



Olga Łoza

Lekarz medycyny specjalizująca się w psychiatrii, autorka międzynarodowych badań nad wypaleniem u studentów medycyny, obecnie poszerzająca aktywny obszar naukowy o dziedzinę arteterapii. Do jej zainteresowań pozamedycznych należą śledzenie najnowszych odkryć NASA oraz pisanie poezji.

Filmoterapia. Opis przypadku

Film therapy. Case study

Olga Łoza

Klinika Psychiatrii Oddziału Fizjoterapii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

STRESZCZENIE

W niniejszym artykule zaprezentowano opis filmoterapii stanowiącej część szerszego planu leczenia pacjenta cierpiącego na zaburzenia związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, z trudnościami wychowawczymi oraz cechami osobowości pogranicznej.

Słowa kluczowe: filmoterapia, depresja

ABSTRACT

This article presents a description of a film therapy case, which is part of a complex treatment plan for a patient suffering from disorders related to the intake of psychoactive substances, with educational difficulties and borderline personality traits.

Key words: film therapy, depression

NAJWAŻNIEJSZE

Filmoterapia może stanowić część efektywnego planu terapii przeciwdepresyjnej.

HIGHLIGHTS

Film therapy can be a part of effective antidepressive therapy.

WSTĘP

Filmoterapia jest częścią arteterapii, ta zaś stanowi formę psychoterapii (psychoterapii przez sztukę). Filmoterapia współczesna została zaproponowana stosunkowo niedawno, w latach 90. XX w., przez Berg-Cross, Jennings oraz Baruch [1]. Jednocześnie o filmoterapii można mówić w każdym przypadku świadomego wykorzystania filmu jako narzędzia korzystnej zmiany psychoemocjonalnej, czyli praktycznie od powstania filmu jako zjawiska. Arteterapia jest platformą/medium do nawiązania współpracy terapeutycznej z pacjentem poprzez jego zaangażowanie w przeżycie artystyczne oraz uruchomienia kreatywnych procesów psychicznych. Proces terapeutyczny osadzony w środowisku wolnej ekspresji pozwala na osiągnięcie wglądu oraz bezpiecznej konfrontacji ze zdarzeniami zewnętrznymi i przeżyciami wewnętrznymi. Siła przemiany pod wpływem interwencji arteterapeutycznej może być szczególnie znacząca, kiedy pacjent przechodzi od fazy zaostrzenia do remisji. Pozwala wówczas na zbudowanie „nowego otwarcia” – ułatwienia pacjentowi odnalezienia się w pochorobowej rzeczywistości. Mówiąc jeszcze bardziej esencjonalnie, filmoterapia wykorzystuje fenomen utożsamienia się z akcją filmu. Proces ten sprawia wrażenie powrotu do bezpośredniego modelowania postaw i zachowań.

JAK DZIAŁA FILMOTERAPIA?

Podczas procesu filmoterapii terapeuta dobiera filmy, dostosowuje je do indywidualnej problematyki pacjenta oraz zakładanych celów leczenia. Doświadczanie seansów filmowych dostarcza możliwości:

1. pogłębienia wglądu
2. modelowania jako wariantu terapii behawioralnej
3. identyfikacji z bohaterami filmu, kształtowania tożsamości, dojrzenia
4. wyzwolenia, *katharsis*, oczyszczenia etc. w wyniku ekstremalnego przeżycia z dotychczas tłumionych emocji, rezygnacji z obron
5. identyfikacji źródeł i form oporu
6. zbudowania atmosfery zaufania i bezpieczeństwa pomiędzy terapeutą a pacjentem.

Filmoterapia rozwija się, dzieli, specjalizuje etc. Badania dowodzą, iż zastosowanie filmoterapii w terapii małżeństw poprawia wzajemną komunikację oraz zmniejsza ryzyko rozwodu u tych par o 50%, a także przekonują o jej skuteczności w osobowości pogranicznej [2].

W niniejszym artykule zaprezentowano opis filmoterapii stanowiącej część szerszego planu leczenia pacjenta cierpiącego na zaburzenia związane z przyjmowaniem sub-

stancji psychoaktywnych, z trudnościami wychowawczymi oraz cechami osobowości pogranicznej.

