

STUDIA

Dominika Sozańska

Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

**Między fascynacją a dystansem.
Społeczny odbiór osób chorych psychicznie
a ich wizerunek w kulturze masowej –
analiza wybranych przypadków**

**Between the Fascination and the Distance.
Mental Illness in Mass Culture Versus
Its Social Perception**

Wstęp

Zainteresowanie osobami chorymi psychicznie na przestrzeni dziejów przybierało wiele różnych form, znajdujących swoje odzwierciedlenie w literaturze, religii i sztuce; stąd na kartach literatury tak wiele obrazów choroby psychicznej. W obłąd popadali zarówno bogowie i herosi, jak Dionizos czy Herakles, jak również zwykli śmiertelnicy. Szalona była Ofelia, szalony król Lear, u Bułhakowa Mistrz i Iwan Bezdomny spotykają się w szpitalu psychiatrycznym, obydwaj skazani przez system totalitarny na izolację i etykietę wariata.

Fascynacja innością nie ograniczała się do świata fikcji, objawiała się również poprzez wystawianie osób chorych psychicznie na widok publiczny. W XVIII wieku przytułki można było zwiedzać za opłatą, a strażnicy popisywali się swo-

imi podopiecznymi zmuszając ich do upokarzających pokazów. W wieku XIX zwiedzanie placówek dla obłąkanych było uznaną społecznie formą rozrywki, której oddawali się nie ludzie marginesu, lecz szanowani obywatele¹.

Co zmieniło się od tamtych czasów? Jak miejsce zajmują osoby cierpiące na choroby psychiczne w masowej wyobraźni? Aby odpowiedzieć na te pytania w pierwszej kolejności zostanie przytoczona definicja choroby psychicznej, a następnie scharakteryzowany będzie sposób, w jaki zaburzenia psychiczne są przedstawione w kulturze popularnej na przykładzie kinematografii. Analizie zostaną poddane jedynie filmy fabularne. Z obrazem tym zostaną skonfrontowane przekonania dotyczące osób chorych psychicznie zawarte w badaniach opinii społecznej.

Chory psychicznie, czyli kto?

Zdefiniowanie choroby psychicznej nie jest łatwe. W przeciwieństwie do chorób somatycznych, gdzie jest możliwe ustalenie pewnych niezależnych oznak, jak choćby obiektywna zmiana w organizmie², kryteria choroby psychicznej mogą być nieostre, a proces diagnostyczny może nigdy się nie skończyć³.

Biorąc pod uwagę powyższą kwestię, nie należy dziwić się, iż istnieje wiele definicji zarówno choroby psychicznej jak i zdrowia psychicznego. Omówienie wszystkich koncepcji i podejść teoretycznych znacznie przekraczałoby ramy tego artykułu⁴, jednak aby podkreślić wielość rozumień, warto zapoznać się z wybranymi rozumieniami.

Tak więc, zdrowy psychicznie jest ten:

1. „u kogo nie występują objawy chorób psychicznych;

¹ Zob. M. Stasiuk, T. Baran, *Schizofrenik jako błazen. O roli szaleństwa w wyobraźni kulturowej*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2013, s. 96–97; M. Foucault, *Historia szaleństwa w klasycyzmie*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1987.

² Zob. B. Tobiasz-Adamczyk, *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000, s. 33.

³ Zob. A. Kępiński, *Poznanie chorego*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1989, s.6.

⁴ Nie zamierzam też koncentrować się na charakterystyce poszczególnych zaburzeń. Po pierwsze, jest ich zbyt wiele, po drugie, nie jest to istotne dla całości artykułu. Samo wymienienie ich kodów w *Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10* zajmuje 50 stron, *World Health Organization 2008*, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012, X Rewizja, tom I, <http://csioz.gov.pl/klasyfikacje.php> [dostęp: 01.04.2014], s. 207–257.

2. kto jest taki jak większość w danej zbiorowości;
3. kto jest przystosowany do kultury, w której żyje i spełnia jej wymagania;
4. kto jest zdolny/przystosowany do samodzielnej egzystencji i umie zaspakajając swoje potrzeby;
5. kto postrzega rzeczywistość w sposób realistyczny;
6. kto w pełni rozwija swoje możliwości;
7. kto potrafi realizować swoje cele życiowe;
8. kto nie ma defektów w strukturze psychicznej i funkcjach psychicznych;
9. u którego elementarne procesy psychiczne i fizjologiczne mieszczą się w granicach odpowiedniej ich siły i wzajemnego ustosunkowania⁵.

