

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

MEDIJSKE PREZENTACIJE DUŠEVNEGA ZDRAVJA V FILMIH

Mentor: Doc. dr. Mojca Urek

Petra Kovačec
Nika Merc

Ljubljana, 2010

Zahvaljujeva se najini mentorici, Doc. Dr. Mojci Urek, ki naju je s strokovnimi nasveti usmerjala in spodbujala.

Posebno zahvalo namenjama najinima družinama za podporo in vero v naju.

Hvala prijateljici Špeli, ki naju je z lastnim optimizmom naučila vztrajati.

Zahvaljujeva se tudi druga drugi, za medsebojno sodelovanje in prijateljstvo.

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in Priimek: Petra Kovačec

Nika Merc

Naslov naloge: Medijske prezentacije duševnega zdravja v filmih

Kraj: Ljubljana

Leto: 2010

Št. strani: 121

Št. slik: 9

Št. tabel: 5

Št. bibl. opomb: 37

Št. prilog: 1

Mentor: Doc. dr. Mojca Urek

Deskriptorji: Duševno zdravje, prezentacija, mediji, filmi, analiza, zgodovina, psihiatrija.

Povzetek:

Diplomska naloga prikazuje prezentacijo duševnega zdravja v filmih. Ker nam podoba sveta pomagajo oblikovati množični mediji, med katerimi je televizija tista, ki je kljub priljubljenosti interneta še vedno najbolj razširjena, sva se odločili da analizirava kako mediji prikazujejo ljudi s težavami v duševnem zdravju. Opredelili sva se na filme v posameznem zgodovinskem obdobju in z diskurzivno analizo skušali ugotoviti kako s svojo razširjenostjo in popularnostjo pomagajo k ozaveščenosti množičnega prebivalstva. Postavili sva si več manjših tez, ki se nanašajo na povezanost duševnega zdravja z žanrom, odražanjem dejanskega stanja v psihiatriji glede na obdobje, v katerem so bili posneti, obravnavanje uporabnikov glede na spol, medicinski ali socialni način obravnave in izrazoslovja ter izrazna sredstva, ki so povezana z duševnim zdravjem.

Dejstvo je, da se premalo zavedamo vpliva množičnih medijev na nas. So namreč tisti, ki kreirajo svet in ustvarjajo drugačnost in tudi preko filmov dajejo ljudem napačno predstavo o duševnem zdravju, ki jo ljudje prehitro ponotranjijo.

Prevod v angleščino:

Title: Media presentation of mental health in films

Descriptors: Mental health, presentation, film, analysis, history, psychiatry.

Abstract:

This thesis deals with the presentation of mental health in films. Taking into consideration that the image of the world is also created by mass media, among which the television is still prevalent despite the popularity of the internet, we decided to analyse how the media present people with mental health problems. We focused on the films in individual historical periods and tried to determine by means of discursive analysis, how these films contribute to the awareness of the public by being widespread and popular.

We set ourselves several minor theses, which refer to the connection of mental health with the film genre, to the handling of users according to the gender, to the medical or social way of dealing with such a topic and the terms used and also to the means of expression, connected to mental health.

It is a fact that our awareness of the influence of mass media on ourselves is insufficient. The mass media help shape the world and create differences and also use films to create a wrong impression about mental health, which is then too quickly internalised by the viewers.

PREDGOVOR	7
1. TEORETIČNI UVOD	9
1.1. Duševno zdravje	9
1.1.1. Zgodovina norosti	9
1.1.1.1. Religiozno verovanje v norost	10
1.1.1.2. Zapiranje norosti	12
1.1.1.3. Razvoj psihiatrične znanosti	13
1.1.2. Sodobne zakonodaje na področju duševnega zdravja	19
1.2. Mediji	20
1.2.1. Delovanje medijev	21
1.2.2. Vpliv medijev	21
1.2.3. Vloga medijev v sodobni družbi	22
1.2.4. Reprezentacija resničnosti v medijih	24
1.2.5. Televizija in film	25
1.3. Duševno zdravje v medijih	29
1.3.1. Problemi v medijskem obravnavanju duševnih bolnikov in duševnih motenj	29
1.3.2. Duševno zdravje na slovenski televiziji	30
1.3.3. Duševno zdravje v filmih	31
2. PROBLEM	32
2.1. Opis problematike	32
2.2. Cilji in teze diplomske naloge	32
3. METODOLOGIJA	35
3.1. Vrsta raziskave, model raziskave in spremenljivke	35
3.2. Spremenljivke	35
3.2.1. Filmski žanr	35
3.2.2. Umestitev v časovno obdobje	36
3.2.3. Glavna/stranska oseba	37
3.2.4. Spol glavne/stranske osebe v filmu,	37
3.2.5. Obravnava, ki je je glavna/stranska oseba deležna ali ki jo nudi glavna/stranska oseba	38
3.2.6. Vizualna podoba glavne / stranske osebe	38
3.2.7. Izrazoslovje	39
3.2.8. Izrazna sredstva	40
3.2.9. Normalizacija	42

3.3. Populacija in vzorčenje	44
3.3.1. Das kabinett des Doktor Caligari / Kabinet doktorja Caligarija (1919)	47
3.3.2. Dr. Mabuse, der Spieler / Dr. Mabuse, kockar (1922)	48
3.3.3. Now, Voyager / Na razpotju (1942)	49
3.3.4. Psycho / Psiho (1960)	50
3.3.5. The exorcist / Izganjalec hudiča (1973)	51
3.3.6. Ordinary people / Navadni ljudje (1980)	52
3.3.7. The sixth sense / Šesti čut (1999)	53
3.3.8. La meglio gioventu / Najboljše od mladosti (2003)	54
3.3.9. Shutter island/ Zlovešči otok (2010)	54
3.4. Zbiranje podatkov	55
3.5. Analiza in obdelava podatkov	56
4. REZULTATI IN RAZPRAVA	57
4.1. Analiza filmov	57
4.1.1. Kabinet dr. Caligarija	57
4.1.2. Dr. Mabuse, der Spieler /Doktor Mabuse, kvartopirec	61
4.1.3. Now Voyager	63
4.1.4. Psycho	67
4.1.5. The exorcist/ Izganjalec hudiča	71
4.1.6. Ordinary people	78
4.1.7. The sixth sense/ Šesti čut	82
4.1.8. La Meglio gioventu/ Najboljše od mladosti	86
4.1.9. Shutter island/ Zlovešči otok	93
4.2. Tabelarični prikaz analize	98
4.3. Preverjanje ciljev in tez	104
4.4. Razprava	107
5. SKLEPI	109
6. PREDLOGI	110
7. LITERATURA:	112
8. PRILOGE	116

Kazalo slik

Slika1: Doktor Caligari in njegov mesečnik	47
Slika 2: Doktor Mabusov zlom ob koncu filma	48
Slika 3: Preobrazba.....	49
Slika 4: Janet Leigh v slavnem prizoru umora pod tušem	50
Slika 5: Linda Blair obsedena s hudičem	51
Slika 6: Psihoterapija.....	52
Slika 7: Bruce Willis pri slovesu od svojega pacienta na koncu filma	53
Slika 8: Reševanje Giorgie.....	54
Slika 9: Psihiatrični zapor na otoku.....	54

Kazalo tabel

Tabela1: Prikaz rezultatov analize filmov.....	98
Tabela 2: Gesla za medicinki in socialni model obravnave	100
Tabela 3: Gesla vizualnega izgleda.....	100
Tabela 4: Gesla za medicinsko in socialno izrazoslovje	101
Tabela 5: Posamezna izrazna sredstva v določenem filmu	104

PREDGOVOR

»Vsak človek je zase svet,

čuden, svetel in lep.«

(Pesem o zvezdah, Tone Pavček)

Kot je zapisal znan slovenski pesnik Tone Pavček, je vsak človek zase svet in vsak človek ima svoje posebnosti. Posebnosti pa ne pomenijo prednosti ali pomanjkljivosti, so le tiste edinstvene lastnosti človeka, ki ga ločijo od ostalih. To, da te lastnosti vidimo kot pomanjkljivosti, pa povzroči le nevednost in nepripravljenost poseči malce dlje.

Drugačnost se v najrazličnejših oblikah pojavlja skozi vso zgodovino človeštva ter na vseh področjih človekovega delovanja. Dolga leta se je na ljudi s težavami v duševnem zdravju gledalo kot na nore, obsedene, neozdravljivo bolne in nevredne normalnega življenja. Vsi ljudje smo po svoje drugačni od drugih, pa vendar večina ne odstopa preveč od meril in norm, ki jih družba postavlja za vključevanje vanjo. Vseeno obstajajo ljudje, ki teh meril z bioloških, psiholoških ali socialnih vidikov ne morejo zadovoljiti. To so lahko tako ali drugače hendikepirani ljudje. Takšne ljudi družba ponavadi zazna kot drugačne ter jih sprejme ali pa odrija. Od družbe je odvisno, ali bo nekoga, ki je na kakršenkoli način drugačen, sprejela, ga integrirala v družbo in mu omogočila normalno življenje, ali pa ga bo segregirala in diskriminirala.

Človek preko domišljije in predvidevanj odkriva in doživlja neznano. Že od nekdaj je ljudi zanimalo predvsem tisto, kar je onkraj 'normalnega'. To potrebo čutijo že otroci in se zato na primer zanimajo za zgodbe o vilah, čarovnicah, pošastih in drugih pravljичnih bitjih. Domišljija ljudskih pesnikov je v vseh deželah pokazala veliko zanimanje za ustvarjanje mitov, bajk in pravljič o božanstvih, čarovnicah, čarovnikih, velikanih in polljudeh. Vse to je skozi stoletja vsebovala pisana in govorjena beseda, nato pa je prišla televizija, ki je bila s svojo 'magijo' v sliki in zvoku zmožna združiti vse, o čemer so ljudje do takrat lahko samo poslušali, kar so si lahko samo zamišljali ali videli na risbah.

Brez dvoma lahko trdimo, da nam danes podoba sveta pomagajo oblikovati množični mediji. Za oblikovanje javnega mnenja je najbolj uporaben medij televizija. Sporočila, ki jih na ta način sprejemamo, odločilno vplivajo na vedenje človeka. Govorijo nam, kaj misliti,

kako misliti, kaj početi, kako izgledati, kaj je in kaj ni moderno, kdo je dober in kdo je slab, kakšni politični usmeritvi slediti. Če isto stvar poslušamo dovolj dolgo, jo sprejmemo za resnico.

