

**Mariusz Makowski**

Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

## **Filmoterapia i fototerapia – filmy i zdjęcia jako narzędzia w procesie terapeutycznym. Możliwości i limitacje terapeutycznych oddziaływań dzieła filmowego<sup>1</sup>**

Pierwszym celem (z trzech przyświecających artykułowi) jest pokazanie kontekstu użycia narzędzi obrazowych w filmoterapii oraz w fototerapii. Jednocześnie podjęto próby ulokowania tych form wspomagających terapię na szerszej mapie czynników leczących w psychoterapii. Celem kolejnym jest porównanie filmoterapii i fototerapii. Wyszczególniono podobieństwa w odbiorze psychologicznym fotografii i dzieła filmowego, jak też odmienności w możliwości pracy z nimi. Trzecim celem jest analiza krytyczna zastosowań filmoterapii w szerszym jej znaczeniu – m.in. przepisywania filmu na receptę, autoterapii, uruchamiania doświadczeń katarskich. Pokazane są limitacje możliwości wykorzystania filmu w terapii, jak też zależność jego potencjału od innych znaczących elementów procesu psychoterapeutycznego, takich jak: kontrakt, relacja terapeutyczna, motywacja i przymierze terapeutyczne. Podjęto też kwestie ryzyka podtrzymywania iluzji, iż film, jako wyizolowane doświadczenie, stosowany jako forma samoleczenia jest równoważny psychoterapii odbywającej się według reguł sztuki w gabinecie.

Zanim zostanie przedstawiona specyfika narzędzi obrazowych w foto- i filmoterapii, elementarnym obowiązkiem wobec czytelnika jest przedstawienie definicji filmoterapii, jak i fototerapii. Nie jest to zadanie łatwe, gdyż w literaturze na różne sposoby próbuje się je definiować. I tak, np., Małgorzata Kozubek widzi ją jako element triady pacjent – terapeuta – film, gdzie film stanowi przestrzeń, w której pacjent „zwiększa umiejętności samorozumienia i rozwija refleksyjność otwierając (sobie) tym samym szersze pole wyborów, zarówno w kwestii zachowań, jak i reakcji emocjonalnych” (Kozubek 2016: 45). Warto zauważyć, że nie ma w tej definicji mowy o leczeniu, lecz o tworzeniu potencjału do wspomaganie tego procesu. Amerykański prekursor filmoterapii Gary Solomon (1995) promuje takie rozumienie filmoterapii, które bliskie jest autoterapii z wykorzystaniem poradnika psychologicznego. Znaczącym suplementem do tego poradnika jest film, specjalnie

---

<sup>1</sup> Artykuł powstał przy finansowaniu przyznanym Wydziałowi Ekonomii i Stosunków Międzynarodowych Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie ze środków przeznaczonych na podtrzymanie potencjału badawczego.

„przepisany” na określone problemy. Udział terapeuty jest tu ograniczony do: a) wyboru listy dzieł filmowych z przypisaniem ich do zaburzeń, b) komentarza terapeuty do danego filmu. Ten ostatni jest interpretacją filmu, którą przedstawia – w książce – terapeuta. Z kolei Ewa Warmuz-Warmuzińska (2013) filmoterapię postrzega z perspektywy pedagogicznej, uznając projekcję filmu jako metodę edukacyjną możliwą do stosowania tak samodzielnie, jak i w formie specjalnie przygotowanych scenariuszy projekcji filmowych, którym towarzyszy nauczyciel, trener, wychowawca lub terapeuta. Osoba ta następnie prowadzi dyskusję. Praktykujący psychoterapeuci, np. Birgit Wolz (2005) traktują film jako narzędzie w toczącym się procesie terapeutycznym, który odbywa się w gabinecie. Choć należy dodać, że w przypadku tej terapeutki w charakterystyczny amerykański sposób, obok praktyki prywatnej promuje ona swój biznes poprzez oferowane szkolenia, publikację poradników jak też prowadzenie strony internetowej.

Fototerapia, definiowana przez Judy Weiser, której rozumienie fototerapii i stosowana metodologia są reprezentatywne dla terapeutów używających fotografii, jest narzędziem w procesie pracy terapeutycznej z klientem. Zdjęcie stawia ona na równi z innymi narzędziami i technikami pracy w gabinecie: „Jako psychoterapeutka preferuję każde narzędzie, które uznaję za pomocne dla określonego klienta; może to być hipnoza, analiza marzeń sennych, gestaltowska technika «gorącego krzesła», arteterapia jak też fototerapia. Wybór każdego z nich oparty jest na intuicji i doświadczeniu, które narzędzie będzie najbardziej obiecujące w danej sytuacji. Również kiedy uznaję za taką pracę fototerapeutyczną, nie kopiuję procedur i sekwencji z każdym kolejnym klientem, lecz sytuacyjnie dopasowuję podejście – zakres użycia pracy ze zdjęciami – do indywidualnych potrzeb i możliwości konkretnego klienta. Z tego powodu zdecydowanie jestem przeciwna używaniu terminu „fototerapeutka”, gdyż jakkolwiek dobry psychoterapeuta nie ma w zwyczaju sztywno trzymać się jednej teorii czy danej techniki pracy, tak jak fotograf nie stosuje zawsze i wszędzie jednego, jedyne go obiektu, a malarz nie jest ograniczony do wykorzystywania pojedynczej farby w paletce” (Weiser 1999: 7). W tym świetle fototerapia – w sennie ogólnym – jest podobnie definiowana jak filmoterapia w jej ujęciu „triadycznym”: film jako element komunikacji między terapeutą a klientem. Jednak, jak zostanie przedstawione dalej, gdy przejdź do szczegółów, odkrywamy szereg istotnych różnic między tymi podejściami pomocy psychologicznej.