Także na stronach Światowej Organizacja Zdrowia (*World Health Organization* – WHO) można odnaleźć definicje zaburzeń psychicznych oraz zdrowia psychicznego⁶. Pierwszy z tych terminów jest wyjaśniony jako zjawisko „mieszczące w sobie szeroki zakres problemów, które w ogólności charakteryzują się pewną kombinacją nieprawidłowych/nienormalnych [*abnormal*] myśli, emocji, zachowań i relacji z innymi” (tłumaczenie własne – D.S.). Z kolei zdrowie psychiczne to „dobrostan, w którym jednostka realizuje swój potencjał, radzi sobie z normalnymi stresami codziennego życia, może pracować wydajnie i owocnie, jest też zdolna do udziału w życiu swojej zbiorowości /ma wkład w życie swojej zbiorowości⁷” (tłumaczenie własne – D.S.).

Definicje te, choć bardzo ogólne, podkreślają względność pojęć zdrowy/chory psychicznie, uzależniając tym samym diagnozę od istniejących w danej zbiorowości przekonań, co do tego czym jest norma, a czym patologia. Innymi słowy, bez znajomości kultury i kontekstu społecznego nie jest możliwe wyjaśnienie nazewnictwa i interpretacji objawów zaburzeń psychicznych⁸. To, co w jednych społeczeństwach będzie postrzegane jako choroba, w innych może zostać sklasyfikowane jako opętanie, w pierwszym przypadku konieczna będzie porada lekarza w drugim kapłana lub szamana.

Można zatem powiedzieć, że choroba psychiczna jest nie tylko obiektywnym stanem, lecz także etykietą społeczną, nadawaną tym, którzy łamią

⁵ B. Tobiasz-Adamczyk, *Wybrane elementy...*, dz. cyt., s. 33; zob. J. Sowa, *Kulturowe założenia pojęcia normalności w psychiatrii*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1984.

⁶ Zob. *World Health Organization*, http://www.who.int/topics/mental_disorders/en/ [dostęp: 13.03.2014].

⁷ Zob. *World Health Organization*, http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/ [dostęp: 13.03.2014].

⁸ Zob. S. Pużyński, *Choroba psychiczna – problemy z definicją oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych*, „Psychiatria Polska” 2007, tom XLI, nr 3, s. 299.

przyjęte normy, i których społeczeństwo chce widzieć jako chorych. Mając już roboczą definicję, można zastanowić się jak przedstawiane są osoby chore psychicznie w filmach.

Interesujący Inny

Lew Tołstoj zaczął *Annę Kareninę* od stwierdzenia, iż wszystkie szczęśliwe rodziny są do siebie podobne, każda nieszczęśliwa rodzina jest nieszczęśliwa na swój sposób. Wyraził w ten sposób intuicyjne przekonanie, że cierpienie i nieszczęście są bardziej różnorodne, a tym samym bardziej interesujące niż szczęście i harmonia. Idąc dalej tym tropem, przestajemy dziwić się, iż kultura masowa⁹ we wszystkich swoich odmianach, aby przyciągnąć uwagę odbiorcy, będzie szukać tematów szokujących lub dramatycznych.

Sztuka filmowa jest tego znakomitym przykładem. Twórcy, chcąc sprzedać swoje dzieło, sięgają po wydarzenia nadzwyczajne – przestępstwa, katastrofy, tajemnice i intrygi. Kategorią specjalną są tu obrazy przedstawiające losy osób cierpiących na zaburzenia psychiczne. Poprzez swoją chorobę oraz łamanie przyjętych norm społecznych stanowią atrakcyjną pożywkę dla masowej wyobraźni.