OPIS PRZYPADKU

Pacjent, lat 20, studiuje ekonomię na zagranicznej uczelni. Ponadprzeciętnie inteligentny. Masa ciała prawidłowa, brak towarzyszących chorób somatycznych. Został skierowany na 7-dniową intensywną terapię stacjonarną po tym, jak w efekcie przyjmowania różnych substancji psychoaktywnych wszedł w nasilające się stopniowo zaburzenia z elementami psychotycznymi. Pacjent od 13. r.ż. przyjmował marihuanę. Od 18. r.ż. przejawiał ryzykowne zachowania alkoholowe, w tym upijanie się do nieprzytomności, a wraz z wyjazdem za granicę rozpoczął przyjmowanie dużej liczby substancji psychoaktywnych – amfetaminy, kokainy i leków z grupy benzodiazepin krótko działających (głównie alprazolamu), mieszając ze sobą wszystkie substancje.

Odbył inicjację seksualną w wieku 14 lat, z partnerką dwa razy od siebie starszą. Związek trwał prawie 2 lata. Zakończył się interwencją rodziców i zmuszeniem partnerki do wyjazdu z miasta. W późniejszym okresie pacjent nawiązywał krótkotrwałe związki, których długość nie przekraczała kilku miesięcy, o niewielkim zaangażowaniu emocjonalnym.

Pacjent funkcjonował w rodzinie majątnej i swoiście celebryckiej ten status komentarzami, porównaniami czy karami, np. odbieraniem – realnie mało istotnego – kieszonkowego. Ma rodzeństwo: brata bliźniaka (dwujajowego) oraz młodszą siostrę. Zarówno on, jak i jego brat zostali poczęci metodą *in vitro*, o czym dowiedzieli się stosunkowo niedawno. Brat bliźniak kilkakrotnie wchodził w ciągi alkoholowe. Obaj mężczyźni studiują obecnie na dwóch różnych uczelniach, co jest wynikiem niezamierzonym – przypadkowych różnic w wynikach matury. Młodsza siostra przeszła dwie próby samobójcze w 17. r.ż. związane z poniżaniem jej przez brata (pacjenta), który ujawnił jej inicjację seksualną – sprowokowaną zresztą przez niego samego.

Rodzina jest zatowizowana w funkcjonowaniu – ojciec pozostaje osobą dysharmonijną, zarządzając finansami oraz podejmując wszelkie strategiczne decyzje; jest skłonny do hojności, ale i karania. Matka funkcjonuje z pozycji osoby podporządkowanej, na zasadzie negacji i często sabotowania decyzji męża. Małżonkowie w podstawowych kwestiach współpracują, np. w zakresie leczenia pacjenta, ale praktycznie w żadnej sprawie nie rezygnują z urażania się wzajemnie. Prezentują spolaryzowane postawy szkodzące efektywnemu wsparciu.

FILMOTERAPIA

W styczniu 2018 r. pacjent doświadczył ostrego epizodu psychotycznego na terenie swojej uczelni. Wśród objawów występowały omamy słuchowe i wzrokowe, a także zachowania agresywne (pacjent zdemolował swoje mieszkanie). W trakcie trwania epizodu nastąpiła interwencja rodziny, pacjent został sprowadzony do Polski i skierowany na detoksykację. W ramach 7-dniowej detoksykacji korzystał z leczenia farmakologicznego, a także regularnie odbywał sesje psychoterapeutyczne, w tym spotkania o charakterze arteterapeutycznym.

Arteterapia pacjenta trwała ogółem 5 dni. Filmy wybrano dla pacjenta w sposób zindywidualizowany, zostały one dostosowane do jego możliwości poznawczych i emocjonalnych, a także fazy leczenia. Ostateczny zestaw był kompromisem potrzeb i bieżących możliwości. Praktycznie nie ma możliwości, by zaplanować i zrealizować ten sam set filmów. Materiały, które posłużyły jako narzędzie arteterapeutyczne, były odnoszone do:

- problematyki uzależnień
- kształtowania się osobowości i wkraczania w dorosłość
- budowania relacji międzyludzkich
- budowania relacji seksualnych
- konsekwencji konsumpcyjnego i hedonistycznego stylu życia.