### **Filmoterapia i fototerapia: w jaki sposób mogą leczyć?**

Jak tu przedstawiono, użycie narzędzi obrazowych, czy to będzie film, czy fotografia, pełni funkcję podrzędną wobec nadrzędnego procesu, jakim jest relacja dwóch osób, który we wszystkich nurtach teoretycznych uprawiania psychoterapii uznawany jest za kluczowy. Czynniki leczące w psychoterapii aktualnie są w literaturze dosyć precyzyjnie i czytelnie wyszczególnione (np. Czabała 2013; Yalom 1975). W odniesieniu do tego „fundamentu” warto przyrzeć się użyciu filmu lub zdjęć w terapii. Innymi słowy: zauważyć, z którymi czynnikami leczącymi korespondują właściwości narzędzi obrazowych, ich potencjał komunikacyjny, narracyjny i twórczy.

Michael Lambert i Benjamin M. Ogles (2004) grupują czynniki leczące w trzech obszarach: wsparcia, uczenia się i działania. Na pierwszy obszar składają się czynniki zbudowanej relacji terapeutycznej, takie jak: zaufanie, powiązanie spotkań z terapeutą z obniżeniem poziomu stresu, zmniejszenie cierpienia, powstanie przymierza terapeutycznego, czyli specyficznej, obustronnej, niepisanej umowy dotyczącej chęci wspólnej pracy przez określony czas mimo pojawiających się trudności. W drugim obszarze lokują się takie interwencje, jak: zmiana własnych postaw i przekonań (m.in. dotyczących „Ja”), doświadczenia korektywne, uzyskany wgląd na podstawie informacji zwrotnej, redefiniowanie starych pojęć, korekta oceny otoczenia społecznego. Obszar trzeci definiują czynniki behawioralne: modelowanie, testowanie rzeczywistości, eksperymentowanie z nowymi zachowaniami, konfrontowanie się z konsekwencjami swoich działań, podejmowanie ryzyka oraz doświadczanie sukcesu.

Zastosowanie filmu i fotografii koresponduje z drugim z opisanych obszarów faktorów leczących – związanym z uczeniem się i czynnikami poznawczymi: myśleniem, twórczością, pamięcią i inteligencją. Trudno byłoby wskazać potencjał środków obrazowych w obszarze wsparcia, gdyż jest on nierozzerwalnie związany z relacją Ja–Ty, relacją osobową, która jest unikatowa. Dopiero na bazie tej relacji możliwe jest włączenie w procesie terapii kolejnych narzędzi pracy i technik wpływu. Jeśli chodzi o czynniki behawioralne, wydaje się, że oglądanie filmów i ich wspólna analiza może nieść wzorce poprzez mechanizm modelowania. Polega ono na koncentracji uwagi podmiotu na wybranych cechach zachowania danej osoby postrzeganej jako atrakcyjna, posiadającej przymioty pożądane z punktu widzenia obserwatora, a następnie próbach włączenia ich do własnego repertuaru postaw i zachowań. By modelowanie przełożyło się na działanie klienta, niezbędne jest podjęcie przezeń aktywności poza drzwiami gabinetu. Osoba, wyposażona w szereg zasobów zbudowanych w trakcie terapii wyrusza. wraca do swego życia, by realizować własne cele, za którymi kryją się już uświadomione potrzeby, aby podejmować ryzyko, doświadczać porażek i sukcesów, zwiększać zakres swej rezyliencji psychicznej. Spośród możliwości w terapii, które niesie film, Hesley i Hesley (1998) wymieniają: wzmacnianie silnych stron klienta, zmianę priorytetów wartości, polepszenie komunikatywności, możliwość ujrzenia problemu w nowym kontekście (reframing), pogłębienie przeżyć emocjonalnych, dostarczenie modelowych zachowań i podnoszenie poziomu nadziei.

Jak widać, potencjał leczący **samych** filmów i zdjęć – co należy dodać, umiejętnie stosowanych w trakcie profesjonalnie prowadzonej psychoterapii, a nie jako forma samoleczenia z użyciem poradnika – jest umiarkowany. Nie powinno to dziwić zważywszy na fakt, że niezmiennie w badaniach, jako najistotniejszy niespecyficzny czynnik leczący wskazuje się osobę terapeuty, jego przymioty osobowe oraz zdolność tworzenia bezpiecznej, upartej na szacunku i zaufaniu relacji z drugim człowiekiem. Relacji, która służyć ma pomocy i leczeniu. Stosowane techniki, których

impakt wpływu leczącego określany jest w badaniach na około 15% (Lambert 1992), mają znaczenie drugorzędne<sup>2</sup>.

Błędem byłoby jednak ograniczyć spojrzenie na filmo- i fototerapię do metaperspektywy dotyczącej ogólnego znaczenia tych narzędzi w terapii oraz powiązań z jej skutecznością. Inne spojrzenie może dotyczyć ich znaczenia w precyzyjnie określonych kontekstach pracy z drugim człowiekiem. Innymi słowy zadanie następujących pytań: w jakich nurtach teoretycznych narzędzia te są najbardziej „kompatybilne”, na jakim etapie terapii warto je stosować, u jakich klientów, na czym polega ich przewaga nad innymi technikami pracy?