Filmów poruszających tematykę związaną z chorobami psychicznymi jest bardzo wiele, a spectrum przedstawianych zaburzeń jest niezwykle szerokie. Nie sposób wymienić tu wszystkich¹⁰, warto jednak zwrócić uwagę na te, które w ciągu kilku ostatnich dekad zdobyły najwięcej nagród i wywarły największy wpływ na kinematografię. Tę subiektywną listę otwiera *Psychoza* (1960) Alfreda Hitchcock'a – choć zdobyła jedynie osiem nagród, w tym ani jednego Oscara, wyznaczyła pewien trend w przedstawianiu osób chorych psychicznie. Kolejne filmy to *Lot nad kukułczym gniazdem*¹¹ (1975), który zdobył 5 pięć Oskarów, sześć Złotych Globów, pięć nagród BAFTA, *Rain Man* (1988) czternaście różnych nagród w tym cztery Oscary, *Milczenie owiec* (1991) – trzydzieści dwie nagrody w tym pięć Oskarów, *Forest Gump* (1994) – dwadzieścia sześć nagród w tym sześć Oskarów, *Piękny umysł* (2001) – dwadzieścia dwie nagrody, w tym cztery Oscary, *Aviator* (2005) – dwadzieścia nagród w tym

⁹ Kultura masowa będzie tu wyróżniona na podstawie kryterium ilości, standaryzacji oraz braku bezpośredniego kontaktu twórcy z odbiorcą, za: A. Kłoskowska, *Kultura masowa. Krytyka i obrona*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2005, s. 95–100.

¹⁰ Interesującą bazę można znaleźć na <http://moviesandmentalillness.blogspot.com/> [dostęp: 15.03.2014].

¹¹ Dane dotyczące nagród pochodzą z www.filmweb.pl [dostęp: 01.04.2014].

pięć Oskarów, *Poradnik pozytywnego myślenia* (2012) – dwadzieścia osiem nagród w tym jeden Oskar.

Również w serialach emitowanych w telewizji coraz częściej bohaterami są osoby chore. Można tu wymienić choćby takie serie jak *Detektyw Monk* (2002–2009), *Hannibal* (2013–), *Wszystkie wcielenia Tary* (2009–2011) czy *Homeland* (2011–).

Portretowane choroby to przykładowo: zaburzenia lękowe – *Aviator*, autyzm – *Rain Man*, schizofrenia – *Piękny umysł*, zaburzenia dysocjacyjne – *Psychoza*, agorafobia – *Koneser*, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne – *Lepiej być nie może*.

Osobną kwestią jest samo przedstawienie danego zaburzenia. Trzeba tu wyraźnie podkreślić, że to, co można odnaleźć w kinie, nie zawsze jest faktyczną charakterystyką choroby. Przekaz medialny jest uproszczony i nastawiony raczej na podkreślenie odchyłeń od normy niż na rzetelną informację o naturze przypadku¹². Nierzadko choroba nie ma nawet konkretnej nazwy lub jest określona mianem, które nie odpowiada zestawowi objawów, jak choćby w filmie *Ja, Irena i Ja* (2000), gdzie zaburzenia dysocjacyjne nazwane są schizofrenią¹³.

Oprócz przekazywania nieprawdziwych treści, filmy fabularne przyczyniają się do utrwalania stereotypów dotyczących chorób psychicznych, szpitala psychiatrycznego czy osoby psychiatry. Wedding, Boyd, Niemiec¹⁴ oraz Tartakovsky¹⁵ wyróżniają następujące stereotypy i mity funkcjonujące w kinematografii, dotyczące chorego, który przedstawiany jest jako:

- buntownik, wolny duch – *Lot nad kukułczym gniazdem*, *K-Pax*, *Shine* (Oskar dla Geffrey'a Rush'a);
- okrutny uwodziciel – *Milczenie owiec*, *Mr Frost*, *Trujący bluszcz*, *Fatalne zauroczenie*;
- szalony naukowiec – *Piękny umysł*, *Powrót do przyszłości*, *Frankenstein*;
- groźny maniak, morderca, przestępca, psychopata – *Lśnienie*, *Milczenie owiec*, *Dexter* (serial) *M – morderca*, *Psychoza*, *To nie jest kraj dla starych ludzi*, *Autostopowicz*, *Zodiak*, *Siedem*;

¹² Zob. D. Wedding, M. A. Boyd, R.M. Niemiec, *Kino i choroby psychiczne. Filmy, które pozwalają zrozumieć zaburzenia psychiczne*, Wydawnictwo PARADYGMAT Warszawa 2014, s. 8–9.