Celem spotkań było więc nie tylko proste eksponowanie czy modelowanie zachowań, ale także podążanie terapią za strategicznymi dla pacjenta problemami jego życia psychicznego i społecznego, w zależności od gotowości do przyjmowania treści.

Dzień 1. – „Egoiści”, reż. Mariusz Treliński

Cel pierwszego spotkania stanowiły nawiązanie współpracy z pacjentem oraz konfrontacja jego osoby ze znaną mu problematyką – życia, gdzie wszystko jest pozornie możliwe i pozornie dostępne. Film prezentuje historie osób żyjących bardzo intensywnie, intelektualistów i artystów będących śmietanką towarzyską Warszawy lat 90. XX w. W trakcie seansu pacjent wydawał się nie rozumieć problemów i trudności, przez które przechodzą bohaterowie, np. jedna z bohaterek zakończyła burzliwy związek i w noc później oddała się hedonistycznej oraz autodestrukcyjnej zabawie w jednym z klubów; towarzyszyło temu spożywanie dużych ilości alkoholu oraz przekraczanie barier społecznych, np. płatny stosunek płciowy z nieznanym mężczyzną. Pacjent stwierdził, że „nie zauważył” następstwa tych wydarzeń. Dopiero po analizie, rezygnując stopniowo z oporu, dostrzegł problem reagowania na traumy. Jeden z bohaterów filmu popełnia samobójstwo w sytuacji frustracji i odrzucenia. Pacjent zademonstrował opór w odnie-

sieniu do tej i innych scen, w której bohaterowie ponoszą straty, nie chcąc przyjmować konsekwencji swojego działania. Jednocześnie reagował żywo na przebieg całej fabuły. W żadnym momencie nie doszło do ilościowego ograniczenia percepcji.

Dzień 2. – „21 gramów”, reż. Alejandro González Iñárritu

W filmie przedstawione są historie trojga głównych bohaterów. Losy postaci przeplatają się ze sobą i łączą w rozmaity, pozornie przypadkowy sposób. Celem sesji było ponowne eksponowanie tego, jak podstawowe czyny i decyzje zależą od nas samych, a nie np. od losu, przypadku. Pacjent naprzemiennie utożsamiał się i wyłączał z emocjonalnej relacji z bohaterami. Uwagę zwrócił sposób, w jaki zinterpretował jedną ze scen: bohater jest pacjentem po przeszczepie serca. Wbrew zasadom dowiadyuje się, kim był dawca organu. Zaczyna śledzić wdowę po zmarłym dawcy oraz wchodzi z nią w intymną relację. Dopiero po pewnym czasie postanawia wyjawić prawdę o sobie. Jest to sytuacja trudna emocjonalnie dla obojga osób, które jednak postanawiają pozostać razem z uwagi na siłę uczuć.

Pacjent nie był w stanie zrozumieć, dlaczego bohater po przeszczepie nie usunął się z życia kobiety, wiedząc, że ujawnienie prawdy spowoduje jeszcze większą siłę przeżyć. Określił go mianem „egoisty”. Nie był w stanie zaakceptować, że bohater darzył partnerkę uczuciem. W trakcie tej samej sesji pacjent wiele razy wspominał o „wyłączeniu emocji” u siebie w sytuacjach dla niego stresujących, co osiągał za pomocą narkotyków. Zachowanie to powtarzał. Praktykował więc różnego rodzaju sposoby „neutralizacji” życia emocjonalnego. „Zachęcał” w tej sytuacji bohatera, by raczej unikał zaangażowania.

W czasie omawiania filmu pacjent spontanicznie rozpoczął analizę sceny, w której ojciec znęca się psychicznie i fizycznie nad synem. Dostrzegł nieprawidłowość danej sytuacji i zareagował emocjonalnie na krzywdę syna. Może to mieć związek z trudną relacją pacjenta z własnym ojcem. Jednym z najwcześniejszych wspomnień pacjenta jest sytuacja, gdy ojciec kupuje rower jego bratu (na urodziny), a jego samego informuje, że nic nie otrzyma. Chwilę później, po wywołaniu rozpacz u dziecka, ojciec daje mu jednak rower, po czym pacjent rozpędza się na nim i rozbija. Jest to sytuacja, w której po raz pierwszy pojawiło się warunkowanie miłości oraz uprzedmiotowienie relacji. Wzór ten zostanie inkorporowany przez pacjenta do jego dorosłego życia, podobnie jak hedonizm oraz autodestrukcyjność.