Gdyby spróbować dopasować użycie filmu i zdjęć w terapii do jej głównych nurtów, trudno byłoby wskazać jakąś szczególną predylekcję któregośkolwiek z nich do filmoterapii. W różnych paradygmatach teoretycznych odmiennie kładzie się akcenty na zarówno czynniki skłaniające do choroby, jak i te leczące. W podejściu psychodynamicznym, potencjał środków obrazowych, które ułatwiają drogę do uzyskania wglądu – kluczowego czynnika prowadzącego do zdrowienia – wydaje się spory<sup>3</sup>. Filmy i obrazy jako obiekt przeniesienia (postaci w nich występujące) mogą stanowić cenny materiał pracy psychodynamicznej. Pracując w nurcie humanistycznym, integratywnym (m.in. Ericksonowskim, Gestalt) trudno nie docenić, zarówno aspektu wglądowego, jak i uczenia się, na które składają się modelowanie (przejęcie wzorców zachowania od bohaterów filmu), nabywanie nowych skryptów zachowania (funkcjonalnych), przeżywania rozładowań emocjonalnych, rozwoju świadomości wewnętrznej i zewnętrznej (por. Walker 1986). W nurcie poznawczo-behawioralnym pojawia się możliwość psychoedukacyjnego spożytkowania narzędzi obrazowych, możliwość projektowania własnych celów, a następnie testowania rzeczywistości. Film „na receptę” albo wykonanie zadanego tematu fotograficznego mogą funkcjonować jako „zadania domowe”, których edukacyjny i wglądowy rezultat będzie zasobem do dalszej pracy z próbowaniem nowych zachowań w oparciu o nowe postawy i przekonania. Można natrafić w literaturze na skromne dane dotyczące ustosunkowania terapeutów pracujących w różnych nurtach do filmoterapii (Lampropoulos i in. 2004). Wskazują one, iż terapeuci psychodynamiczni mniej preferują użycie filmów niż ich koledzy z nurtów integratywno-eklektycznych, humanistycznych czy poznawczo-behawioralnych.

Abstrahując od paradygmatów pracy, a skupiając się na etapie procesu terapii oraz rodzaju klienta, filmoterapia i fototerapia oferują sporo, zarówno już w toku pracy, jak i przed formalnym rozpoczęciem terapii. Np. osoba w depresji, która nie

---

<sup>2</sup> Natomiast warto zwrócić na pewien wtórny aspekt oddziaływania filmu, mianowicie znaczenie lektury filmowej przez psychoterapeutów: „Filmy, które oglądałem, to, co dzięki nim zrozumiałem i przeżyłem, czynią mnie lepszym psychoterapeutą” – powiedział jeden z uczestników dyskusji panelowej, która odbyła się 26.04.2017 podczas Konferencji „Filmowe Psycho-Tropy. Zastosowanie filmów w edukacji i profilaktyce”. Uczestnikami dyskusji panelowej „Czy film może leczyć?” byli: Armen Mekhakyan, Ewa Warmuz-Warmuzińska, Anna Łaszcz, Bartosz Szymczyk, Grzegorz Olesiak i Karolina Giedrys-Majkut.

<sup>3</sup> Jakkolwiek w ankiecie środowiskowej przeprowadzonej wśród terapeutów Lampropoulos i współpracownicy (2004) terapeuci psychodynamiczni nieco mniej cenili filmy, niż ich koledzy pracujący w innych nurtach.

zostało u niej jeszcze zdiagnozowana, która chorobę wypiera lub dysymuluje, pod wpływem oglądanego filmu identyfikując się z chorym i zdiagnozowanym bohaterem zyskuje kilka nowych doświadczeń psychologicznych. Obserwuje odtabuiowanie tej choroby, zyskuje nową kategorię poznawczą na swe kłopoty; w miejsce brzemienne, negatywnie ocenianego społecznie: lenistwa, apatii, izolacji otrzymuje odbarczającą kategorię choroby. Ogląda zmagania bohatera z tą dolegliwością, które nie są beznadziejne, stopniowo przynoszą ulgę i przywracają jej poczucie sprawczości i sensu. Odbudowuje to u człowieka poczucie nadziei, nadziei na lepszą przyszłość i możliwość wpływania na swój los. Jest to niebagatelny czynnik leczący w terapii, jak i podnoszący motywację do jej rozpoczęcia i kontynuowania (por. Yalom 1975). Innymi słowy, kontakt z określonym materiałem obrazowym, który budzi osobiste, głębokie emocje jest doświadczeniem pre-terapeutycznym<sup>4</sup>. Dalej idąc, jeżeli chodzi o to, kiedy użycie filmu czy fotografii jest najbardziej wskazane, można powiedzieć, że są to wszelkie momenty impasu w terapii, określanego oporem. Ten występuje w relacji terapeutycznej w okresach trudnych dla klienta (ale bywa też nieświadomie kreowany przez terapeutę), zwykle w momencie zbliżania się do istotnego wglądu lub zwiększenia się cierpienia, pomimo nieustannej pracy oraz chroniącej relacji terapeutycznej. Klient przeżywa wtedy trudne emocje głównie z powodu poczucia utraty kontroli nad tym, co dzieje się w terapii. Jest to o tyle bolesne, że człowiek antycypuje pogorszenie swej sytuacji i zwiększenie bólu. Wtedy pojawia się właściwy czas na zastosowanie narzędzi mniej intruzywnych, a rezygnację z tych konfrontacyjnych czy dyrektywnych. Doskonale temu służy propozycja dla klienta, „aby pracował w swoim tempie”, przejął kontrolę nad procesem samopoznawania. Film i fotografie poprzez swą naturę wieloznaczną, metaforyczną, symboliczną, poprzez komunikowanie kanałem niewerbalnym (zdjęcia), wokalnym (filmy) pozwalają klientowi podjąć pracę nad sobą w bardziej zapośredniczonej formie, z szerszym wykorzystaniem mechanizmów buforujących emocje i samoocenę, takich jak projekcja, przeniesienie, introjekcja czy identyfikacja. W przypadku fototerapii, gdzie klient może pracować w relacji do zarówno przygotowanych przez terapeutę obrazów, jak i zdjęć wybranych przez siebie (lub swych portretów zrobionych przez innych) czynnik „pracy bez oporu” jest doceniany przez wszystkich praktyków psychoterapii pracujących z fotografiami (por. Weiser 1999; Walker 1985). Klient, który szczególnie skorzysta na tych technikach pracy, to osoba o znacznym poziomie refleksyjności, o niezaburzonych procesach poznawczych (inteligencja, uwaga, pamięć robocza), osobowościowo preferująca styl niedyrektywny w terapii jak i też o cechach introwertywnych (kontrola poziomu stymulacji, praca z materiałem wizualnym we własnym tempie), otwartości na doświadczenia (akceptacja oryginalnych narzędzi w terapii) i niskim dogmatyzmie (który ogranicza możliwość pracy projekcyjnej).