¹³ Zob. D. Miedzińska, *W tym szaleństwie nie ma metody, o psychiatrii w filmie fabularnym*, <http://www.kinoterapia.pl/2012/12/22/w-tym-szalenstwie-nie-ma-metody-o-psychiatrii-w-filmie-fabularnym> [dostęp: 15.03.2014].

¹⁴ Zob. D. Wedding, M. A. Boyd, R.M. Niemiec, *Kino i choroby psychiczne...*, dz. cyt., s. 8–9.

¹⁵ Zob. M. Tartakovsky, *Media's Damaging Depictions of Mental Illness*, <http://psychcentral.com/lib/medias-damaging-depictions-of-mental-illness/0002220> [dostęp: 22.03.2014].

- ludzie cierpiący na choroby psychiczne są zazwyczaj groźni i są nieprzewidywalni ich stan się nie poprawia (Detektyw Monk chodzi na terapię, ale nie widać, aby mu pomagała);
- wszyscy terapeuci są podobni – zazwyczaj w filmach nie ma rozróżnienia na psychologa, terapeutę czy psychiatrę.

Zdarza się też, że osoba cierpiąca na chorobę psychiczną jest pokazywana jako ktoś, kto jest niezdolny do bycia członkiem społeczeństwa, kto jest bezproduktywny, niezaangażowany, nie potrafi zapanować nad swoim życiem, stanowi ciężar dla innych.

Oprócz swojego szalonego *Ja* bohaterowie nie mają żadnej innej tożsamości, a choroba jest pokazywana jako główny i zasadniczy rys ich osobowości, cecha, wokół której osnuta jest cała fabuła. Kolejną kwestią jest pokazywanie osoby chorej jako wyrzutka, kogoś pozbawionego społecznej biografii – nie posiadającego korzeni, rodziny, przyjaciół, pracy. Sprowadzenie osób chorych tylko do jednego wymiaru sprawia, że zostają jednocześnie pozbawieni cech ludzkich¹⁶.

Dlaczego wizerunek osób chorych psychicznie zawarty w filmach jest tak istotny? Z braku kontaktu z osobami chorymi w świecie realnym (choroby psychiczne są często ukrywane) ludzie będą czerpać swoją wiedzę na temat zaburzeń psychicznych z mediów, te z kolei, opierając się raczej na stereotypach, niż na rzetelnej wiedzy naukowej, będą utrwały obraz chorych psychicznie jako osób agresywnych, budzących lęk i takich, których należy unikać¹⁷. I choć edukacja nie jest głównym zadaniem filmów fabularnych, to biorąc pod uwagę siłę ich wpływu, można uważać je za narzędzia mogące zmieniać sposób myślenia o chorobie psychicznej.

Polacy o chorobach psychicznych

Znając już sposób, w jaki zaburzenia psychiczne są przedstawiane w filmach, warto przeanalizować istniejące w polskim społeczeństwie postawy wobec osób chorych.

Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) w swoich pracach regularnie podejmuje problematykę zdrowia psychicznego, stosunku Polaków do

¹⁶ Zob. D. R. Edney, *Mass Media and Mental Illness: A Literature Review Prepared by MSW Canadian Mental Health Association*, <http://www.ontario.cmha.ca> [dostęp: 18.04.2014], s. 2–5.

¹⁷ Zob. P. A. Stout, J. ViUegas, N. A. Jennings, *Images of Mental Illness in the Media: Identifying Gaps in the Research*, „Schizophrenia Bulletin”, Vol. 30, No. 3, 2004, <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/30/3/543.full.pdf+html> [dostęp: 13.04.2014], s. 544.

chorych i cierpiących na choroby psychiczne oraz przekonani o naturze tych chorób.

Pierwszą ważnym wnioskiem wynikającym z badań CBOS jest stwierdzenie, iż media, w tym film, stanowią podstawowe źródło informacji o chorobach psychicznych. W latach 2005, 2008, 2012 na pytanie: „Czy zetknął(ęła) się Pan(i) kiedyś z osobą chorą psychicznie? Kto to był?”, najczęściej padała odpowiedź: „Postać ukazana w filmie, w telewizji, w radiu, w książkach, czasopiśmie”¹⁸. Można zatem powiedzieć, że świat fikcji i klisze w nim zawarte, wywierają konkretny wpływ na rzeczywistość społeczną.