Med drugim smo se naučili, da je danes najpomembnejša vrednota zdravje. Res, da je spisek vrednot vsakega posameznika različen, vendar če izgubimo najpomembnejšo vrednoto, tj. zdravje, vse ostale zbledijo. Je način življenja in vseživljenjski projekt. Česar pa nas niso naučili ter se tega tudi ne zavedamo, da duševno zdravje poleg telesnega zdravja predstavlja nujen pogoj za uspešno delovanje posameznika ter tudi skupnosti in družbe kot celote. Iz omenjenega razloga je razvidno, da moramo to ponotranjiti in sprejeti. Ker naju zanimajo predvsem množični mediji kot način učenja, naju bo zanimalo kako le-ti, natančneje filmi, predstavljajo tematiko duševnega zdravja.

V prvem delu najinega diplomskega dela se bova osredotočili na tematiko duševnega zdravja. Zanimala naju bo predvsem zgodovina, ki se bo povezovala z zgodovino filma, ki jo bova prikazali v drugem delu. Tu bova uporabili deskriptivno metodologijo in uporabili sekundarne vire oziroma literaturo. V drugem delu bova prav tako na podlagi sekundarnih virov na kratko predstavili množične medije, delovanje, vpliv in vloge medijev v sodobni družbi in se uprle predvsem na televizijo in filme, ki bodo tudi najin raziskovalni material. V tretjem delu bova oba dela združili in predstavili duševno zdravje v množičnih medijih oziroma filmih, katere bova tudi podrobneje obdelali. Zadnji del diplomske naloge je namenjen empiričnemu delu. Po ogledu devetih filmov s področja duševnega zdravja bova po subjektivnih kriterijih filme analizirali. Namen najinega dela je ugotoviti, kako filmi v različnih zgodovinskih obdobjih ločeno prikazujejo ljudi s težavami v duševnem zdravju, saj meniva, da so s svojo razširjenostjo in popularnostjo ravno filmi tisti, ki pomagajo k ozaveščenosti množičnega prebivalstva.

Tako dolgo sovraštvo in odrivanje, kot je to prikazano v zgodovini norosti, je težko spremeniti v ljubezen in sprejemanje. V zadnjih letih se je razvilo veliko gibanj, ki poskušajo storiti prav to, vendar je dela na tem področju še veliko. Mišljenja, ki je v veljavi dva tisoč let, se ne da spremeniti v dveh letih, verjetno niti ne v dvajsetih, vendar sva mnenja, da če se bomo zares potrudili ceniti drugačnost, nam to lahko uspe.

1. TEORETIČNI UVOD

1. 1. Duševno zdravje

Duševno zdravje je poleg telesnega zdravja nujen pogoj za uspešno delovanje posameznika, pa tudi skupnosti in družbe kot celote. V Slovarju slovenskega knjižnega jezika je duševno zdravje umeščeno v sam koncept zdravja, saj zdravje¹ opredeljuje kot »stanje telesnega in duševnega dobrega počutja, brez motenj v delovanju organizma.« (SSKJ, spletna izdaja: zdravje).

Najbolj aktualna opredelitev duševnega zdravja pa je definicija Svetovne zdravstvene organizacije, ki ga opredeljuje kot »stanje dobrega počutja, v katerem posameznik uresničuje svoje sposobnosti, se zmore spopadati z običajnimi napori življenja, zmore produktivno in uspešno delati ter prispevati k svoji skupnosti.«²

1.1.1. Zgodovina norosti

»Prihodnost bo na veliko tega, kar danes imenujemo duševna bolezen, [...], gledala s podobnimi občutki, kakor danes gledamo na ljudi, ki so sežigali čarovnice«. (Thomas Szasz)

Pogled na norost in s tem tudi obravnava norcev sta se skozi zgodovino spreminjala. Različni avtorji delijo zgodovino norosti na različna obdobja glede na spremembo koncepta duševnega zdravja ter obravnave, ki so je bili ljudje s težavami v duševnem zdravju deležni.

Koncept duševnega zdravja ima svoje korenine v različnih družbenih predstavah o duševni bolezni in njeni predhodnici norosti. Je mlad koncept, star komaj petdeset let, medtem ko je duševna bolezen, ki se veže na duševno drugačnost, stara stoletja, če ne milenije - s to razliko, da so bile ekstremne duševne drugačnosti (odstopanja od povprečnih ljudi) različno prepoznane, imenovane in obravnavane v drugih časih in kulturah. Norost ima dolgo

¹Dostopno prek: http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=zdravje&hs=1 (13.2.2010)

²Dostopno preko: [//www.who.int/topics/mental_health/en/index.html](http://www.who.int/topics/mental_health/en/index.html) (8.2.2010)

zgodovino. Zgodovina norosti in zgodovina duševne bolezni sta zgodovini normativnih diskurzov- tj. postavljanja družbenih pravil oziroma norm v povezavi z družbeno zaželenim, sprejemljivim in primernim vedenjem ter ravnanjem posameznikov v določenih situacijah. To je tudi zgodovina izključevanja, kaznovanja in nadzorovanja posameznikov in skupin prebivalstva, ki so odstopali od splošno sprejetih norm. (Oreški, 2008: 8)

Po Suzani Oreški (2008: 25) je zgodovinsko gledano koncept duševnega zdravja doživel tri temeljne spremembe:

- norost;
- duševna bolezen;
- duševno zdravje.

Glede na to, kakšna je bila opredelitev in tretiranje norosti v določenem zgodovinskem obdobju, lahko po Michelu Foucaultu (1998) razdelimo zgodovinska obdobja v naslednje kategorije:

- v srednjem veku je prevladovalo religiozno verovanje v norost;
- v sedemnajstem stoletju se prične družbeno zapiranje norcev;
- v devetnajstem stoletju pogled na norost spremeni razvoj psihiatrične znanosti;
- celostno psihosocialno obravnavanje oseb s težavami v duševnem zdravju v dvajsetem stoletju.

1.1.1.1. Religiozno verovanje v norost

Po Levu Milčinskem (Milčinski, 1978: 9) je bilo primitivno razlaganje naravnih dejanj demonično. Po tej razlagi vrsta dobrih in zlih duhov uravnava ter usmerja naravne pojave. Ti duhovi povzročajo razne telesne težave in čudaške odmike od običajnega vedenja. Vzporedno z demoničnim razlaganjem duševnih stisk so se razvile tudi magične tehnike za izganjanje zlih duhov. Zdravniško funkcijo so kot posredniki med zlimi duhovi in obsedenci opravljali vrači in šamani.

»Vznikajoče krščanstvo samo je bilo nasprotno magiji in okultnim praktikam, pa vendar so demonični pogledi kmalu močno prepredli krščanski nauk.« (*ibid.*). Cerkvena obsodba magije je vseeno sprejemala obstoj dobrih in zlih duhov, s tem pa je dopuščala možnost vplivanja na svet in ljudi z magičnimi tehnikami in okultnimi silami. Cerkveni ideologi so duševne motnje

obravnavali kot odsev obsedenosti in iz tega se je razvil eksorcizem, izganjanje hudiča oziroma zlih duhov. Z vraževerjem, mistiko, magijo in astrologijo je preprejena vsa srednjeveška medicina, »duševno abnormni pojavi pa se kot bolezenski v medicinskih spisih niti ne omenjajo. Zdravljenja duševnih motenj se zdravnik tistega časa niti ni upal lotevati, da ne bi vdiral v področje, ki si ga je pridržala Cerkev.« (*ibid.*, 12). Najširše razsežnosti je demonologija dosegla v času čarovniških procesov. Problem čarovniških procesov avtor navaja v zvezi z vprašanjem odnosa do ljudi s težavami v duševnem zdravju, »ker pač ni dvoma, da je med nesrečniki, ki so kot čarovniki morali prestati razne torture ali pa so končali na grmadi, bilo precej izrazito psihotičnih oseb ali pa vsaj histeričnih.« (1978: 12).

Zilboorg pravi, »če bi iz populacije današnjih bolnišnic za duševne bolezni izbrali shizofrenike, nekatere senilnodementne in paralitike ter kak primer involutivne melanholije in bi te paciente predstavili Jeanu Bodinu (znanemu preganjalcu čarovnic v 16. stoletju, op. p.), bi ta možak ne omahoval prisoditi jim grmado, kajti značilnosti teh bolnikov se docela ujemajo s tistimi, ki jih je Bodin opisoval pri čarovnicah in čarovnikih.« (Milčinski, 1978: 13).

Tovrstna praksa se ne izvaja več, kaže pa, da se je delno ohranjala skozi celotno zgodovino in se prebijala v družbeno zavest kot moralno obsojanje duševnih stisk in se manifestirala v različnih oblikah terapevtskih ukrepov, ki so jih bili ljudje s težavami v duševnem zdravju deležni.

Po Foucaultu (1998: 20) je v 15. stoletju prevladoval med ljudmi strah pred smrtjo, ki ga je nato zamenjal strah pred norostjo. To je bil svet, ki je po veliki epidemiji črne smrti, ostal poln leprozorijev, gobavišč, in ko se je gobavost umaknila, so ostala ta bivališča prazna (*ibid.*, 21). Reveži, potepuhi in hudodelci so prevzeli vlogo, ki jo je imel gobavec. Iz tistega časa so znane tudi ladje norcev, ki so od mesta do mesta prevažale svoj nori tovor (*ibid.*, 13). Drugače povedano, ko so se mesta želela znebiti svojega blaznega dela prebivalstva, so ga na ladjah poslali v druga mesta, kjer so jih izkricali. To so bile simbolne ladje brezumnih, ki so iskali svoj razum.

1.1.1.2. Zapiranje norosti

Svet z začetka sedemnajstega stoletja pa je bil z norostjo nenavadno prijazen, norost je bila tukaj, med stvarmi in ljudmi. (Foucault, 1998:42). Renesansa je obudila glasove norosti, ki pa jih je utišalo klasicistično obdobje. V sedemnajstem stoletju se namreč prične veliko zapiranje, kot imenujemo obdobje začetka totalne institucionalizacije. Preden je dobilo medicinski pomen, je v šestnajstem stoletju zapiranje postalo neizogibno zaradi imperativa dela (*ibid.*, 1998: 50). Pomenilo je obsodbo brezdelnosti. Zaradi naraščajoče revščine in brezposelnosti so takratni špitali, ubožnice, postali način koriščenja delovne sile, kar je podobno današnjim varstveno delovnim-centrom. Ko ni bilo kriznih obdobj, pa so špitali dali delo tistim, ki so zaprti in so tako prispevali k splošni blaginji (*ibid.*, 54). Zapiranje je posegalo na trg delovne sile, saj je pomenilo ceneno delovno silo v času polne zaposlenosti ter odstranitev brezdelnežev in varovanje pred nemiri in upori v času brezposelnosti. Špital je tako postal zapor javnega reda, učil je morale z delom in vero.