---

<sup>4</sup> Doświadczenie pre-terapeutyczne jest terminem własnym autora. Odnosi się on do wszelkich doświadczeń, które zwiększają prawdopodobieństwo podjęcia psychoterapii. Pojęcie powstało poprzez analogię do terminu pre-medycyna, który opisuje procedurę podawania określonego leku przed podaniem leku właściwego (głównego). Ów pierwszy specyfik ma działanie moderujące wobec kolejnego.

Jeśli wskazać zalety, przewagę narzędzi obrazowych nad innymi nasuwają się przede wszystkim aspekty ekologiczne (w sensie kulturosfer), ekonomiczne i neuropsychologiczne. Filmy i zdjęcia stanowią składnik codzienności, są powszednim, popularnym językiem komunikacji masowej, jak i też interpersonalnej. W formie aktywnej (filmo- czy fototerapia polegająca na samodzielnym tworzeniu) – również: intrapsychicznej. Trudno nie docenić tego aspektu w świetle ambiwalentnych, a czasem negatywnych postaw ludzi wobec psychoterapii. Są to też narzędzia egalitarnie, dostępne w sensie ekonomicznym. W sieci dostępną są fotografie bodaj każdego obiektu występującego na Ziemi (oraz tych lokujących się miliony lat świetlnych poza nią), jak też filmy traktujące o większości problemów współczesnego społeczeństwa, rodziny, jednostki. Przewaga filmu i fotografii nad np. malarstwem czy muzyką polega na tym, że inspiracje oraz uporządkowane poznawczo przeżycia dotyczące tych ostatni, w większym stopniu dostępne są osobom o określonych predyspozycjach, talentach, wrażliwości i kompetencjach specjalistycznych. Takich, m.in. jak słuch i wyobrażenia muzyczna czy kompetencje wizualne (*visual literacy*), zdolność odczytywania kodów obrazowych czy barwnych. Nie oznacza to, że w terapii nie można pracować, wykorzystując twory artystyczne z tych dziedzin, jednak przeważa argument pragmatyczny: za pomocą dzieła filmowego czy fotografii można robić to łatwiej i wobec szerszej palety klientów. W szczególności film oddziałuje szczególnie mocno poprzez wielotorowość komunikacji: obraz, dźwięk, muzykę, ruch oraz synergię tych przekazów. Innym – mogłoby się zdawać oczywistym, wręcz banalnym – faktem jest, że w filmach głównie podglądamy życie ludzi. Oni są konkretni, „nam podobni”, budzą natychmiast emocje i przemyślenia dotyczące codzienności psychologicznej, a nie spraw abstrakcyjnych czy wyłącznie zmysłowych lub tylko intelektualnych. Jak zauważają praktycy terapii (Hesley i Hesley 1998) oglądanie filmów łączy się też z przyjemnością.

Ostatnią rzeczą, której nie można pominąć, to kontekst neuropsychologiczny użycia narzędzi obrazowych. Zmysł wzroku jest zmysłem dominującym u człowieka i według różnych badań do 80% informacji o otoczeniu trafia do mózgu za pośrednictwem zmysłowej modalności wzrokowej. Jesteśmy – dzięki procesowi ewolucji – ekspertami w przetwarzaniu skomplikowanych treści wizualnych. Równocześnie owa biegłość nie przekłada się automatycznie na umiejętność dekodowania, interpretowania psychologicznych treści w obrazie (w szczególności – fotograficznym). Tworzy to sytuację „widzenia, a nie dostrzegania”, złudzenia oczywistości przekazu obrazu, podczas gdy szereg treści, bardziej subtelnych – pozostaje dla obserwatora niedostępnych. W trakcie filmoterapii i fototerapii możliwy jest proces psychoedukacji w tym obszarze (por. Warmuz-Warmuzińska 2013; Akeret 1973) .

### **Fotografia i film: specyfika narzędzi**

O sposobach używania filmu w terapii już nieco wzmiankowano, pora przybliżyć właściwości fototerapii. Analogicznie jak przy obrazie ruchomym stosowanie zdjęć rządzi się, generalnie tymi samymi, psychologicznymi prawami. W różnych nurtach profesjonalnej psychoterapii włącza się narzędzie obrazowe, które służy już to jako katalizator ujawniania się nieświadomych treści, już to obiekt projekcji.