Dzień 3. – „Requiem dla snu”, reż. Darren Aronofsky

Film obrazuje, jak złożone relacje międzyludzkie są „wyprzedawane”, by kontynuować przyjmowanie substancji psychoaktywnych. W dniu sesji pacjent był znacznie bardziej pewny siebie, bardziej rozmowny, żartował. Było to związane w dużej mierze z tym, że od 4 dni uzyskał równowagę w procesie detoksykacji, a także remisję objawów psychotycznych dzięki farmakoterapii olanzapiną (20 mg/24 h). Pacjent zdawał się formalnie orientować w tematyce uzależnienia, jego dynamiki i konsekwencji, jednak faktycznie nie był zdolny do samodzielnej, spójnej interpretacji sytuacji i problemów zawartych w filmie. Nie chciał „przeciwdziałać” krzywdzie. Pomimo poprawy poznawczej emocjonalnie w dalszym ciągu prezentował postawę zamkniętą, poprawnie interpretował wydarzenia, ale bez emocjonalnego zaangażowania.

Dzień 4. – „Amy”, reż. Asif Kapadia

W dniu sesji pacjent prezentował nieznaczne pogorszenie sprawności psychoruchowej. Nasiliły się m.in. działania niepożądane przyjmowanych leków. Senność była więc częściowo niezależna od fazy sesji i treści filmu. Na efekty uboczne farmakoterapii nałożył się opór pacjenta. Główną materią (sposobem odczytania) filmu była autentyczność emocji. Dokument obrazuje życie, karierę oraz chorobę (uzależnienie od heroiny i alkoholu) wokalistki Amy Winehouse. Celem seansu było ukazanie konsekwencji rezygnacji z dojrzałych emocji. Film ukazuje toksyczny związek artystki z ojcem wykorzystującym talent córki dla własnych korzyści finansowych oraz równie niszczącą relację z byłym mężem, który wprowadził bohaterkę w świat narkotyków i stan ten podtrzymał.

Aspekt toksycznej relacji rodzic–dziecko stał się głównym tematem do interpretacji. Wycofanie pacjenta osiągnęło największe nasilenie, kiedy w filmie postawiono jednoznaczną tezę, że relacja ojciec–dziecko nie chroniła, lecz przeciwnie – nasilała konsekwencje, w tym katastrofalne uzależnienie.

W filmie artystka postanawia uciec przed stresem związanym z karierą oraz nałogami i w tym celu wyjeżdża na detoksykację. Ojciec podąża jednak za nią, aby z ekipą filmową nakręcić materiał, który może się dobrze sprzedać. Wywołuje to katastrofę – nawrót zaburzeń u córki. Pacjent nie dostrzegł znaczenia przedstawionej sytuacji. Racjonalizował, brał w obronę zachowanie ojca, starał się go usprawiedliwiać, komentował jego zachowanie jako próbę opieki. Amy Winehouse określił mianem niewdzięcznej za stworzenie możliwości życia celebrytki. Jeśli zsumuje się te doświadczenia z filmem „21 gramów”, wydaje się, że

pacjent potrafił prawidłowo nazwać przekroczenie granic w relacji rodzic–dziecko, a blokował tę interpretację w przypadku dorosłych dzieci. Jednocześnie pacjent łatwiej empatyzował z bohaterami płci męskiej. Nie było to jednak proste pomijanie, lecz w znacznym stopniu aktywna postawa antyfeministyczna. Tego typu wzorce przeżywały się w historii rodziny. Ostatecznie nie kształtowało to warunków do rozwoju trwałych relacji partnerskich. Chociaż film jest faktycznie o zagładzie bohaterki, pacjent nie był w stanie zidentyfikować ścieżki jej zagłady i cierpienia.