Ciekawym wskaźnikiem stosunku do chorych psychicznie jest słownictwo, używane dla określenia zaburzeń psychicznych. Raport CBOS z 2008 roku zawiera niezwykle barwny i zróżnicowany słownik epitetów funkcjonujących w języku polskim:

Określenia pejoratywne

Podkreślające odmienność poprzez różnorodne epitety: „np. wariat, czubek, świr, down, szajbus, fijoł, szurnięty, obłąkany, pomyłony, popapraniec, zakrecony, poplątany, porąbany, ma odchyły, odbiło mu, fiśnięty, bzik, korek, nawiedzony, szalony, oszołom, stuknięty, bez piątej klepki, ma nierówno pod sufitem, ma coś pod kopułą, ma żółte papiery, deprecha, schiza, tumok, odmieniec, wyrzutek społeczeństwa”¹⁹. Negatywnie oceniane cechy zachowania i reagowania: „niebezpieczny dla otoczenia, niepoczytalny, nieprzewidywalny, nieodpowiedzialny, trudny do obcowania, nie do zniesienia”²⁰.

Podkreślające niższość intelektualną – „odwołujące się do normy zdrowia psychicznego i rozwoju lub do słabości intelektu, np. nienormalny, umysłowo niedorozwinięty, upośledzony umysłowo, psychicznie, głupi, przygłup, niemądry, gamoń, nierozgarnięty, ciemniak, dureń, idiota, kretyń, imbecyl, debil, jołop, matoł, cymbał, półmózg, niedorobiony”²¹.

¹⁸ *Zdrowie psychiczne Polaków*, BS/132/2012, www.cbos.pl [dostęp: 22.04.2014], s. 12.

¹⁹ *Osoby chore psychicznie w społeczeństwie*, BS/124/2008, www.cbos.pl [dostęp: 22.04.2014], s. 3.

²⁰ Tamże.

²¹ Tamże.

Określenia neutralne i pozytywne ogółem

Podkreślające chorobę, brak odporności lub równowagi psychicznej albo inwalidztwo, kalectwo, niesprawność, „np. chory, chory psychicznie, chory umysłowo, chory inaczej, pacjent, depresyjny, schizofrenik, znerwicowany, załamany, nieodporny, nierównoważony, nerwus, ma uszczerbek na zdrowiu, kaleka, niepełnosprawny, inwalida, ułomny, niesprawny umysłowo, upośledzony intelektualnie”²².

Podkreślające zrozumienie, współczucie lub inne, np. „nieszczęśliwa osoba, cierpiący, wymaga pomocy, należy mu się współczucie, pokrzywdzony przez los, biedak, człowiek z problemem, pozbawiony pomocy, powinien się leczyć, żyje w swoim świecie, zagubiona w świecie, nie kojarzy wszystkiego, mają stany lękowe, nieprzystosowani do życia, nie mówi tak, jak trzeba, osoba unikająca ludzi, inaczej myśli i postępuje, trochę inny człowiek”²³.

Tabela 1. Dystans wobec osób chorych psychicznie

Jak zareagował(a)by Pan(i), gdyby okazało się, że osoba, która kiedyś chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, ma zostać:	Zdecydowanie nie miał(a)by(m) zastrzeżeń	Raczej nie miał(a)by(m) zastrzeżeń	Był(a)by(m) raczej przeciwko temu	Był(a)by(m) zdecydowanie przeciwko temu	Trudno powiedzieć	Poziom dystansu (opinie netto)*
	w procentach					
– opiekunem(ka) Pana(i) dziecka	3	8	38	43	8	+ 70
– nauczycielem(ka) Pana(i) dziecka	3	13	35	41	8	+ 60
– Pana(i) lekarzem(ka)	5	18	36	33	8	+ 46
– burmistrzem/wójtem w Pana(i) gminie	5	18	32	36	9	+ 45
– posłem w Pana(i) okręgu	5	21	31	34	9	+ 39
– Pana(i) synową lub zięciem	6	25	34	20	15	+ 23
– proboszczem w Pana(i) parafii	7	27	30	24	11	+ 20
– Pana(i) nauczycielem(ka)	8	27	36	18	11	+ 19
– Pana(i) szefem/szefową w pracy	10	27	36	15	12	+ 14
– Pana(i) współlokatorem(ka) na wczasach	14	39	25	11	11	- 17
– Pana(i) bliskim współpracownikiem(czka)	17	50	21	3	9	- 43
– niespodziewanym gościem na Pana(i) przyjęciu	18	48	16	6	12	- 44
– Pana(i) kolegą/koleżanką w klasie, w grupie studenckiej	20	53	12	2	13	- 59
– Pana(i) najbliższym sąsiadem(ka)	27	54	12	1	6	- 68
*Opinie netto jest to różnica między odsetkiem odpowiedzi: „był(a)by(m) przeciwko temu” a „nie miał(a)by(m) zastrzeżeń” (połączone odpowiedzi „zdecydowanie” i „raczej”). Plus oznacza przewagę sprzeciwu, a minus – przewagę zgody na pełnienie danej roli przez byłego pacjenta szpitala psychiatrycznego						