Terapeutów różnią niuanse co do metody użycia zdjęć, i tak W. Walker preferuje fotografie wieloznaczne przygotowane przez terapeutę, a J. Weiser nieco szerszą paletę ich kategorii. Są to: zdjęcia klienta wykonane przez inną osobę, fotografie wykonane przez klienta, autoportrety, fotografie z albumów rodzinnych (obrazy biograficzne) oraz wszystkie inne fotografie, które wywołują rezonans emocjonalny u klienta. J. Weiser (1999: 61) traktuje fotografie jako rodzaj lustra, w który przegląda się klient. Jego praca polega na dekodowaniu obrazu, dekonstruowaniu emocjonalnych treści zawartych w elementach obrazu. Terapeuta prowadzi i asystuje w tym procesie, polegającym na odkrywaniu skojarzeń, znaczeń i emocji, o których klient ma przekonanie, że zawarte są w samym obrazie (proces projekcyjny). Z kolei Robert Akeret (por. 1973) w obcowaniu ze zdjęciami w kontekście terapii podkreśla aspekt dialogowania z pamięcią klienta. Fotografie umożliwiają bowiem określenie, co jest rzeczywiste w doświadczeniach bieżących danego człowieka, jak i też w doświadczeniach z przeszłości. Pozwalają też oddzielić terażniejszość od przeszłości. Jednocześnie w dokładny sposób pozwalają przywołać – zapomniane lub wyparte – doświadczenia z przeszłości. Zwraca też on uwagę na obiektywizacyjny aspekt obrazów ludzi na fotografiach, na śledzenie zmian wizerunku, stylu ubierania, zmian cielesnych. Dostępną praktyką jest tu wykonywanie portretu klienta przed rozpoczęciem psychoterapii, a następnie po roku, dwóch lub w okresie, kiedy terapia zbliża się do końca. Klient może wtedy w zobiektywizowany sposób porównać swoje portrety i ocenić zmiany, jakie zaszły (co może skonfrontować z subiektywnym poczuciem dokonanych postępów, sukcesu w terapii lub ich braku).

Tym, co najwyraźniej różni użycie filmu w terapii od zastosowania zdjęć, jest możliwość pracy bezpośredniej z obrazami na sesji terapeutycznej w gabinecie, podczas gdy z filmem to nie jest możliwe (trudne technicznie do przeprowadzenia)<sup>5</sup>. Oczywiście w przypadku posiłkowania się filmem praca przebiega z pewną zapamiętaną przez klienta „psychiczną jakością”, którą wyniósł z seansu, która zarezonowała z jego wspomnieniami, przekonaniem, emocjami i z którymi podczas sesji chce „zajść dalej”. Tym niemniej jest to już praca *post factum* jak też niesymetryczna w sensie dostępu do wszystkich elementów i kontekstów filmu; widz dopiero co go oglądał, terapeuta być może kiedyś, jeżeli w ogóle. Profesjonalista ma dostęp do fragmentu dzieła, którego obraz przynosi mu na sesję klient. Inaczej sytuacja rysuje się, jeśli chodzi o zdjęcia. Te są fizycznie obecne na spotkaniu terapeutycznym. Daje to równą perspektywę (obie strony mają dostęp do tego samego materiału), pozwala obserwować proces ujawniania się emocji. Co więcej, klient może skorzystać z podjętego przez terapeutę zarówno procesu denotacji psychologicznych treści zdjęcia, jak też jego przewodnictwa na ścieżce możliwych interpretacji fotografii. Siłą użycia zdjęć na sesji jest możliwość pracy z tym narzędziem „tu i teraz”. Co więcej, jest też możliwa formuła pracy poprzez tworzenie własnej narracji przez

---

<sup>5</sup> Zakładałoby to wspólne oglądanie filmu podczas sesji w gabinecie, zważywszy że standardowo spotkanie takie trwa 50 minut, trudno zmieścić w nim taki seans. Mowa tu o użyciu filmów pełnometrażowych, czy to dokumentalnych, czy fabularnych – od godziny do dwóch i pół godziny. W trakcie sesji winny zmieścić się również inne czynności poza oglądaniem filmu. Warto wspomnieć jednakże, że niektórzy terapeuci wyjątkowo oglądają wybrany fragment filmu z klientem (por. Lampropoulos i in. 2004).

klienta. Czyni on to – w istocie opowiadając językiem obrazowym o swoim życiu, czy problemie – za pośrednictwem zdjęć, poprzez tworzenie z nich układów, sekwencji, usuwanie wybranych elementów z nich, jak i też dorysowywanie nowych (por. Weiser 1999: 149). Innym, zdawałoby się oczywistym, walorem fototerapii jest fakt, że na zdjęciach, z którymi się pracuje, najczęściej jest uwieczniony klient. Wnosi to szereg możliwości pracy z analizą relacji interpersonalnych, rodzinnych, z postrzeganiem ciała i interpretacją jego komunikatów niewerbalnych. W ten sposób dokonuje się praca bezpośrednio z szeregiem odzwierciedleń fotograficznych historii klienta, a nie jak w filmoterapii za pośrednictwem innych obiektów (postaci w filmie), z którymi się on identyfikuje. Fototerapia staje się tu specyficznym filmem – z nieruchomych obrazów (zdjęć) – o osobie, która przyszła na terapię.