Dzień 5. – „American Beauty”, reż. Sam Mendes

W ostatniej sesji wykorzystano film „American Beauty”, prezentujący obraz amerykańskiej sielanki, w której powierzchowność życia, wszechobecna sprzeczność ja idealnego i ja realnego oraz brak głębszego porozumienia w rodzinie „budują” ostateczną katastrofę. Główny bohater ulega „przebudzeniu” na swoje kolejne urodziny i w sposób radykalny postanawia zmienić swoje życie. Jego bunt wobec sztuczności życia codziennego wywiera wpływ na rodzinę oraz na dalsze osoby. Celem sesji było uwrażliwienie na problematykę spistości rodziny. Co ważne, bohaterom filmu nie można odmówić podjęcia działań naprawczych, jednak faktycznie były one nieskuteczne. Interpretacji została poddana w szczególności relacja dwójki peryferyjnych bohaterów – ojca i syna. Ojciec prezentował postawę człowieka tłumiącego emocje, narzucającego sztywne zasady. Syn ojca tyraństwa buntował się na różne sposoby, w tym zachowując się dysfunkcyjnie, np. zostając dilerem narkotykowym. W filmie dochodzi do konfrontacji, w której syn przerywa mechanizm kontroli i opuszcza dom rodzinny. Jest to jedyne rozwiązanie, nie da się niczego naprawić, zbuntować, współpracować etc.

Pacjent w zasadzie nie podjął głównych kwestii, mimo iż w swojej osobistej relacji z ojcem doświadczył podobnego mechanizmu kontroli oraz blokowania ekspresji emocji ze strony rodzica. Uporczywie aspirował do powierzchownej rywalizacji z ojcem i bratem. Nie zna innej motywacji, innego życia. Nie postrzega usamodzielnienia się jako docelowej metody zmiany życia oraz tego, że sama „regulacja” przekroczeń, jak narkotyki czy alkohol, nie usprawni całościowo funkcjonowania. Zatrucie środkami psychoaktywnymi czy objawy psychotyczne są wprawdzie uświadamiane, jednak są tylko kosztem hedonizmu. Pozytywne było to, że sesja przebiegała dynamicznie, budując tezy do dalszej pracy psychoterapeutycznej.

PO ZAKOŃCZENIU TERAPII

Po okresie 7 dni detoksykacji, leczenia przeciwpsychotycznego, psychoterapii i filmoterapii pacjent powrócił do domu we względnie dobrej formie. Leczenie psychospołeczne zmieniło wzorzec na systemowy, a farmakoterapia została ukierunkowana na stabilizację nastroju. Występowały pogorszenia, terapia była modyfikowana, ale generalnie uzyskano trwałość podstawowych rezultatów w okresie 3 miesięcy dalszej obserwacji.

WNIOSKI

- Pacjent w krytycznym okresie leczenia przeszedł 5 sesji filmoterapii. Metoda okazała się realistyczna poznawczo – dostosowana do możliwości ówczesnego stanu psychicznego. Wbrew teoretycznym obawom, odnosząc to do stanu psychicznego i biologicznego, pacjent zachowywał się w całym procesie w sposób aktywny.
- Uzyskano duży materiał diagnostyczny odnośnie do indywidualnych mechanizmów rozwoju zaburzeń. Ujawniono dominujące mechanizmy obronne pacjenta. Opisano podstawowe założenia skryptu życia, w tym określono granice gotowości do zmiany. Korzystano z modelowania. Szczególnie ciekawe było w tym

kontekście ustalenie ogółu możliwości i ograniczeń, jakie dalsza, długoterminowa psychoterapia musiała uwzględnić (np. gotowości do usamodzielnienia się i indywidualnego rozumienia tego zjawiska).

- Szczegółowa ocena skuteczności filmoterapii pozostaje w tym opisie kazuistycznym otwarta, jednak jej częściowy efekt wpisuje się w pozytywny rezultat całościowego, wielomiesięcznego leczenia.

PIŚMIENNICTWO

1. Berg-Cross L, Jennings P, Baruch R. *Cinematherapy: Theory and application. Psychotherapy in Private Practice* 1990; 8: 135-156.
2. Wolz B. *The cinema therapy workbook: A self-help guide to using movies for healing and growth. Glenbridge Publishing Ltd., Canyon, CA 2004.*

Adres do korespondencji

Olga Łoza

05-092 Łomianki, ul. Zielona 42C