V takratnem obdobju se je pojavilo nasprotje med razumom in norostjo- brezumnost se je skrila v tišino zapornih ustanov, norost pa so vzdignili v spektakel, razkazovanje norcev. Zapiranje je poudarjalo živalskost norosti, obenem pa se je poskušalo izogniti škandalu ob nemoralnosti brezumnega. Norca niso obravnavali kot človeka, saj so verjeli, da je žival v človeku njegova norost v naravnem stanju. Norce so tako prevzgajali s kaznovanjem, čemur bi prav tako lahko rekli dresura. V klasicističnem obdobju ni bilo razlike med fizičnim in psihološkim zdravljenjem. Verjeli so, na primer, da jemanje grenkih snovi očisti tako dušo kot telo. (*ibid.*, 61–67)

V drugi polovici osemnajstega stoletja je strah pred norostjo rasel hkrati z brezumjem. Norost je postala tiste vrste oddaljenost, s katero se človek oddalji od sebe samega. V tem stoletju so poudarjali, da si zaporniki zaslužijo boljšo usodo, kot biti zaprti z norci. (Foucault, 1998:187). Takrat so namreč reveži, norci in kriminalci delili prostore istih totalnih institucij. Surovost, s katero so obravnavali norce, v tem stoletju ni izginila, temveč je izginila samoumevnost zapiranja. V ospredje je stopilo vprašanje ali naj norce umestijo v ječo, špital ali domačo oskrbo. Na rojstvo azila so vplivale stopnje v takratnem načinu obravnave norosti v povezavi z zapiranjem. Prva stopnja je pomenila, da bi norce naj obdržali v zaporu, toda ker ponižujejo tiste, s katerimi so zaprti (2. stopnja), potrebujejo poseben zapor (*ibid.*, 198). Tretjo stopnjo zapiranja je pomenila ugotovitev, da se zapiranje ohrani za kategorije ljudi, pri katerih je zapiranje mogoče utemeljiti, in za norce (*ibid.*, 199).

Samuel Tuke³ si je zavetišče zamislil kot orožje ločevanja, moralnega in verskega. Pogled na zlo naj bi povzročil trpljenje v vsaki občutljivi duši in s tem ohranjal norost. Pazniki so se z norostjo spoprijemali kot bitja razuma. Prenehalo se je namreč zatiranje z njihove strani, pomembna je bil njihova avtoriteta. Okoli norosti so umetno simulirali konstrukt družine, saj so verjeli, da norci potrebujejo nov sistem vzgoje.

Philippe Pinel⁴ pa je po drugi strani trdil, da se mora azil osvoboditi vere in vseh njenih imaginarnih povezav. Temeljno Pinelovo delo je postalo ureditev špitalskega prostora (Flaker, 1998: 108). Pod Pinelom je azil postal orodje moralnega poenotenja in družbenega obsojanja. Odpravil je le imaginarne oblike religije, ne pa tudi njene moralne vsebine. V prevzgojo norcev je vključil moralno moč tolažbe, zaupanja in ubogljive zvestobe. Obsodil je lenobo, celibat in izprijene navade, saj to nasprotuje bistvenim krepostim družbe. Norce je prevzgajal tako, da so bili sebi zmeraj znova odsev, morali so soditi sami sebi in bili so sojeni od drugih. Tiste, ki so se upirali, so zaprli v notranjost azila. Po Tuku in Pinelu (v Foucault, 1998:197) je zdravnik postal najpomembnejša osebnost v azilu, ker je odločal o vstopu. Zdravnikova osebnost ni določala norosti zato, ker jo je poznala, temveč zato, ker jo je obvladovala. Zdravnik znotraj azila deluje pod krinko očeta in sodnika.

1.1.1.3. Razvoj psihiatrične znanosti

Devetnajsto in dvajseto stoletje sta prinesla mnoge spremembe na različnih področjih. V drugi polovici 19. stoletja je potekala druga industrijska revolucija, ki je bila povezana z vedno hitrejšim napredkom tehnike. Lister je izdelal tekočino za preprečevanje širjenja bakterij in njihovo uničevanje, preučeval je atome in delal poskuse iz organske kemije. Rutherford je odkril zgradbo atoma in način spreminjanja sestave atomskega jedra. Pasteur je

³Samuel Tuke (1784–1857) je pospešil izboljšanje položaja ljudi s težavami v duševnem zdravju in posvetil svoje življenje zavetišču v Yorku. »Tukovo zatočišče je vzpostavilo stroj za proizvajanje občutkov krivde in ponotranjanje avtoritete, ki je omogočil kasnejši razvoj psihoterapije in psihologije kot agensev produkcije avtonomnega posameznika, ki lahko odloča o svoji usodi, ki ni več predmet delovanja zunanjih sil, usode.« (Flaker, 1998: 106).

⁴Philippe Pinel (1745–1826) je bil francoski psiholog. Diplomiral je na univerzi v Toulousu. Leta 1793 je postal direktor bolnišnice Bicetre in kasneje Salpetriere. Na podlagi opazovanj v obeh bolnišnicah je razvil bolj human način obravnave ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki so jih takrat imenovali norci, in bolj empirične študije duševnih bolezni.

Dostopno prek: http://www.encyclopedia.com/topic/Philippe_Pinel.aspx (1.2.2010)

postavil teorijo o mikrobih, ki jih je poimenoval bakterije. Pavlov je preučeval pogojne reflekse pri delu s psi. Zakonca Curie sta ugotovila, da uranova atomska jedra oddajajo močne žarke. Freud je odkril, da na ljudi vpliva njihova podzvest, skrite želje, spomini. Darwin je objavil delo o naravnem izboru, po katerem so preživele tiste vrste, ki so se bolje prilagodile okolju.

Različna odkritja so pospešila tehnični in znanstveni razvoj. Omogočila so hitrejšo potovanje in povezovanje sveta, spremenila vsakdanje življenje ter omogočila učinkovitejše zdravljenje ljudi. Pojavila se je množična kultura, ki je poskrbela za zabavo. Razvilo se je šolstvo, pričeli so se delavski upori, boj za pravice žensk in sužnjev, prav tako pa se je razvijala medicina in⁵ psihiatrija, ki je s pridom izkoriščala nova odkritja.

- **Deinstitucionalizacija**

V to obdobje sodi tudi pomemben premik v psihiatriji, ki pomeni odpiranje vrat azilov, kar je omogočil prihod psihofarmakov. Po Vitu Flakerju se je v prvi polovici devetnajstega stoletja predvsem uveljavila azilska psihiatrija kot prostor, tehnologija in stroka. Začetke procesa deinstitucionalizacije, ki jih je mogoče opazovati s prostim očesom, lahko postavimo v čas po drugi svetovni vojni, v petdeseta in šestdeseta leta, čeprav so manj vidni procesi, ki so to omogočili, potekali že prej (Flaker, 1998:160).

»Prvo veliko družbeno potrditev zunaj azilov je našla psihiatrija med prvo svetovno vojno, še zlasti pa po njej.« (*ibid.*, 1998: 162). Po Flakerju v to obdobje sodi metoda psihoanalize, ki se je uveljavila prav z zdravljenjem vojaških travm. Po prvi svetovni vojni sta psihiatrija in psihoanaliza, še zlasti v Ameriki, opremili socialno delo s strokovnim aparatom dela s primerom in mu omogočili spremembo iz filantropske dejavnosti v strokovno, kar je posledica odkritij Sigmunda Freuda na področju psihoanalize.

⁵Dostopno preko:

http://www.devletka.net/resources/files/doc/test/OS_zgodovina/8.%20razred/Prirocniki_priprave/raziskujem_pretteklost8_120-152.pdf (1. 2. 2010)

- **Freud in razvoj psihoanalize**

Po Levu Milčinskem (1978: 26) so Freudovi prispevki na področju možganske anatomije ohranili svojo vrednost, čeprav mu slave niso prinesli. Freud se je posvetil hipnozi, ko se je seznanil z delom pariškega nevrologa Jeana Charcota (1825- 1893), ki se je ukvarjal s problemom hipnoze, ki jo je razlagal kot »posebno stanje živčnega sistema, zelo sorodno histeriji, če že ne identično z njo.« (*ibid.*, 1978: 27). Charcot je na Freuda napravil velik vtis, ko je pod vplivom hipnoze lahko pri pacientih izzval in pustil izginiti prav takšne simptome, kot jih je sam videl spontano nastopati pri tako imenovanih histeričnih osebah. Vendar Freuda Charcotova razlaga teh pojavov ni zadovoljila, saj je bila Charcotu bližje misel na neke bolezenske spremembe v bolnikovih možganih, kot pa na svojevrstna psihološka dogajanja, ki naj bi povzročala te čudne simptome, kakor je to interpretiral Freud. Freud je svojega somišljenika našel v znanem dunajskem zdravniku Josephu Breuerju, s katerim sta preučevala primer histeričnega dekleta, katerega bolezenski znaki so izginjali vzporedno s tistimi neprijetnimi doživetji in konflikti, ki sta jih v hipnotičnem stanju dvignila iz njene podzvesti (*ibid.*, 1978: 28). Vendar se je Freud znašel v konfliktu tudi z njim, saj je menil, da so ti bolezenski simptomi seksualne narave, prav tako je uvedel namesto hipnoze drugo tehniko za odkrivanje podzvestnih konfliktov, »tako imenovano psihoanalizo, češ da je psihoterapija uspešnejša, če je človek med postopkom pri bistri zavesti, ne pa v nekem izjemnem stanju, kot je hipnoza.« (*ibid.*)

»Psihoanaliza temelji na genialnem Freudovem odkritju nezavednega, ki vpliva na naše vedenje, čustva, misli, način vstopanja v medosebne odnose itd. Psihoanalitiki verjamejo, da v ozadju psihičnih težav ležijo konflikti in vzorci vedenja, ki se jih ne zavedamo. Pri psihoanalitični obravnavi lahko razkrivamo pomen nezavednega preko prostih asociacij, sanj, fantazij, idej, spodrseljajev ter dinamike medsebojne interakcije med analitikom in analizantom, kar nas lahko prevede k razumevanju sedanjih težav. Psihoanalitična obravnava je usmerjena na prepoznavanje in razumevanje nezavednih pomenov in ostankov pretekle osebne izkušnje, ki vpliva na aktualne vedenjske vzorce.«⁶

⁶Dostopno prek: <http://www.psihoanalitik.si/psihoanaliza.htm> (1. 2. 2010).