Źródło: *Osoby chore psychicznie w społeczeństwie*, BS/124/2008 www.cbos.pl [dostęp 22.04.2014], s. 18.

²² Tamże.

²³ Tamże.

Widać wyraźnie, że dominują tu słowa o zabarwieniu pogardliwym i negatywnym. Zwrotów neutralnych i pozytywnych jest zdecydowanie mniej. Pejoratywnym określeniom towarzyszy dystans społeczny. W badaniu z 2008 roku respondenci zostali zapytani o swój stosunek do pełnienia przez osoby leczone psychiatrycznie różnych ról społecznych. Wyniki prezentuje powyższa tabela.

Na postawie powyższego zestawienia można powiedzieć, że im większa odpowiedzialność związana z daną rolą i im bliższy byłby kontakt z respondentem, tym większy dystans i odrzucenie. Role mniej znaczące spotykają się z akceptacją.

Kolejną ważnym elementem społecznego wizerunku osób chorych psychicznie są przekonania dotyczące zachowań.

Tabela 2. Sądy o zachowaniu chorych psychicznie

Jak Pan(i) sądzi, po czym można poznać, że ktoś jest chory psychicznie? Czy, Pana(i) zdaniem, osoba chora psychicznie:	Prawie zawsze	Czasami tak, a czasami nie	Prawie nigdy	Trudno powiedzieć	VI 2005		VI 2008	
					w procentach			
– zachowuje się niezrozumiale	45	43	2	10	38	51	2	9
– mówi „od rzeczy”	43	46	2	9	38	53	3	6
– przejawia niepokój w zachowaniu	41	43	3	13	36	50	3	12
– zaniedbuje wygląd lub higienę	42	40	6	12	34	48	6	12
– jest zobojętniała wobec własnego losu	37	42	4	17	33	46	4	17
– uważa się za kogoś, kim nie jest	34	44	5	17	32	47	4	17
– boi się bez powodu	33	47	5	15	31	49	4	16
– nie wie, co robi	36	51	3	11	27	55	3	14
– słyszy nierzeczywiste „głosy”	30	43	4	23	26	46	5	23
– jest zrozpaczona	33	39	8	20	22	48	9	21
– jest bierna, bezczynna	25	49	8	19	21	56	6	17
– unika ludzi	26	48	13	13	20	54	11	14
– zachowuje się agresywnie wobec innych ludzi	25	56	7	13	19	60	9	12
– myśli o popełnieniu samobójstwa	24	43	6	26	19	45	7	28
– okazuje niepojętą wesołość	17	54	12	17	18	56	9	17
– nie może spać	22	34	7	37	17	39	8	36

Źródło: *Osoby chore psychicznie w społeczeństwie*, BS/124/2008, www.cbos.pl [dostęp: 22.04.2014], s. 6.

Przeprowadzona przez autorów raportu CBOS analiza czynnikowa pokazała, że respondenci postrzegają chorych psychicznie w trzech wymiarach. Pierwszy z nich to odmienność, wyrażająca się nieadekwatnym do sytuacji bądź też niezrozumiałym zachowaniem, niepokojem lub zobojętnieniem.

Drugi to defensywna problemowość – rozpacz, bezsenność. Trzeci wymiar to ofensywna gwałtowność polegająca na agresji wobec innych bądź samego siebie²⁴.