### **Krytycznie o filmoterapii jako autoterapii: iluzja, która zasnuwa rzeczywistość**

Model pracy z filmem według schematu klient – film – terapeuta nie jest jedynym, jak już tu wspomniano. Popularność zyskuje idea filmoterapii rozumianej jako autoterapia, gdzie praca nad zmianą ma polegać na oglądaniu określonych – wskazanych w stosownym poradniku – filmów dedykowanych określonym problemom i zaburzeniom (por. Solomon 1995). Inny wariant takiej autoterapii to spotkania z filmem w formule dyskusyjnego klubu filmowego, gdzie projekcji towarzyszy (czasami moderowana) rozmowa widzów. Czy (auto) filmoterapia w takiej formule może leczyć? Odpowiedź twierdząca jest tu wątpliwa. Cóż bowiem miałyby być leczące<sup>6</sup> w samych tego rodzaju doświadczeniach?

Jeżeli jako główne potencjały narzędzia filmowego w toczącej się psychoterapii wskazuje się uruchamianie projekcji, identyfikacji, modelowanie i odreagowanie emocjonalne, w kontekście autoterapii mogą one stawać się wręcz szkodliwe. Dwa pierwsze mechanizmy stanowią tzw. mechanizmy obronne ego, nieświadome strategie regulacji napięcia psychicznego. Niosą one tego rodzaju psychologiczny zysk, dzieje się to jednak kosztem zafałszowania obrazu siebie i rzeczywistości. Przeżywając film widz zdaje się odkrywać pewien obszar siebie, lecz jest to odkrycie iluzoryczne. Rozgrywa coś w swojej psychice, posiłkując się bohaterem filmowym wyprojektowując na niego określone treści. Następnie, w procesie identyfikacji asymiluje je. W ten sposób odbiorca dialoguje ze sobą, wykorzystując bezpieczne obiekty filmu. Brak w literaturze danych, które by potwierdzały aspekt leczący takiego automonologu. Jest to bowiem doświadczenie emocjonalne, a nie terapia. Bez dalszego ciągu tego doświadczenia – w relacji z terapeutą – a następnie przepracowania uświadomionych treści i aplikacji tych zdobyczy we własnym, codziennym życiu, owo „przeżycie filmowe” można ulokować w kategorii rozrywki. Podobnie rzecz ma się, z przeżyciem katharsis. Powoduje ono „spadek napięcia psychicznego, zmniejszenie siły przeżywania” (Czabała 2013: 222), co niesie uczucie ulgi. Tymczasem warto podkreślić, że jednym z donioślejszych powodów, dla których ludzie, często po długich „negocjacjach ze sobą” decydują się na psychoterapię, jest

---

<sup>6</sup> Chodzi tu o leczenie w rozumieniu świadomie, intencjonalnie prowadzonego procesu, prowadzącego do trwałej zmiany. A więc nie tyle zmniejszenia objawów, co zmiany czynników chorobotwórczych.



osiągnięty poziom cierpienia, którego nie są w stanie dalej tolerować. Doraźna samopomoc poprzez rozładowanie emocji w przeżyciu katharsis zmniejsza motywację do pracy nad sobą. Można to zuniwersalizować do innych działań samopomocowych o charakterze filioterapeutycznym. Działania te w istocie – choć niosące ulgę doraźną, zmniejszające objawy – odraczać mogą decyzję o profesjonalnej terapii. W pewnym sensie można zrównać działania i obietnice filioterapii – w jej odstonie poradnikowej i samoleczniczej – do tego, co prawie 70 lat temu odnieśli do oddziaływania mediów socjologowie Paul Lazarsfeld i Robert K. Merton (1948) w swej koncepcji dysfunkcji narkotyzującej. Chodziło w niej o to, że konsumpcja mediów, choć pobudza, stymuluje i angażuje uwagę, w rzeczywistości prowadzi do apatii i bierności społecznej. Nie sposób pominąć jeszcze jednego wątku związanego z brakiem rzeczywistej relacji z drugim człowiekiem. Człowiek – w filmie, w książce, poradniku zapośredniczony jest przez ekran, papier. W terapii leczy bezpośredni kontakt z człowiekiem, twarzą w twarz. Bardzo wiele zaburzeń rozwojowych – jak się dowodzi w nurcie psychodynamicznym – zasada się na „uszkodzonych” relacjach wczesnodziecięcych, w których brak było: 1) fizycznego kontaktu z ważnymi obiektami, 2) kontakt ten nie był bezpieczny (był zagrażający lub zdeorganizowany; nieprzewidywalny), 3) kontakt ów był na różne sposoby pośredni (np. matka zajmowała się dzieckiem, przez to że włączała mu w telewizorze bajkę, w ten sposób okazując mu zainteresowanie, zaspokajała jego potrzebę, lecz jednocześnie odmawiając okazania zainteresowania w sposób bezpośredni, na które składają się: kontakt wzrokowy, wspierający dotyk, respondowanie na i odzwierciedlanie emocji dziecka. Działania te dotyczą potrzeb znacznie istotniejszych niż tylko rozładowanie nudy u dziecka.) Wybór „obiekta zastępczego” jakim jest film, w którym pojawiają się ludzie, z którymi można nawiązać specyficzną, „symboliczną interakcję” jest sięganiem po imitację kontaktu. W istocie, można nawet zaryzykować tezę, że w przypadku osób o zaburzonym wzorcu więzi próby samoleczenia za pomocą filmowej auto-terapii stają się powtórzeniem traumy. Wyraźnie widać ten dysfunkcyjny proces w przypadku osób zaburzonych osobowościowo, a na tym tle nieskutecznie próbujących zyskać spełnienie w sferze relacji erotycznych z innymi ludźmi, którzy „leczą się” za pomocą oglądania filmów pornograficznych. Z jednej strony uzyskują doraźne rozładowanie emocjonalno-fizjologiczne, z drugiej – nieświadomie – uczą się skryptów postępowania napisanych przez scenarzystów z porno-branży, albo umacniają istniejące u nich dysfunkcyjne wzorce relacji intymnej czy obrazu kobiety/mężczyzny (por. Carnes i in. 2010). Można by ironicznie – choć nie bez troski – powiedzieć, na co cyberseksuoliki takie katharsis?! Funkcjonuje od jednego rozładowania do kolejnego, regulując poziom napięcia psychicznego, cały czas pozostając sam i cierpiąc samotność. Jednak nie cierpi wystarczająco mocno, by zdecydować się przepracować – z pomocą specjalisty seksuologa, psychoterapeuty – swój problem; nauczyć się budować więź emocjonalno-erotyczną z rzeczywistym partnerem lub partnerką.