- **Evgenika**

Evgenika je psevdoznanost, ki jo je leta 1883 razvil Francis Galton, ki je menil, da bi ljudje morali evolucijo ustvarjati sami, tako da bi najbolj zdravi, uspešni in privlačni posamezniki imeli več potomcev. Po njegovem mnenju so se ljudje s tako imenovanimi slabimi geni razmnoževali hitreje kot ljudje z dobrimi geni. To je vodilo k sterilizaciji različnih nevrednih skupin ljudi, ne samo ljudi s težavami v duševnem zdravju, temveč tudi ljudi, ki so predstavljali politično oviro in socialno ogrožanje. V poznem devetnajstem stoletju se je evgenika razširila v štirideset različnih držav po vsem svetu, med drugim tudi v ZDA, kjer se je sterilizacija kot medicinski postopek hitro uveljavila.⁷

V Nemčiji so že pred Hitlerjevim prevzemom oblasti psihiatri razvili teorijo odstranjevanja nezaželenih. Evgenika se je v Nemčiji razvijala drugače kot v ZDA, kjer se je v gibanje vključilo manj tehnikov in psihiatrov. Leta 1895 jo je v Nemčiji predstavil psihiater Alfred Ploetz. Do leta 1932 so njegove teorije rasnega čiščenja vključili v 26 programov na nemških univerzah. Hitler se je seznanil s Ploetzovimi idejami in na njih zasnoval vizijo rasno čiste Nemčije.

»Leta 1933 je v Nemčiji stopil v veljavo zakon o preprečevanju dedno bolnega potomstva, ki predvideva sterilizacijo oseb z različnimi kroničnimi obolenji. Na spisku je bila tudi vrsta duševnih bolezni in defektnosti tiste vrste, pri katerih naj bi bili genetični momenti prav posebno pomembni [...]. Leta 1935 je bilo postavljeno na zasedanju nemške nacionalno-socialistične stranke vprašanje evtanazije pri neozdravljivih duševno bolnih osebah.« (Milčinski, 1978: 18).

Leta 1939 so sterilizacijo pričeli dejansko izvajati. Toda kar se je pričelo s sterilizacijo, se je nadaljevalo z umori, kajti isto leto je stekel evtanazijski program. Načrt je bil preprost. Potrebno je bilo prepričati javnost, da se nezaželeni želijo sami osvoboditi svojega obstoja. Če si jim pri tem nudil pomoč, je bilo to milostno dejanje, saj v svojem obstoju trpijo, kar so imenovali obstoj brez življenja. Ljudje s težavami v duševnem zdravju so predstavljali največjo grožnjo za zdravje celotnega naroda.

⁷Vsi podatki, navedeni v tem poglavju diplomskega dela, razen tisti deli, ki so citirani in navedeni v skladu z navodili za navajanje literature, so povzeti in prevedeni s strani avtoric tega dela po spletnem viru: <http://www.cchr.org/#/museum/intro> (Citizens Commission on human rights, obiskano: 1. 2. 2010)

Njihovo milostno odstranjevanje se je pričelo s stradanjem, se nadaljevalo z usmrtitvami z injekcijami in se razvilo v sistematične usmrtitve s plinom in kremiranjem. Na pritisk naroda so morali jeseni leta 1941 evtanazijski program ustaviti (Milčinski, 1978: 19).

- **Obdobje inzulinskih terapij**

V dvajsetih letih devetnajstega stoletja so pričeli z uporabo inzulinskih injekcij, saj naj bi ta vrsta zdravljenja ubila 'slabe celice' v možganih. Kljub 5% smrtnosti in inzulinskim šokom, ki so jih pacienti doživljali, so inzulinske terapije označili za uspešne.

- **Lobotomija**

Leta 1848 je železničar, potem ko je preživel eksplozijo, pri kateri mu je lobanjo prebila železna palica, pričel doživljati korenite spremembe v svoji osebnosti. Sedemdeset let kasneje je portugalski nevrolog, dr. Egas Moniz, skušal doseči podobno spremembo razpoloženja tako, da je v lobanjo svojega pacienta zvrtil luknjo in vanjo zlil čisti alkohol. Novi postopek je poimenoval lobotomija. Nevrolog Walter J. Freeman, najbolj znan po svojem delu na področju lobotomije, je postopek olajšal tako, da je preprosto dvignil pacientovo veko in skozi njo potisnil železno paličico pod lobanjo. Ta postopek je izvedel na mnogih pacientih in ni ga ustavilo dejstvo, da je 20% pacientov posegu 'vegetiralo'.

- **(ECT) Elektrokonvulzivna terapija**

Glede na zgodovino terapij, ki so se jih psihiatri posluževali kot zdravilo za norost, je bilo samo vprašanje časa, kdaj bodo izkoristili elektriko kot novo čudežno zdravilo. ECT sta odkrila italijanska psihiatra leta 1938 na podlagi prakse, ki so se je posluževali v klavnicah, kjer so prašiče pred zakolom omrtvili z uporabo elektrošokov.

Ko so pričeli uporabljati ECT za zdravljenje duševnih stisk, je 40% pacientov utrpelo resne poškodbe, kot so na primer zlomi kosti. Da bi to težavo odpravili, so pričeli pred posegom uporabljati zdravila, ki so sprostila mišice in anestetike ter proglasili tak način uporabe ECT kot varen in učinkovit. Vendar ta dva ukrepa nista zmanjšala škode, ki jo je ta vrsta terapije povzročala na možganih. Posledice so bile vidne v obliki možganskih poškodb, epileptičnih napadov ter izgube spomina.

Moderne šokterapije pomenijo dobesedno 'cvrtje' možganov na 180 do 480 voltov. V ZDA sta dve tretjini žrtev ženskega spola, polovico pa predstavljajo stari ljudje. Kot posledice ECT navajajo izgubo spomina, tresavico, zlome kosti, splave, izgubo teže, opekline.

- **Prodor psihofarmakov**

Zaradi vedno glasnejših protestov javnosti po letu 1950 proti praksi zdravljenja v obliki psihokirurgije in ECT, so psihiatri razvili nove metode za nadzorovanje ljudi s težavami v duševnem zdravju. Proizveden v Franciji, kot prvi v seriji psihotropnih zdravil, ki so obkrožila svet, je na tržišče prodrli Thorazin. Po svoji uničevalni moči je bil primerljiv z lobotomijo. V roku osmih mesecev so terapevti v ZDA novo zdravilo razširili na dve tretjini pacientov, dve tretjini le-teh izven institucij. Najprej so psihofarmake uporabljali za zdravljenje ljudi s težavami v duševnem zdravju, nato pa so jih pričeli predpisovati tudi za manjše nezmožnosti in na koncu popolnoma normalnim ljudem, kot obliko preventive.

Tudi ko zdravilo prenehaš jemati, so učinki še zmeraj vidni, saj povzročajo možganske poškodbe, prav tako so vidne fizične posledice jemanja tablet. Kljub temu so pred posledicami dolgotrajnega jemanja zdravil pričeli opozarjati šele 20 let po pričetku njihove uporabe.

Nekatere najhujše kršitve človekovih pravic se vršijo znotraj psihiatričnih ustanov. Namesto primerne nege in udobja, ki bi ju naj prejemale, so uporabniki deležni elektrošokov, pretepanja, spolnih zlorab, oviranja svobode, prisiljeni so jemati neprimerne substance, ne prejemajo primerne zdravljenja in osamitve. Del zdravljenja je prisilna hospitalizacija, ki ni prisotna pri nobeni drugi vrsti zdravljenja in se po novi zakonodaji odpravlja tudi pri nas. V ZDA je vsakih 57 sekund nov pacient prisilno hospitaliziran.⁸

⁸Dostopno prek: <http://www.cchr.org/#/publications/white-papers> (1.2.2010)

1.1.2. Sodobne zakonodaje na področju duševnega zdravja

Prvi zakon, ki je predvideval prenos skrbi za duševno bolne, je bil sprejet v ZDA leta 1963 (Flaker, 2008: 158). S tem zakonom je vlada napovedala ustanavljanje skupnostnih centrov za duševno zdravje, ki naj bi nadomestili državne bolnišnice in ne bi bili naravnani zgolj na varovanje duševno bolnih, ampak bi naj bili zmožni izvajati v skupnosti celo paleto intervencij, vključno s preventivnimi in izobraževalnimi (*ibid.*).

V večini zahodnih razvitih držav so v šestdesetih letih dvajsetega stoletja in pozneje sprejeli podobno zakonodajo in politiko odpiranja vrat azilov. V Franciji je zakon iz leta 1968 ločil psihiatrijo od nevrologije, spremenil civilni status bolnika, omogočil odprte oddelke, povečal skrb sodnih organov za pravice bolnikov in integriral psihiatrijo in medicino. Vendar se francoska psihiatrija ni nikoli zares lotila pravega zapiranja bolnišnic (Flaker, 2008: 158).

V Angliji je bila podobna skupnostno usmerjena reforma sprejeta že v šestdesetih letih, zakon, ki je spodbudil korenitejše spremembe in doslednejše zapiranje bolnišnic, pa je bil sprejet šele leta 1983. Poleg Anglije ali še pred njo so dezinstitutionalizacijske zakone sprejeli tudi v Skandinaviji in Italiji (Flaker, 2008: 159).

Verjetno najradikalnejše sprememba v zakonodaji pa je bila prav italijanska. »Zakon 180 so sprejeli leta 1978. Bistvene značilnosti tega zakona so bile, da je praktično zahteval, da do leta 1980 zaprejo psihiatrične bolnišnice, prepovedal je zidavo novih, uzakonil je centre za duševno zdravje v skupnosti in omejil prisilno zdravljenje[...]« (*ibid.*).

»Zmanjševanje števila bolnikov v bolnišnicah in odprava bolnišnic sta sprejeta cilja v Evropski skupnosti, tako da lahko domnevamo, da bodo podobni procesi potekali tudi znotraj srednjeevropskih držav, na primer v Nemčiji in Avstriji.« (*ibid.*)

Današnji konstrukt duševnega zdravja dopušča raznolikost, multidisciplinarnost in pluralizem v smislu storitev, ki so prilagojene individualnim potrebam vsakega posameznega uporabnika, skupine ali skupnosti (Oreški, 2008: 22).

Sodobna zakonodaja na področju duševnega zdravja, ki se je v Sloveniji uredila s sprejetjem Zakona o duševnem zdravju leta 2008, opredeljuje duševno zdravje kot: »[...] stanje posameznika oziroma posameznice (v nadaljnjem besedilu: posameznik), ki se kaže v njegovem mišljenju, čustvovanju, zaznavanju, vedenju ter dojemanju sebe in okolja.« (Oreški, 2008:23).

Duševna motnja pa je v tem zakonu opisana kot »[...] začasna ali trajna motnja v delovanju možganov, ki se kaže kot spremenjeno mišljenje, čustvovanje, zaznavanje, vedenje ter dojemanje sebe in okolja. Neprilagojenost moralnim, socialnim, političnim ali drugim vrednotam družbe se sama po sebi ne šteje za duševno motnjo.«⁹

1.2. Mediji

Živimo v komunikacijski družbi, kjer vedno bolj prihajajo do izraza potrebe po dobrem obveščanju in komuniciranju. V tem kontekstu imajo pomembno mesto tudi različni mediji, ki so del našega vsakdanjika, krojijo naše življenje, nas usmerjajo in večini ljudi kreirajo njihovo osebno mnenje. Vzpostavljajo in določajo javne teme, torej tisto, o čem naj ljudje mislijo in razpravljajo.

