykłych czynności, takich jak golenie nóg czy zapalanie papierosa, odbywa się w obecności personelu – pomimo tego, że jest w stanie wykonywać je wszystkie bez narażania swojego zdrowia i życia na jakikolwiek uszczerbek. Podlega nieustannej kontroli, musi poddać się terapii, brać leki i uczestniczyć w spotkaniach z psychiatrą. Z biegiem czasu dostosowuje się w pełni do narzucanych obostrzeń, co w przypadku osoby silnie zaburzonej byłoby bardzo trudne. Co więcej – na podstawie obserwacji głównej bohaterki można stwierdzić, iż najwyraźniej nie jest ona „szalona” z powodu braku równowagi biologicznej, tak jak to zwykle związane jest chociażby ze schizofrenią. Jest raczej przytłoczona oczekiwaniami ze strony rodziców, kultywujących styl życia wyższej klasy średniej. Susanna, zagorzała pisarka, konsekwentnie prowadzi dziennik przez cały film, notując w zeszycie swoje przemyślenia i frustracje. Jest to pewnego rodzaju autoterapia, która pomaga jej uporządkować własny świat i wyrwać się z otaczającego ją chaosu. Konsekwencja oraz wykonywanie rutynowych czynności dnia codziennego kłóca się z diagnozą borderline.

Sam ośrodek leczenia przypadłości psychicznych, pomimo swojego prostego i trochę surowego wyglądu, a także korytarzy podziemnych, które mogą zostać odebrane jako metafora nieodgadnionych zaułków ludzkiej duszy, wydaje się dość luksusowy jak na czas, w którym osadzone są wydarzenia. Jest to miejsce dla bogatszej części społeczeństwa. Susanna łąduje w nim, nie wykazując drastycznych oznak zaburzenia. Owszem, sprawia kłopoty wychowawcze, buntuje się i krzywdzi siebie. Jednak w tym samym czasie zdaje się najzdrowszą psychicznie ze wszystkich zamieszkujących szpital dziewczyn. Pacjenci przebywający w szpitalu przedstawieni są jako zwarta instytucja, która nie potrzebuje walidacji świata zewnętrznego ani

żadnych relacji z tymi, którzy nie rozumieją istoty ich przeżyć. Ich świat jest dwuwymiarowy i sami wybrali wymiar, z jakim chcą być kojarzeni. Susan wyraźnie odznacza się na tle tej grupy. Narratorka świadoma jest, że narzucenie ich idei światu zewnętrznemu może nie działać na rzecz większego dobra.

Podsumowując, nasuwa się zatem pytanie, czy Susanna poprzez fachową pomoc w szpitalu była w stanie uporządkować swoje życie, czy też samo przebywanie w odmiennym środowisku, zetknięcie się z poważnymi i bardziej namacalnymi problemami innych ludzi pomogło jej zdystansować się trochę do świata poza Claymoore. Być może ta sama kobieta zamieszkująca inną szerokość geograficzną zostałaaby potraktowana przez swoje otoczenie w zupełnie inny sposób? Ciężko jednoznacznie określić, co miało decydujący wpływ na polepszenie się kondycji głównej bohaterki. Pewnym jest, że każdy człowiek przeżywa w swoim życiu wzloty i upadki, a krótka rozmowa ze znajomym psychiatrą to trochę za mało, by zaklasyfikować osobę do leczenia w zamkniętym ośrodku, gdzie terapii poddawane są znacznie trudniejsze przypadki. Pochopna diagnoza może bardzo niekorzystnie odbić się na jednostce. Życie z wyrokiem choroby często prowadzi do załamania i demotywacji, ale też pozwala wytłumaczyć się ze wszystkich niepożądanych cech osobowości, nad którymi trudno jest pracować. W obecnych czasach często można spotkać się ze stwierdzeniem, iż nie ma osób zdrowych – są tylko niezdiagnozowane. Należy jednak zastanowić się nad krzywdą, jaką wyrządza takie podejście.

Utwór audiowizualny *Przerwana lekcja muzyki* może niestety sprzyjać utrwalaniu się postaw słyłciana rzeczywistości. Jest to wytwór artystyczny, niemniej należałoby wyraźnie zaznaczyć, iż przedstawione obrazy odbiegają od rzeczywistości, tak by laik nie traktował ich jako punktów odniesienia. Jest silna potrzeba tworzenia filmów, które spełniając funkcję rozrywkową – rzetelnie edukowałyby społeczeństwo w dziedzinie psychopatologii.