Jeżeli chodzi o uczucia, jakie wywołuje kontakt z osobą chorą psychicznie, to najczęściej występuje współczucie i zaskopotaenie. Dalej bezradność, litość i strach. Zaciekawienie i obojętność, jak również szacunek, pojawiają się rzadko. Reakcje negatywne – pogarda, odraza, złość – pojawiały się sporadycznie. Prawdopodobnie dlatego, iż wyrażenie ich wobec chorych psychicznie nie spotkałoby się z akceptacją²⁵. Inną miarą dystansu może być przekonanie, iż chorzy psychicznie przynoszą wstyd rodzinie, a w konsekwencji są ukrywane przed innymi²⁶.

Biorąc pod uwagę obawę, jaką budzą chorzy psychicznie, zastanawiający jest niski poziom poczucia zagrożenia chorobą psychiczną.

Tabela 3. Choroby budzące lęk

Pewne choroby wywołują u ludzi szczególnie niepokój, lęk. Których z poniższych chorób obawia się Pan(i) najbardziej?	Wskazania respondentów według terminów badań				
	VII 1996	XII 1999	VI 2005	VI 2008	IX 2012
	w procentach				
Choroby nowotworowe	81	80	83	81	77
Choroby serca	67	64	66	57	53
Choroby psychiczne	28	26	30	29	25
AIDS	41	35	30	29	14
Narkomania	19	19	20	18	11
Alkoholizm	16	15	16	18	11
Gruźlica	16	13	15	13	7
Nie obawiam się żadnej choroby	5	6	4	6	10
Procenty nie sumują się do 100, ponieważ respondenci mogli wskazać trzy choroby. W latach 1996 i 1999 do listy dołączone były także choroby weneryczne, które jednak tylko sporadycznie wymieniano jako budzące obawy					

Źródło: *Zdrowie psychiczne Polaków*, BS/132/2012, www.cbos.pl [dostęp: 22.04.2014], s. 9.

Wśród schorzeń wywołujących lęk jest on dopiero na trzeciej pozycji (po nowotworach i chorobach serca, przed AIDS, narkomania, alkoholizmem i gruźlicą)²⁷.

²⁴ Zob. *Osoby chore psychicznie w społeczeństwie...*, dz. cyt., s. 6.

²⁵ Zob. *Polacy wobec chorób psychicznych i osób chorych psychicznie*, BS/118/2005, www.cbos.pl [dostęp: 22.04.2014], s. 8.

²⁶ Zob. *Osoby chore psychicznie w społeczeństwie...*, dz. cyt., s. 3.

²⁷ Zob. *Zdrowie psychiczne Polaków...*, dz. cyt., s. 3 i 9.

Podsumowując – społeczna stygmatyzacja osób chorych psychicznie jest faktem. Odrzucenie przebiega na poziomach relacji społecznych (dystans), języka (przewaga określeń negatywnych) i uczuć (dominacja dyskomfortu psychicznego). Obraz zaburzeń psychicznych nie opiera się na rzetelnych źródłach, a sami chorzy postrzegani są jako osoby problemowe, nieprzewidywalne a czasem niebezpieczne.

Podsumowanie

Na podstawie przeprowadzonej analizy można powiedzieć, że pomimo iż obrazy choroby w kinie i w ludzkiej świadomości są podobne, a stosunek do osób chorych psychicznie zmienia się w zależności od tego, czy mamy do czynienia z fikcją czy ze światem realnym. Z jednej strony mamy niewątpliwą fascynację innością, z drugiej wyraźny społeczny dystans.

W sztuce filmowej treści mogące budować pozytywny stosunek do chorych oraz rzetelne informacje o zaburzeniach ograniczane są do minimum. Zamiast tego w świadomość zbiorową transmitowane są szkodliwe stereotypy. A. Goldsman, scenarzysta filmu *Piękny umysł*, ujął relację między filmem a rzeczywistością choroby psychicznej w następujący sposób: „Oglądanie filmów o tematyce dotyczącej zdrowia psychicznego często przypomina chodzenie do zoo. Film może być wspaniały, lecz idziesz do kina z niby normalnym towarzyszem i razem patrzycie na osobę chorą psychicznie. Oglądasz chorobę z zewnątrz, co nie służy empatii ani zrozumieniu”²⁸.