V Uradnem listu Republike Slovenije je zapisano, da so mediji »časopisi in revije, radijski in televizijski programi, elektronske publikacije, teletext ter druge oblike dnevnega ali periodičnega objavljanja uredniško oblikovanih programskih vsebin s prenosom zapisa, glasu, zvoka ali slike, na način, ki je dostopen javnosti.« (Zakon o medijih, Uradni list RS 110/2006).

Mediji so postali del življenja sodobnega človeka. Vsak dan namenjamo čas poslušanju radijskega programa, branju časopisov in revij, gledanju televizijskega programa. Radio je medij, ki je zemljepisno in demografsko razširjen in je izredno prilagodljiv, saj lahko hitro vnesemo spremembe, ki so se zgodile v zadnjem trenutku. Časnik je medij, ki za mnoge potrošnike velja kot zanesljiv vir informacij. Novice se menjavajo hitro, saj so zaradi rednega izdajanja v večini primerov stare le dan. Masovni medij, ki dopušča selektivnost med bralci, so revije, ki izhajajo redkeje kot časniki. Televizija pa je medij, ki mnogim ljudem predstavlja glavni vir zabave, novic in športa. V določenem trenutku lahko doseže veliko ljudi in ima največ možnosti za navdušenje gledalcev kot katerikoli medij. S sliko, zvokom in gibanjem privede gledalce do visoke pozornosti, privlačnosti in predstavitve.

Pred začetkom uporabe interneta je televizija zasedala prestol med množičnimi mediji, vendar je kljub temu še danes eden najpomembnejših medijev, saj skoraj ni doma brez le-te.

⁹Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200877&stevilka=3448> (3.2.2010)

Iz tega razloga se bova v svojem delu oprli na medijsko prezentacijo duševnega zdravja preko televizije, natančneje filmov.

1.2.1. Delovanje medijev

Mediji konstruirajo stvarnost in s tem hote ali nehoti ponujajo resnico, ki pa ni nujno vedno prava. »Mediji, vpeti v družbene sisteme, ne morejo biti nevtralni prenašalci kulture.« (Verša, 1996: 7). Pomemben del našega družbenega življenja je komunikacija preko medijev. Poznavanje delovanja medijev, kritično analiziranje medijskih vsebin in tudi ustvarjanje lastnih medijskih sporočil, je ključno za uporabnike medijev, kot je na primer ključno poznavanje jezika za bralca knjige.

»Množična občila, še posebej televizija, se razglasajo za družbeno ogledalo. Mi smo zrcalo družbe, saj kažemo zgolj to, kar se v družbi dogaja. Ker je po svetu toliko vojn, vesplošnega nasilja in grobsti, gledate nasilje tudi na televizijskih ekranih. Ker ljudje lažejo, kradejo, ubijajo, posiljujejo, o tem pišejo časopisi in revije. In poroča radio. Refleksija sveta.« (Košir, 2003: 186).

Sistem množičnega komuniciranja nikjer na svetu ni avtonomen, temveč je vpet v podisteme dominantnih sfer v družbi, kot sta denimo politika in ekonomija. Tisti, ki imajo politično in ekonomsko moč, imajo tudi vpliv nad mediji, interpretirajo in oblikujejo stvarnost iz svojega zornega kota, zato so pomemben soustvarjalec družbe.

1.2.2. Vpliv medijev

Življenje v svetu množičnih občil ni nikoli dolgočasno. Medijska stvarnost spodbuja beg iz vsakdanjega življenja, lahko pa tudi vodi proč od odgovornosti ter stran od medosebnih odnosov.

Medijska vsebina še zdaleč ni samo to, kar njeni producenti ponudijo, temveč je medijski izdelek socialna stvaritev (Košir in Ranfl, 1996: 52).

Mediji s svojim poročanjem in s ponujanjem vzorcev vedenja oblikujejo kulturo, postavljajo pa tudi okvirje, kaj je dobro in kaj nekoristno v družbi. Večina gledalcev verjame množičnim občilom, saj le-ta konstruirajo svojo stvarnost. Za ljudi so zanimive stvari, ki so

hitro minljive, spektakularne, razburljive in jih hitro opazimo. Vendar pa povedano nikakor ne zmanjšuje odgovornosti medijskih producentov.

Raziskovalci proučujejo vpliv medijev na občinstvo. Enotnega odgovora ni, poznamo pa različne teorije, ki vpliv medijev razlagajo vsaka iz svojega zornega kota (Verša, 1996: 9):

- behavioristična teorija: Odnos med medijem in občinstvom razlaga kot enosmernega. Občinstvo je pasivni prejemnik sporočil, medijski dražljaji pa neposredno oblikujejo mišljenje občinstva;
- teorija selekcioniranja vsebin: Občinstvo zaznava vse medijske dražljaje, vendar si zapomni in shrani le tiste vsebine, ki so v skladu z njegovimi že oblikovanimi vrednotami in stališči. Občinstvo je v tem primeru aktivno;
- kulturna teorija: V razlago vključi posameznikovo okolje, v katerem se giblje. V skupini, ki ji pripada posameznik, družina ali prek mnenjskih voditeljev se medijski dražljaji najprej ocenijo. Šele tako obdelane posameznik ali družba vključi ali ne v svoj vrednosti sistem.

Kot vidimo, se je razumevanje zveze med mediji in občinstvom v svojem razvoju premikalo od ene skrajnosti k drugi. Pomembno je dejstvo, da je po dolgo časa usmerjeni pozornosti k temu, kaj ponujajo mediji in kaj počnejo z ljudmi, znanstvenike začelo zanimati, kaj počne občinstvo z mediji. To namreč ni pasivno, temveč so bralci, poslušalci in gledalci aktivni sprejemniki. Pri sprejemanju in učinkovanju medijskih vsebin gre za dinamičen proces, odvisen tako od pomenov, vsebovanih v sporočilu, kot od naslovnikovih osebnih izkušenj, družinskega okolja, socialne situacije in kulturnega konteksta, v katerega pa spet sodijo množična občila s svojo orientacijo. (Košir, Ranfl; 1996: 55).

1.2.3. Vloga medijev v sodobni družbi

Množični mediji so vključeni v vse segmente družbe. Imajo močan vpliv na življenje ljudi, še zlasti na javno mnenje. So osrednji kanal za razširjanje in podajanje informacij o duševnem zdravju, prek katerih akterji izvajajo svoje komunikacijske aktivnosti in komunicirajo s svojo ciljno skupino. Atkin in Wallack (1990: 7-8, 12) poudarjata, da so mediji več kot raznašalci

informacij. Medijem poleg informativne vloge pripisujeta tudi vlogo vzgajanja javnosti, opozarjanja na probleme, vplivanja na razvoj zdravstvenih politik in vlogo pri prednostnem tematiziranju tem. Mediji kot pomemben akter pri konstrukciji realnosti vplivajo na percepcijo pomembnosti področja zdravja na splošno in tudi duševnega zdravja in na interpretacijo koncepta. Vendar pa, kot pravi Kaminova (2006: 115), zaradi privilegiranosti nekaterih zdravstvenih tem, kot je na primer rak, AIDS, uživanje nasičenih maščob, ostajajo druge zapostavljene. Tematika duševnega zdravja je v primerjavi z ostalimi zdravstvenimi temami v ozadju, vendar v zadnjih letih narašča zanimanje zanjo.

Da je zdravje bistvenega pomena, se zavedajo posamezniki in družba, zato mediji redno uvrščajo zdravstvene teme na dnevni red. Kaminova, Castells in Silverstone (v Kamin 2006: 110) govorijo o mediatizaciji zdravja, kjer zdravstvene vsebine pridobivajo vedno večjo pozornost, saj številni akterji prek medijev komunicirajo z javnostjo o pomenu zdravja in zdravega načina življenja ter tako poskušajo vplivati na spremembo vedenja in življenjskega stila posameznikov. Obstajajo različni tipi mediatiziranja zdravja, kar pomeni, da se lahko neka zdravstvena tema v medijih pojavi v različnih oblikah. Po Atkinsu in Arkinu (1990: 16) obstajajo štirje tipi mediatiziranega zdravja:

- zdravstveno novinarstvo, kamor spadajo novinarski članki in prispevki na temo zdravja, ki se pojavljajo v medijih;
- razvedrilne medijske vsebine o zdravstvenih temah, kar predstavljajo filmi in nanizanke;
- razvedrilno-izobraževalne medijske vsebine o zdravju, kamor spada življenjsko-stilno novinarstvo, produkcija nanizank in drugo;
- oglaševanje.

Različni načini mediatiziranega zdravja akterjem omogočajo, da informacije dosežejo javnost na način, ki je manj vsiljiv in tudi manj očiten kot oglaševanje. Ker so informacije umeščene v drug kontekst, ne delujejo kot neposredno vzgajanje in nagovarjanje gledalcev, kot to posamezniki lahko začutijo v oglaševanju, kjer je nagovor bolj neposreden. Po Atkinsu in Arkinu (1990: 14-17) so množični mediji odvisni od oglaševalskega kapitala, zato morajo

mediji nenehno osvajati svoja občinstva in biti vsebinsko dovolj zanimivi za čim širši krog bralcev, poslušalcev ali gledalcev. Da bi pritegnili pozornost večine, se resne vsebine prepletajo z razvedrilnimi komercialnimi, kar po mnenju avtorjev odpira različna vprašanja etičnosti in točnosti informacij.

1.2.4. Reprezentacija resničnosti v medijih

Mediji ne kažejo stvarnost, temveč jo predstavljajo. Reprezentirajo jo v smislu predstave, igre, ki jo uprizarjajo po dogovorjenih pravilih in v režiji tistih, ki te predstave plačujejo (Košir, Ranfl; 1996: 57).

Mediji so potemtakem predstava. Ravno zato je potrebno imeti znanja, kot je za branje knjig potrebno poznati abecedo in tvorjenje besed. Pri tem so najbolj potrebni pomoči otroci, saj ne ločujejo med obkrožujočo jih resničnostjo in medijsko predstavo. Vsem znan primer prihaja iz Bavarske, kjer so psihologi v okviru neke raziskave otrokom naročili naj narišejo kravo. Kar tretjina otrok je kravo pobarvala vijolično, kot so to videli v reklamah za čokolado Milka.