## Podsumowanie

To, co napisano powyżej, wydaje się nieść wystarczające argumenty, aby odnosić się krytycznie, zarówno do traktowania filmoterapii jako samodzielnego nurtu terapii, jak i też by pokładać nadzieję w potencjale leczniczym autoterapii z użyciem filmów. Film – w zależności jak nań spojrzemy – stanowi „tylko” lub „aż” narzędzie w prowadzonej przez profesjonalistę terapii. Z całym swym potencjałem uruchamiania emocji człowieka lokuje się w rzędzie wielu innych narzędzi pracy, takich jak np.: fotografia (Fototerapia Weiser), rzeźba (rzeźba rodziny Satir) czy piaskownica z zabawkami (Sandplay Kalf). Również procedura pracy z filmem (np. Filmoterapia.pl; Kinoterapia.pl) nie jest unikatowa, lecz zbliżona do procedur stosowanych w innych podejściach – fototerapii (Jacobs 2002) czy metodzie pracy ze snami w terapii Gestalt (Joyce, Sills 2010: 153). Inaczej jest w przypadku, kiedy filmoterapię umieszcza się w kontekście praktyki klinicznej, oceniając przydatność filmów z „holistycznej” perspektywy całego procesu terapii. W sondzie przeprowadzonej wśród 827 amerykańskich psychoterapeutów z różnych nurtów teoretycznych (Lampropoulos, Kazantzis i Deane 2004) 67% ankietowanych potwierdziło, iż używane przez nich filmy wspomagają osiągnięcie celów terapii.

Kwestią dyskusyjną pozostaje, na ile emocjonalne doświadczenia wyzwolone podczas oglądania filmów prowadzą widza w kierunku podjęcia psychoterapii (jeżeli takowa jest mu potrzebna), a na ile odwodzą. Wydaje się, że filmo- czy kinoterapia wzbogacona o element regularnych spotkań stałej grupy (umiejętnie moderowanych przez przeszkoloną osobę) daje możliwość podjęcia dalszej pracy poprzez nazwanie tego, czego się doświadczyło. Kiedy jest to film z poradnika „na receptę” oglądany w zaciszu domowym doświadczenie, to może ograniczać się tylko do rozładowania emocjonalnego. W tekście dokonano przeglądu czynników leczących w psychoterapii, z których wśród najważniejszych lokuje się relacja z drugim człowiekiem. Z tego powodu to właśnie nie dobór filmu, nie jego artystyczna czy psychologiczna głębia, nawet nie wielkość wrażenia, jakie na widzu wywarł, tworzą potencjał terapii wspomaganej narzędziem filmowym, lecz jakość relacji (zależna od obu stron ją tworzących) między terapeutą a jego klientem.

Z porównania różnych metod pracy z obrazem – jak foto- i filmoterapia – wyłania się wiele podobieństw dotyczących mechanizmów ich oddziaływania. Film i fotografie są powszechnymi, ekonomicznie dostępnymi, posługującymi się uniwersalnym językiem dziełami twórczości, które można spożytkować, by umożliwić klientowi w terapii ujawnianie treści pozawerbalnych, tylko częściowo uświadamianych, schowanych za tarczą mechanizmów obronnych. Jak pokazano, fotografie posiadają kilka szczególnych właściwości, które przewyższają potencjał filmów. Odnoszą się one do możliwości bezpośredniej pracy z obrazem w trakcie sesji psychoterapeutycznej, bezpośrednich odniesień do siebie lub swej rodziny uwiecznionej na zdjęciach czy też możliwości twórczego przekształcania przyniesionych fotografii.

Warto na koniec zwrócić uwagę na ryzyko, które niesie bezkrytyczne rozumienie filmoterapii, wiara że oglądanie specjalnie przygotowanych filmów zastąpi leczenie u specjalisty. To, że filmy używane są przez terapeutów w toku procesu

leczenia, nie oznacza, że samodzielna forma samoleczenia z ich zastosowaniem „też leczy, tylko trochę słabiej”. Jest to szkodliwy mit. W istocie, kontakt z dziełem filmowym, którego treści wywołują żywy rezonans emocjonalny widza, prowadząc do uzyskania intelektualnego wglądu lub przeżycia rozładowania emocjonalnego mogą zmniejszyć motywację cierpiącej osoby do podjęcia psychoterapii. Mogą one uruchomić poczucie „wiem, co mi jest”, co pozwala – dodajmy iluzorycznie – odzyskać poczucie kontroli nad sobą. Motywacja do zmiany, do podjęcia terapii w istotnym stopniu oparta jest na przeżywanych przez dłuższy okres czasu emocjach negatywnych.