Nasuwa się tu pesymistyczny wniosek, iż kinematografia może pełnić rolę tożsamą ze wspomnianymi już domami dla obłąkanych. Może do nich zajrzeć każdy spragniony wrażeń widz i bezpiecznych warunkach nasycić swoją ciekawość.

Abstract: The aim of this paper is to juxtapose the image of mentally ill persons in the world cinematography with the perceptions of this social category in the Polish society. Analysis made by the author was based on the selection of well known movies to compare with some results that are available in the reports published by CBOS (a Polish Public Opinion Research Centre). In both sources the social isolation of mentally ill people is a key trait of their image, moreover, the way mental illness is

²⁸ A. Goldsman, scenarzysta filmu *Piękny umysł*, dodatek dvd – *Powstawanie scenariusza*, za: D. Wedding, M. A. Boyd, R.M. Niemiec, *Kino i choroby...*, dz. cyt., s. XI.

shown in movies is relatively stereotypical and departs from scientific knowledge, whereas people interviewed in the surveys regarding their contacts with and attitudes toward the mentally ill individuals reveal their apprehension and willingness to keep a distance.

Keywords: mental disease, disorder, public opinion, social attitudes

Literatura przedmiotu

- Edney D. R., *Mass Media and Mental Illness: A Literature Review Prepared by, MSW Canadian Mental Health Association, Ontario*, www.ontario.cmha.ca, January 2004.
- Filmweb, www.filmweb.pl [dostęp: 01.04.2014].
- Foucault M., *Historia szaleństwa w klasycyzmie*, Państwowy Instytut Wydawniczy Warszawa 1987.
- Kępiński A., *Poznanie chorego*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1989.
- Kłoskowska A., *Kultura masowa. Krytyka i obrona*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2005.
- Miedzińska D., *W tym szaleństwie nie ma metody, o psychiatrii w filmie fabularnym*, <http://www.kinoterapia.pl/2012/12/22/w-tym-szalenstwie-nie-ma-metody-o-psychiatrii-w-filmie-fabularnym> [dostęp: 15.03.2014].
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 World Health Organization 2008*, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012, X Rewizja, Tom I, <http://csioz.gov.pl/klasyfikacje.php> [dostęp: 01.04.2014].
- Movies and Mental Illness, <http://moviesandmentalillness.blogspot.com/> [dostęp: 30.04.2014].
- Osoby chore psychicznie w społeczeństwie*, BS/124/2008, www.cbos.pl [dostęp: 22.04.2014].
- Polacy wobec chorób psychicznych i osób chorych psychicznie*, BS/118/2005, www.cbos.pl [dostęp: 22.04.2014].
- Pużyński S., *Choroba psychiczna – problemy z definicją oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych*, „Psychiatria Polska” 2007, tom XLI, nr 3.
- Sowa J., *Kulturowe założenia pojęcia normalności w psychiatrii*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1984.
- Stasiuk M., Baran T., *Schizofrenik jako błazen. O roli szaleństwa w wyobraźni kulturowej*, Difin, Warszawa 2013.

- Stout P. A., J. ViUegas, N. A. Jennings, *Images of Mental Illness in the Media: Identifying Gaps in the Research*, „Schizophrenia Bulletin”, Vol. 30, No. 3, 2004 <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/30/3/543.full.pdf+html> [dostęp: 13.04.2014].
- Tartakovsky M., *Media's Damaging Depictions of Mental Illness*, <http://psychcentral.com/lib/medias-damaging-depictions-of-mental-illness/0002220> [dostęp: 22.03.2014].
- Tobiasz-Adamczyk B., *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego Kraków 2000.
- Wedding D., Boyd M.A., Niemiec R.M., *Kino i choroby psychiczne. Filmy, które pozwalają zrozumieć zaburzenia psychiczne*, Wydawnictwo PARADYGMAT Warszawa 2014.
- World Health Organization*, http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/ [dostęp: 13.03.2014].
- World Health Organization*, http://www.who.int/topics/mental_disorders/en/ [dostęp: 13.03.2014].
- Zdrowie psychiczne Polaków*, BS/132/2012, www.cbos.pl [dostęp: 22.04.2014].