Nastajajo stereotipi in predsodki, ki se sprejemajo brez pomislekov kot splošna resnica. V Slovarju slovenskega knjižnega jezika so stereotipi¹⁰ definirani kot »ustaljena ali pogosto ponavljajoča se oblika česa; obrazec, vzorec, z izkušnjami pridobljeni stereotipi, predsodki pa so poniževalna, škodljiva stališča ali prepričanja, negativne emocije ali sovražno, diskriminatorno vedenje proti drugim osebam zaradi njihove pripadnosti določeni socialni skupini.« (SSKJ, spletna izdaja: stereotip).

Diskriminacija in spodbujanje stereotipov je prepovedana že z Ustavo Republike Slovenije: »Protustavno je vsakršno spodbujanje k narodni, rasni, verski ali drugi neenakopravnosti ter razpihovanje narodnega, rasnega, verskega ali drugega sovraštva in nestrpnosti.« (Ustava Republike Slovenije, 1994: 63. Člen).

Uredniška politika, ki zagovarja nasilno vsebino, predstavlja zagotovilo za dober in lahek zaslužek. Odgovorni pri sestavljanju programov pojasnjujejo, da spoštujejo želje in potrebe gledalcev, njihovih navad ne spreminjajo, ampak se jim prilagajajo, kar pomeni, da gledalci

¹⁰ Dostopno prek: http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=stereotip&hs=1 (15.2.2010)

odločajo, kaj se bo predvajalo. Živimo v demokraciji, kjer obstaja prosti trg dobrin, ponudbe in povpraševanja, ter na njunih načelih določene cene, skozi katere odsevajo procese zgodnje faze kapitalizma. Zanj je značilno razmeroma brezobzirno prizadevanje za dobiček, ne glede na čigav račun (Petrovec, 2003: 17).

Medijske hiše ponujajo vsebine, ki si jih bralci želijo, tako rekoč zahtevajo v imenu pravice po obveščenosti.

1.2.5. Televizija in film

Osnovna ideja televizije je leta 1884 patentiral Nemec Paul Nipkow. Popolna elektronska televizija pa je bila prvič predstavljena javnosti na berlinski razstavi petdeset let kasneje. Hitro za tem so najbolj razvite države začele s predvajanjem rednega televizijskega programa. Tudi Slovenijo je preplavila navdušenost nad tem izumom in tako je bila maja 1957 posneta prva televizijska oddaja, leto za tem pa smo dobili skromen, a reden televizijski program (Košir, Ranfl, 1996: 44).

V Sloveniji imamo iz dneva v dan več množičnih občil, kar pomeni tudi več televizijskih postaj. Včasih je kraljevala nacionalna RTV Slovenije, leta 2008 pa je po Statističnem uradu Republike Slovenije pri nas bilo zabeleženih kar 60 televizijskih programov¹¹.

Filmska umetnost je kljub svoji mladosti ena izmed najbolj razširjenih. Je ena najbolj prepričljivih in kreativnih umetnosti, saj lahko prikazuje realnost ali domišljijo. Ravno zaradi tega se bova osredotočili na medijsko prezentacijo duševnega zdravja v filmih.

Film je poln možnosti, zato so se iz njega razvile mnoge zvrsti, žanri, ki so zaznamovali določena obdobja in se razvijale v svoji smeri. Tudi dandanes še nastajajo in se razvijajo nove zvrsti, ki se prilagajajo množicam in širijo obzorja. Film ni omejen s klasičnimi predpisi ali s tisočletno tradicijo.

Glede na tehniko delimo filme v dokumentarne, animirane in igrane, glede na dolžino pa poznamo dolgometražne in kratkometražne. Glavne filmske zvrsti so akcijski in avanturistični filmi, avantgardni, pustolovski filmi, komedije, kriminalke, drame, zgodovinski filmi, grozljivki, mjuzikli, znanstveno fantastični filmi, grozljivke, vojni filmi ter vesterni (Bergan, 2006: 112).

¹¹ Dostopno prek: <http://www.stat.si/pxweb/Dialog/Saveshow.asp> (5.2.2010)

Filmsko zgodovino bi lahko razdelili na več obdobj, ki so doprinesla k razvoju filma in filmskih tehnik:

- **Predhodniki filma**

Francoz Emile Reynaud je leta 1877 naredil napravo praksinoskop, ki je projicirala slike na steklo. Osnovni tehnični pogoji za nastanek filma pa so izpolnjeni šele dvajset let pozneje z odkritjem mokrih kolodijskih plošč, ki omogočijo kratke osvetlitve, kar je povzročilo uporabo fotografije v znanstvene namene pri raziskovanju gibanj z zaporedji fotografij, kar pomeni neposredno predhodnico filmu, ki začne svojo pot šele po odkritju celuloida.

- **Rojstvo filma (1895–1919)**

Leta 1895 sta brata Lumiere skonstruirala napravo za snemanje, kopiranje in projekcijo filmov, s čimer se začne obdobje gibljivih slik, tako imenovanih *moving images*. Poimenovala sta jo *Cinematographe* in je bila v osnovi kamera in projektor v enem.

V zgodnjih dvajsetih letih dvajsetega stoletja se je ameriška filmska industrija nahajala v New Yorku, pred 2. svetovno vojno pa se je večje število neodvisnih producentov preselilo v predmestje zahodnega Los Angelesa, kar je predstavljalo zametke današnjega Hollywooda.

- **Molk je zlato (1920–1929)**

Studii so pričeli predvajati filme, v katerih so se ponavljale določene teme in strukture, kar je vodilo k razvoju poznejših filmskih žanrov. Prvotni filmi so bili zgolj gibajoče se figure, ki jih ni spremljal ne zvok, ne glas.

Leta 1921 je MPPDA (Združenje producentov in distributerjev Amerike, *Motion Pictures Producers and Distributors of America*)¹² poskušala pretvoriti hollywoodske produkte v celovito in neškodljivo obliko družinske zabave. V te čase umeščamo tudi prve velike filmske zvezde.

Avgusta 1926 je ena največjih svetovnih produkcijskih hiš za film in televizijo Warner Brothers predstavila prvi sinhronizirani film, ki pa je uporabljal samo glasbene efekte, posnete na diskih, ki so spremljali neme figure, do leta 1929 pa je na tisoče kinematografov opremilo svoje dvorane z zvočnimi sistemi in mnogim filmom so dodali govorjene odlomke.

¹²PCA je interesno združenje ustanovljeno leta 1922 z namenom, da bi pri ljudeh vzbudili interes za filme in ta posel prikazali v pozitivni luči. Danes se združenje zavzema za zaščito ustvarjalnosti in avtorskih pravic v filmski industriji ter nudi podporo pri razvoju novih produktov in studiov (Dostopno prek: http://www.cek.ef.uni-lj.si/u_diplome/stokelj3314.pdf, 5. 2. 2010).

- **Kino povozi čas (1930–1939)**

V Hollywoodu je film doživel svoj vrhunec. Najprej se je pojavil tako imenovani govoreči boom (*talkie boom*) ob koncu dvajsetih let. Vrhunec je Ameriška filmska industrija doživela leta 1930, ko so vstopnine v kinematografe in dobički studiev dosegli rekordno stopnjo. Leta 1932 pa je filmska industrija pričela čutiti posledice svetovne gospodarske recesije pod imenom Velika depresija, saj je izgubila množično občinstvo.

Leta 1934 so bili vsi filmi, razen tistih, ki niso žalili spodobnosti in krščanske morale, umaknjeni s strani PCA (*Production Code Administration*)¹³, kar je bila prva oblika cenzure filmov. Do sredine 30. let barvni filmi niso bili več novost.

- **Kinematografi gredo v vojno (1940–1949)**

Za Hollywood so bila vojna leta relativno dobra, saj je vlada v kinematografih videla idealen vir informiranja, širjenja morale in propagande, tako za državljane, kot tudi za vojake. Evropska filmska industrija pa je medtem trpela zaradi vpliva agresije. Vrhunec, kar se tiče udeležbe v kinematografih, je Hollywood doživel med leti 1943 in 1946. Film so množicam nudili pobeg od dolgih delovnih ur in grozljivih novic iz tujine. Na filmu se je prav tako odražal spremenjen odnos do ženske vloge, saj ni več ustrezala klasičnim odnosom med moškim in žensko. Ženske so opravljale moška opravila in skrbele za dom, ko so se moški borili. V tem obdobju filmi s tematiko duševnega zdravja in psihiatrije niso bili domena producentov, saj se je v ospredje prebila vojna tematika.

- **Kino ostaja (1950–1959)**

Petdeseta leta so dala kinu resnega tekmeca - televizijo. Obiski v kinu so se drastično zmanjšali. Veliki Hollywoodski studii so preizkušali različne tehnike in naprave, da bi gledalce pridobili nazaj v kinodvorane. Ena izmed novosti tistega časa je 3-D film.

¹³The *Production Code* je odbor ustanovljen s strani Združenja producentov in distributerjev Amerike za ugotavljanje primernosti ali neprimernosti filmov. Dostopno prek:
http://productioncode.dhwritings.com/multipleframes_productioncode.php (5. 2. 2010)

- **Novi val (1960–1969)**

Filmi so pričeli, po propadu *Production Code*, prikazovati nasilje na bolj brutalen in plastičen način. Prav tako so se širile meje jezika, tem in obnašanja tako, da so zadovoljile mlade gledalce, ki so hlepli po seksu in nasilju.

- **Dnevi neodvisnosti (1970–1979)**

V šestdesetih letih je 43, 5 milijonov Američanov obiskalo kinematografe vsak teden, kar se je v sedemdesetih letih drastično zmanjšalo na samo 15 milijonov na teden. Produksijski stroški so se zvišali, kar je posledično pomenilo, da je filmska industrija postala tvegan posel.

V sedemdesetih letih so se razširili filmi, ki so prikazovali vojno tematiko pod vplivom Vietnamske vojne, ki se je odvijala v ZDA ter vse več spolnosti. Odnos do spolnosti je postal vse bolj odprt pod vplivom tujih filmov, ki so v ZDA prodrli iz Evrope. Javnost se je pričela zgražati in znova so se pojavile zahteve po državni zakonodaji, ki bi omogočala cenzuro filmov.

- **Mednarodna leta (1980–1989)**

Studii so zgostili vso znanje, ki so ga pridobili preko uspešnic, pri katerih so začeli uporabljati posebne učinke. V tem času so se rodili akcijski junaki. Akcijski filmi so bili zaznamovani z mačizmom in eksplozijami, žvižgajočimi krogli in dirjajočimi avtomobili. 80. leta so pomenila tudi rojstvo video revolucije, ki je prinesla videokasete. Videoteke so postale center zanimanja, saj je video gledalcem omogočil popoln nadzor nad gledanimi vsebinami in načinom ogleda.

Neodvisni producenti so začeli snemati prve filme, ki so vključevali tematiko homoseksualnosti ter črnska in ženska vprašanja.