## Bibliografia i netografia

- Akeret Robert U. 1973. Photoanalysis. New York.
- Carnes Patric, E. Griffin, J.M. Moriarity. 2010. Cyberseks. Skuteczna walka z uzależnieniem. K. Nowak (przeł.). Poznań.
- Czabała Jan Cz. 2013. Czynniki leczące w psychoterapii. Warszawa. Filmoterapia.pl
- Hesley John W., J.G. Hesley. 1998. Rent two films and let's talk in the morning: Using popular movies in psychotherapy. New York.
- Joyce Phil, Ch. Sills. 2010. Skills in Gestalt. Counselling and Psychotherapy. Los Angeles–London–New Delhi–Singapore–Washington DC. Kinoterapia.pl
- Kozubek Małgorzata. 2016. Filmoterapia. Gdańsk.
- Lambert, Michael J. 1992. Psychotherapy outcome research: implications for integrative and eclectic therapists. W *Handbook of psychotherapy integration*. J.C. Norcross, M.R. Goldfried (eds.). New York. 94–129.
- Lambert, Michael J., B.M. Ogles. 2004. The efficacy and effectiveness of psychotherapy. W *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change*. M.J. Lambert (red.). New York. 72–113.
- Lampropoulos Georgios, N. Kazantzis, F.P. Deane. 2004. „Psychologists' Use of Motion Pictures in Clinical Practice”. *Professional Psychology: Research and Practice* 35, No 5. 535–541.
- Lazarsfeld Paul F., R.K. Merton. 1948. Mass Communication, Popular Taste, and Organized Social Action. W *The Communication of Ideas*. L. Bryson (ed.). New York.
- Solomon Gary. 1995. The Motion Picture Prescription. Watch This Movie and Call Me in the Morning. Santa Rosa.
- Walker Joel. 1985. “The use of ambiguous photographs as a tool for overcoming resistance”. *Psychotherapy in Private Practice* 3(4). 139–142.
- Walker Joel. 1986. “The use of ambiguous artistic images for enhancing self-awareness in psychotherapy”. *Arts in Psychotherapy* 13(3). 241–248.
- Warmuz-Warmuzińska Ewa. 2013. Filmoterapia w edukacji i terapii dzieci i młodzieży szkolnej oraz dorosłych. Warszawa.
- Weiser Judy. 1999. PhotoTherapy Techniques. Exploring the Secrets of Personal Snapshots and Family Albums. Vancouver.
- Wolz Birgit. 2004. E-Motion Picture Magic: A Movie Lover's Guide to Healing and Transformation. Glenbridge.
- Yalom Irvin D. 1975. The theory and practice of group psychotherapy. New York.

### Streszczenie

Tekst poświęcony jest ukazaniu kontekstu użycia narzędzi obrazowych w filmoterapii oraz w fototerapii. Jednocześnie podjęto próbę ulokowania tych form wspomagających terapię na szerszej mapie czynników leczących w psychoterapii. W dalszej części dokonano porównania filmoterapii oraz fototerapii. Wyszczególniono podobieństwa fotografii oraz dzieła filmowego, jak też odmienności w psychologicznym oddziaływaniu tych narzędzi. Dokonano również analizy krytycznej zastosowań filmoterapii w szerszym jej znaczeniu – m.in. przepisywania filmu na receptę, autoterapii, uruchamiania doświadczeń kataraktycznych. Pokazano limitacje możliwości użycia filmu w terapii, jak też zależność jego potencjału od innych znaczących elementów procesu psychoterapeutycznego, takich jak kontrakt, relacja terapeutyczna, motywacja i przymierze terapeutyczne. Podjęto też kwestie ryzyka podtrzymywania iluzji, iż film, jako wyizolowane doświadczenie, stosowany jako forma samoleczenia jest równoważny psychoterapii odbywającej się według reguł sztuki w gabinecie.

### Film Therapy and Photo Therapy – Films and Photographs as Tools in the Therapy Process. Possibilities and Limitations of Therapeutic Influence of a Film

#### Abstract

The purpose of the article is to show therapeutic context of use such imaging tools as cinematherapy and phototherapy. Simultaneously, some efforts were made to locate these forms of therapeutic support on a wider map of therapeutic factors in psychotherapy. There was also made a comparison of cinematherapy and phototherapy. The similarities in perceiving photography and movies were described as well as the differences in the psychological impact of these tools were specified. There was also led critical analysis of cinematherapy in its broader sense – eg.: “prescribed” movies, self-therapy, experiencing catharsis state. There were showed limits in movies` usage in therapy as well as its potential links to other significant psychotherapeutic process factors such as contract, therapeutic alliance, motivation and therapeutic relation. Finally, there has also been raised issue of proliferation harmful illusion that watching movies, as an isolated experience, used as a form of self-healing is equivalent to the art of professional psychotherapy led by qualified person.

**Słowa kluczowe:** filmoterapia, kinoterapia, fototerapia, leczenie, autoterapia

**Keywords:** movie-therapy, cinematherapy, phototherapy, treatment, self-therapy

**Mariusz Makowski** – dr, od 2005 roku adiunkt w Katedrze Psychologii i Dydaktyki Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie. Psycholog społeczny, absolwent Uniwersytetu Jagiellońskiego, główny obszar zainteresowań naukowych to: komunikacja masowa, media, kształtowanie postaw, etyka mediów, nowe media, perswazja, reklama, fotografia jako medium komunikowania. Od dwóch lat zaangażowany w problematykę kształtowania postaw przedsiębiorczych w polskiej szkole, realizator grantu UE *Perspective* (Comenius Leonardo DaVinci). Autor kilkudziesięciu artykułów. Członek Stowarzyszenia Dziennikarzy Polskich. Pracował dla „Gazety Wyborczej”, „Newsweeka” i „Forbesa”. Wykładał w Akademii Fotografii. Od 15 lat współpracuje z radiem, telewizją i prasą jako popularyzator psychologii.