Bibliografia

- Boyd Mary Ann, Niemiec Ryan M., *Wedding Danny*. 2014. Kino i choroby psychiczne. Filmy, które pomagają zrozumieć zaburzenia psychiczne. Katarzyna Strzałkowska (przeł.). Warszawa.
- Damjanović Aleksandar, Vuković Olivera, Jovanović Aleksandar A., Jašović-Gašić Mirosłava. 2009. „Psychiatry and movies”. *Psychiatria Danubina* nr 21(2). 230–235. https://www.researchgate.net/publication/26321216_Psychiatry_and_movies. (dostęp: 14.11.2019).
- Gunderson John G. 2011. „Zaburzenia osobowości typu borderline”. *Psychiatria po Dyplomie* t. 8, nr 5. 26–31. <https://podyplomie.pl/publish/system/articles/pdfarticles/000/010/195/original/26-31.pdf?1472648452>. (dostęp: 18.11.2019).
- Gzocha Piotr, Kurpas Donata. 2011. „Chorzy psychicznie w odbiorze społecznym – wyniki badania pilotażowego”. *Family Medicine & Primary Care Review* nr 13.2. 147–150.
- Imielski Wojciech Jerzy. 2010. *Zaburzenia psychiczne i emocjonalne. Przewodnik popularnonaukowy*. Warszawa.
- Jaroszewski Zdzisław. 1962. *Choroby, które mącą rozum i budzą lęk. Krótkie wiadomości o chorobach psychicznych i nerwicach*. Warszawa.

- Miedzińska Dominika. 2012. W tym szaleństwie nie ma metody – o psychiatrii w filmie fabularnym. <http://kinoterapia.pl/2012/12/22/w-tym-szalenstwie-nie-ma-metody-o-psychiatrii-w-filmie-fabularnym/>. (dostęp: 14.11.2019).
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Rewizja dziesiąta. 2009. [oryg.: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems ICD-10. Volume I. 2009].
- Patera Dariusz. 2017. Ból i cierpienie. Zaburzenia psychiczne. Ognisko światła i ciemności. Warszawa.
- Popiel Agnieszka. 2011. „Zaburzenie osobowości z pogranicza – wyzwanie terapeutyczne. Borderline Personality Disorder – Therapeutic Challenge”. Akademia Psychiatrii t. 8, nr 2. 64–17. <https://docplayer.pl/19021938-Zaburzenie-osobowosci-z-pogranicza-wyzwanie-terapeutyczne.html>. (dostęp: 12.10.2019).
- Sengupta Sanchari. The Voice of the Mad Woman – Girl, Interrupted and The Yellow Wallpaper. https://www.academia.edu/10925486/The_Voice_of_the_Mad_Woman_Girl_Interrupted_and_The_Yellow_Wallpaper_. (dostęp: 17.11.2019).
- Skrzyński Wiesław. 2004. Zaburzenia psychiczne. Wybrane zagadnienia psychologii klinicznej. Warszawa.
- Woods Tania. From Female Sexuality and Hysteria to Feminine Psychology. The Gender of Insanity in Literature. <http://www.nyu.edu/classes/keefe/EvergreenEnergy/woodst.pdf>. (dostęp: 30.11.2019).
- World Health Organization. 2017. World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs. https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/. (dostęp: 15.11.2019).
- Zubala Agata. 2015. Cienka granica – Susanna Kaysen – „Przerwana lekcja muzyki” [Recenzja]. <http://www.gloskultury.pl/cienka-granica-susanna-kaysen-przerwana-lekcja-muzyki-recenzja/>. (dostęp: 20.10.2019).

Streszczenie

Film jest medium mocno trafiającym do odbiorców. Poza funkcją rozrywkową ma wpływ na kształtowanie postaw. Jest on jednak wytworem artystycznym i rządzi się swoimi prawami. Ważny jest umiar w przedstawianiu pewnych treści, tak by nie odbiegały one od rzeczywistości i nie były krzywdzące dla określonych osób. Artykuł pochyla się nad utworem audio-wizualnym w reżyserii Jamesa Mangolda *Przerwana lekcja muzyki*. Znany jest on szerokiemu gronu widzów, dlatego warto zastanowić się nad przekazywanymi przez niego treściami. Artykuł prezentuje wyniki analizy przeprowadzonej przez autorkę na podstawie dostępnej literatury.

The issue of mental health presented in film message, as exemplified by James Mangold's *Girl, Interrupted*

Abstract

Film is a medium which reaches viewers strongly. Besides its entertainment function, it has influence on shaping attitudes. However, it is a work of art and has its own principles. It is important to maintain moderation in presenting content, so that it is close to reality and does not harm anyone. The paper concentrates on the audio-visual work by James Mangold, *Girl, Interrupted*. It is known to wide audience, therefore it is worth considering the content

which it conveys. The paper presents the results of the author's analysis based on available literature.

Słowa kluczowe: zaburzenia psychiczne, stereotypy, media, komunikowanie, film

Key words: mental disorders, stereotypes, media, communication, film

Małgorzata Dudek (ur. 1989, Nowy Sącz) – studentka II roku studiów doktoranckich w dziedzinie nauk o mediach na Uniwersytecie Papieskim Jana Pawła II w Krakowie. Współorganizatorka seminarium filmowego „Komunikowanie wartości w przestrzeni audio-wizualnej”. Swoją pracę doktorską poświęciła zagadnieniom współczesnego kina oraz komunikowanym przez nie wartościom.