- **Od celuloida do digitalnega (1990–)**

Tehnologija je od prvih filmskih let ostala skoraj nespremenjena- traki celuloida¹⁴, ki so jih povlekli skozi zaklopec in jih s tem izpostavili svetlobi za delček sekunde. V 21. stoletju so ustvarjalci prešli iz analogne k digitalni tehnologiji. Postopen prehod na digitalne kamere je bil pričakovan z novo generacijo naprednih, lahkih video kamer, ki so bile cenejše za

¹⁴Celuloid je lahko gorljiva umetna snov iz nitrata celuloze in kafe: celuloid za filme; ročaji, igrače iz celuloida // pog. prozoren, prožen trak, prevlečen s snovjo, občutljivo za svetlobo; film: na celuloidu je imel že veliko posnetkov. Dostopno prek: http://bos.zrcsazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=celuloid&hs (3. 2. 2010)

uporabo, kar pa je vplivalo na porast nizko kvalitetnih filmov, kar pa so poimenovali kot zdrizasti realizem ali *gritty realism*. Leto 1997 je pomenilo rojstvo DVD, ki je do leta 2005 popolnoma izpodrinil videokasete.

Danes se filmska industrija spopada z naslednjim največjim tekmečem- internetom, saj naraščajoče nezakonito kopiranje in distribuiranje, imenovano piratstvo, vpliva na pomanjkanje obiska kino predstav.

1.3. Duševno zdravje v medijih

1.3.1. Problemi v medijskem obravnavanju duševnih bolnikov in duševnih motenj

Otto Wahl (2003) govori o štirih najpogostejših problemih pri upodabljanju oseb s težavami v duševnem zdravju v medijih. Prvi je pojav slengizacije psihiatričnega žargona v medijih. Tukaj gre za izraze, ki so v splošno javnost in medije preneseni iz psihiatrične stroke. Kot primer naj navedeva izraz 'psiho', ki je izpeljanka iz resne duševne motnje psihoze, ki pa se v slengu oziroma popularnem jeziku pogosto navezuje na posameznika, ki ima tiste osebnostne lastnosti, za katere se v strokovnem žargonu uporablja diagnoza psihopat, oziroma antisocialna motnja (Oreški 2008: 42). Tako izražanje je diskriminatorno do tistih, ki trpijo zaradi resnih težav v duševnem zdravju, je posmehljivo, žaljivo, nespoštljivo in včasih tudi vulgarno. Po Wahlu (2003) je pogost problem tudi prepogosta uporaba pojma shizofrenija za upodobitev različnih oblik duševnih motenj. Pojem je postal splošno sprejet kot oznaka za katerokoli duševno motnjo.

Drug problem je poudarjanje motenj ter bolezni in ne človeka. Problem se pojavi, kadar mediji strokovne oznake uporabljajo za označitev ljudi in ne bolezni. Oseba s shizofrenijo postane shizofrenik. Meniva, da s posploševanjem na tak način razvrednotimo osebo in se osredotočamo samo na njeno bolezen. Prav tako se osebo dehumanizira na bitje brez vrednosti, pravic in življenja.

Tretji primer je uporaba slenga. Mediji pri obravnavanju ljudi s težavami v duševnem zdravju uporabljajo slengovske izraze (Wahl 2003), od katerih so najpogostejši norec, čudak, manija, bedak, prismojenec, shizofrenik. Posebej veliko izrazov najdemo predvsem v angleškem jeziku, kot na primer *sick, nut, loon, wacko, weirdo, crazy, maniac*. Vsi ti izrazi so

nespoštljivi, kažejo na nerazumevanje in premalo sočustvovanja do ljudi s težavami v duševnem zdravju.

Četrty, vendar nič manj pomemben, je problem upodobitve ljudi s težavami v duševnem zdravju na komičen način. Različni mediji namreč duševne probleme pogostokrat uporabljajo za ustvarjanje posebne vrste humorja. Šaljive upodobitve ljudi s težavami v duševnem zdravju lahko vidimo v programih komedijantov, filmskih komedijah, televizijskih nadaljevankah in celo risankah (Wahl 2003). Te podobe po najinem mnenju izhajajo iz zgodovine in časa dvornih norcev kot »ene izmed redkih prestižnih institucij, povezanih z norostjo« (Flaker 1998: 92). V zgodovini je dvorni norec neškodljiva in smešna oseba, ki zabava z neumnimi in smešnimi stvarmi. Ta podoba je v sedanjosti negativno predstavljena in skriva prikrit zvok posmeha.

1.3.2. Duševno zdravje na slovenski televiziji

Kot sva že zapisali, je televizija postala eden najmočnejših medijev, ki vpliva na javno mnenje in način življenja. Ljudje preživijo, v primerjavi z drugimi mediji, največ prostega časa pred televizijo, hkrati pa je televizija bolj razpoložljiv in dostopen medij kot ostali (Shanahan in Morgan, 1999: 93). V osemdesetih in devetdesetih letih prejšnjega stoletja smo bili priče naraščajočemu številu predvsem komercialnih televizijskih postaj tako v svetu kot pri nas, kar je posledica deregulacije in razvoja satelitske ter kableske tehnologije, v državah Vzhodne Evrope pa tudi spremembe družbenega sistema. S tem so bili ustvarjeni pogoji za vse hitrejši razvoj raziskav gledanosti televizijskih programov.

Pri prebiranju različne tuje literature sva zasledili več raziskav o pogostosti tematike duševnega zdravja in uporabi psihiatričnega žargona ter slenga na televiziji, mediju, na katerega se opirava. Ker nisva nikjer zasledili podatkov za Slovenijo in ker sva bili prepričani, da je duševno zdravje v medijih v večini primerov negativno, sva se odločili, da bova sami s kratko raziskavo, ki bi jo bilo zanimivo razširiti, to tudi preverili. Teden dni sva zato spremljali celodnevni spored najbolj gledanega slovenskega televizijskega programa POP TV¹⁵ in zabeležili vsak primer, kjer je bilo duševno zdravje na kakršen koli način omenjeno. Bili sva pozorni, da nisva podajali lastnega mnenja in sva zato beležili le besede, ki

¹⁵Letos objavljena medijska raziskava družbe Valicon v Nedeljskem dnevniku je pokazala, da je najbolj gledan televizijski program POP TV, sledita pa mu prvi nacionalni program TV SLO 1 na drugem, ter Kanal A na tretjem mestu. Vir dostopen preko: http://cm.dnevnik.si/tiskane_izdaje/nedeljski/1042240024 (21.2.2010)

portretirajo ljudi s težavami v duševnem zdravju. Direktne besede sva izbrali subjektivno in vključujejo izraze kot so noro, blazno, psihiatrija, duševno, depresija.¹⁶ Ugotovili sva, da je duševno zdravje na televiziji v Sloveniji pogosto uporabljeno. V sedmih dneh (84 ur programa) je bilo zabeleženih kar 103 referenc. Od tega je bilo kar 100 negativnih referenc, kar pomeni, da je 97 odstotkov referenc nosilo negativno konotacijo duševnega zdravja. Številke bi morda bile drugačne ob daljšem spremljanju programa, vendar vseeno meniva, da podkrepijo najino tezo o negativnem predstavljanju duševnega zdravja na slovenski televiziji.

1.3.3. Duševno zdravje v filmih

Svetovna kinematografija od nekdanj prinaša zgodbe o ljudeh, ki so telesno ali umsko hendikepirani, invalidni, edinstveni, drugačni, bolni ali kakorkoli prikrajšani in omejeni v svojih zmožnostih. Darja Zaviršek v knjigi *Hendikep kot kulturna travma* pravi, da so medijske podobe hendikepiranih vključene v kulturni prostor zato, da krepijo predstave o normalnosti.

Filmi pri reproduciranju podobe normativne normalnosti uporabljajo hendikepirane osebe, da z njimi ustvarjajo posebne, nerealne situacije, fantazmatsko realnost (Zaviršek, 2000: 300). Sporočilo teh podob je, da je prizadetost del nenormalnosti, nevsakdanjega sveta. Filmi ustvarjajo opozicije prizadetost- neprizadetost, normalnost- nenormalnost in s tem vzpostavljajo in reproducirajo paradigmo normalnosti. Tudi v filmih, katerih sporočilo je vsaj na videz nediskriminirajoče, je mogoče najti te opozicije. Kot pravi Zavirškova, »skriti diskurz uporablja standardne elemente, s katerimi konstruira normalnost: medicinski diskurz, religijo, idejo tragedije, sočustvovanje, opozicijo dobro/zlo in druga ostra nasprotja in ozračje katastrofe.« (Zaviršek, 2003: 301). Tukaj gre za filme, ki v sebi koncentrirajo preveč elementov nenormalnosti, stereotipe kaosa in motnje. Cilj je spodbuditi resne diskusije o tem, kaj se dogaja v resničnem življenju. S tem se meje med normalnim in nenormalnim še močneje zarisujejo v gledalcih. Nenormalnost je namreč predstavljena kot nekaj onstran družbenih konstrukcij in neprestanega delovanja vrednot, norm in disciplin.

»Prizadetost v filmih je vseskozi sporočilo neprizadetim.« (ibid., 302). Taki filmi imajo ponavadi izraženo psihosocialno noto in prinašajo navdihujočo zgodbo o spopadanju posameznika z lastnimi omejitvami in njihovem premagovanju, velikokrat tudi satirično

¹⁶Več o raziskavi v prilogi.

ciljajo na prikaz svetohlinske družbe ter njenega odziva na vse, kar odstopa od sprejemljivega in povprečnega ali transformacijo v »pravega« človeka pri stiku s prizadeto osebo, skoraj vedno pa puščajo ganljiv vtis zmagoslavja človečnosti nad predsodki in sodbami. V enih je v ospredju drama posameznika, v drugih skupina ali celotno kulturno-socialno zaledje, pri enih je hendikep glavnega lika osrednjega pomena, pri drugih pa bolj ali manj relevantno ozadje in naključna okoliščina enega od protagonistov.

2. PROBLEM

2.1. Opis problematike

Že po nekaj minutah gledanja določenega filma smo sposobni pozabiti na zunanji svet in se vživeti v filmske like, podoživljati njihove občutke in strasti, ljubezni in tragedije. Zato nam izkušnje, ki jih doživimo z zgodbo, tudi po koncu filma ostanejo vtisnjene v spomin. Film nam lahko pomaga razumeti problem ali pa spremeniti mišljenje o neki zadevi.

Kot študijski kolegici in tudi dobri prijateljici preživiva skupaj kar nekaj prostega časa, katerega velikokrat izkoristiva za gledanje filmov. Ker naju obe zanima tematika duševnega zdravja, poseževa tudi po filmih, ki so na kakršen koli način s tem povezani. Veliko filmov se naju je na različne načine dotaknilo, saj sporočajo drugačne stvari, kot sva se jih tekom študija naučili. Zato sva se odločili, da z namenom raziskati kaj sporočajo o duševnem zdravju filmi v posameznem zgodovinskem obdobju ter ugotoviva ali so mediji res zanesljivi vir informacij o tej tematiki.

2.2. Cilji in teze diplomske naloge

Glavni cilj najine naloge je bil ugotoviti, kako filmi prikazujejo ljudi s težavami v duševnem zdravju, kar sva razdelili na več manjših ciljev in tez, ki jih želiva s pomočjo analize filmov potrditi oziroma ovreči.

Najin prvi cilj je bil ugotoviti, v katerem filmskem žanru se največkrat pojavljajo ljudje s težavami v duševnem zdravju. Na podlagi prebrane literature in predhodnih izkušenj, ki sva

jih imeli zaradi spremljanja novosti v kinematografih in zanimanja za kvalitetne filmske izdelke, sva sklepali, da se najpogosteje pojavljajo v komedijah in grozljivkah. Na podlagi tega cilja sva postavili prvo tezo.

Teza 1: Med filmi, ki predstavljajo ljudi s težavami v duševnem zdravju, prevladujejo grozljivke in komedije zaradi prevladujočega prepričanja, da so ti ljudje zgolj smešni oziroma nevarni.

Kot drugi cilj sva si zadali nalogo, da ugotoviva, kako filmi odražajo dejansko stanje v psihiatriji glede na obdobje, v katerem so bili posneti. Zanimajo naju postopki, ki jih v filmu prikazujejo kot način zdravljenja uporabnika s težavami v duševnem zdravju.

Teza 2: Filmska industrija je upodabljala načine zdravljenja duševnih stisk glede na trende, ki so prevladovali v psihiatriji v tistem obdobju.

Zaradi predhodnega seznanjanja z različno obravnavo, ki so je uporabniki v psihiatriji deležni glede na spol, sva sklepali, da bodo v filmih uporabniki predstavljeni skladno s tem stereotipom. Ker naj bi bile ženske zaradi spolne predeterminacije, ki jih predstavlja spol, rahločutnejše in bolj nagnjene k duševnim stiskam, med tem ko naj bili moški bolj nagnjeni k alkoholizmu, sva postavili tretjo tezo, tj. da se bodo kot uporabnice v filmih pogosteje pojavljale ženske.

Teza 3: V filmih kot uporabnice prevladujejo ženske.

Obravnava je različna tudi glede na način zdravljenja, kar poimenujemo medicinski ali socialni model. Najin cilj je bil ugotoviti, kateri od obeh v filmih prevladuje. Medicinski model pomeni obravnavo osebe s težavami v duševnem zdravju s strani strokovnjakov iz vrst psihiatrične stroke, medikamentozno zdravljenje ali drugačne vrste terapij, ki jih nudijo v psihiatričnih ustanovah, psihoterapije, diagnosticiranje, pri čemer je uporabljen tipičen medicinski žargon, ki slengizira in populizira izraze, kot so psiho, shizofrenija, manik, depresiven in podobne. Socialni model ponuja uporabniku možnost, da se sliši tudi njegov glas, pomoč se išče znotraj skupnosti, družine, vračanje v vsakdanje življenje, k vsakdanjim opravilom. Ker pa je moč psihiatrije in s tem medicinskega modela prodrla, po najinih predhodnih opažanjih, tudi v filmsko industrijo, sva bili mnenja, da bo v filmih prevladoval medicinski model.

Teza 4: V filmih prevladuje medicinski model obravnave uporabnikov, pri čemer je uporabljen medicinski žargon.

Pomembno se nama je zdelo tudi, kakšno je vizualno filmsko predstavljanje ljudi s težavami v duševnem zdravju, saj velik ljudi meni, da lahko norca spoznajo že po videzu. Najino mnenje je, da imajo mediji, predvsem filmska industrija, s tem veliko opraviti, saj prikazujejo ljudi s težavami v duševnem zdravju že kot navzven drugačne- razmršeni lasje, neurejena oblačila, nenavadni modni dodatki, strmenje, zmedenost, nerodnost, ponavljanje besed.

Teza 5: Oseba s težavami v duševnem zdravju se vizualno loči od 'normalnih', ostalih igralcev v filmu.

Cilj najinega raziskovanja je bil prav tako ugotoviti, ali se zvok, posebni učinki in scenografija ujemajo s predstavo, ki naj bi jo zbujala oseba s težavami v duševnem zdravju. Ali zvok postane glasnejši, bolj grozeč, ko se takšna oseba pojavi? Ali postane igrivo smešen, kar naj bi vzbujalo komičen vtis? Ali scenografija zbuja grozo? Kakšni so posebni učinki?

Teza 6: Zvok, posebni učinki in scenografija so namenjeni stopnjevanju učinka vedenja uporabnika.

Ljudje s težavami v duševnem zdravju so prikrajšani za marsikatero stvar. Imajo manj izbire, saj ne morejo sodelovati v polni meri pri odločanju o svojem življenju, vendar ne iz razloga, ker tega ne bi bili sposobni, temveč ker jim ostali to pravico kratijo, njihove socialne mreže so ožje in večinoma omejene na strokovnjake iz vrst psihiatrije ali plačane delavce. Zaradi nezavednih razlogov vpliva okolice se njihovi cilji spremenijo. To je pet prvin normalizacije, za katere so običajno takšni ljudje prikrajšani, kar, tako sklepava, bo razvidno tudi v filmih, kjer se bodo namesto uporabnikov odločali drugi ljudje in bodo njihove socialne mreže omejene zgolj na strokovnjake in redke prijatelje.

Teza 7: Ljudje s težavami v duševnem zdravju imajo ožje socialne mreže in manj možnosti za odločanje o svojem življenju.

3. METODOLOGIJA

3.1. Vrsta raziskave, model raziskave in spremenljivke

Raziskavo bi lahko uvrstili med eksplorativne ali poizvedovalne raziskave, saj je bil njen namen odkriti problem, ga formulirati in postaviti preverljive hipoteze, v najinem primeru teze (spletni vir).¹⁷ Osnovna značilnost takšnih študij je, da pri zbiranju gradiva uporabimo več različnih postopkov, kar v najinem primeru pomeni analizo teoretičnega dela in ogledanih filmskih vsebin. Druga značilnost takšnih raziskav je omejitev analiziranega gradiva na manjše število primerov oziroma na študijo posameznega primera, ne raziskava celotne populacije ali reprezentativnega vzorca.

Najina metoda je komparativna in deskriptivna, saj je namen deskriptivne raziskave opredeliti značilnosti raziskovanega pojava ali značilnosti, pri komparativni pa uporabimo metodo primerjanja, primerjav in stopnjevanja, kar sva upoštevali pri svojem delu, ko sva primerjali razvoj obdobja filma in razvoj v psihiatriji.

3.2. Spremenljivke

3.2.1. Filmski žanr

Zanima naju, kako posamični žanri predstavljajo norost. Parkinson (1995) loči akcijski in pustolovski film, komedijo, kriminalko, grozljivko, muzikal, znanstveno fantastiko, vojni film, western, kostumski film in melodramo. Ker v najini zbirki filmov za analizo niso uporabljeni vsi žanri, se bova opredelili le na slednje štiri, ki so po najinem mnenju značilni za uporabo tematike duševnega zdravja:

¹⁷Dostopno prek:

http://www.google.si/search?hl=sl&rlz=1G1GGLQ_SLSI356&q=eksplorativno+eksplanativno&meta=&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai= (11. 5. 2010)

- **Komedija**

Komedija je najstarejši filmski slog in hkrati slog, pri katerem je najtežje ohranjati kakovostno raven. Namen komedije je ljudi spravljati v smeh, kar zna biti zelo težka naloga (Parkinson, 1995: 80). Ogromno filmov, ki je bilo posnetih na temo duševnega zdravja, so prikazovali ljudi s težavami v duševnem zdravju na komičen način. Pogostost šal, kaže na to, da se gledalcem zdi tematika zabavna. Ogromno je zapletov, pretiravanj, nerodnih prizorov, smešnih 'norčkov', vedno nasmejanih, z nenavadnimi navadami.

- **Grozljivka**

Grozljivka nam prikazuje naše najhujše nočne more. »Srhljive sence, zavijanje vetra, škripanje vrat in kriki žrtev nam poganjajo srh po telesu že desetletja.« (Parkinson, 1995: 101). Sodobne grozljivke se poslužujejo še posebnih učinkov.

- **Drama**

Drama je filmski žanr, ki prikazuje notranji razvoj stvarnega posameznika, ki v sebi nosi čustvene elemente. Vsakdanji ljudje uspešno spopadajo s tegobami vsakdanjega življenja (Parkinson, 1995: 88). Dramatične teme, kot je alkoholizem, zasvojenosti, rasni predsodki, verska nestrpnost, kriminal in korupcija, potisnejo posameznika v konflikt s samim seboj, drugimi, družbo.

- **Triler**

Triler je žanr, ki ga zaznamuje dinamika, neprestana akcija in junaki, ki premagajo kriminalce in zlikovce. Velikokrat so ti zlikovci ljudje, ki jih prikažejo kot tiste, ki imajo kakršnekoli hibe, so telesno ali mentalno ovirani. V večini primerov so 'slabi', nasproti 'dobrim' junakom, ki jih na koncu porazijo.

3.2.2. Umestitev v časovno obdobje se nanaša na prikaz postopkov, uporabljenih v filmu - prisilni jopiči, hospitalizacija, medikamentozno zdravljenje, uporaba elektrokonvulzivne terapija, lobotomija, itd.

S tem kriterijem želiva povezati leto nastanka filma z dogajanjem na področju psihiatrije in duševnega zdravja. Vsak film zato uvrščava v eno izmed naslednjih obdobj razvoja filma:

- 1895–1919: V teh letih se pod vplivom odkritij S. Freuda razvije psihoanaliza.
- 1920–1929: To obdobje so zaznamovale inzulinske terapije.
- 1930–1939: V 30. letih so pričeli z uporabo elektrokonvulzivne terapije.
- 1940–1949 in 1950–1959: V štiridesetih in petdesetih letih prejšnjega stoletja sta svoje vrhunce doživljali lobotomija in elektrokonvulzivna terapija kot metodi zdravljenja, vse do pričetka uporabe psihofarmakov, ki so na tržišče prodrli po letu 1950.
- 1960–1969 V petdesetih in šestdesetih letih se prične tudi razvoj dezinstitutionalizacije, ki namesto medicinskega modela v prakso uvaja socialni model.
- 1970 –1979, 1980- 1989, 1990- Od sedemdesetih let dalje so se v psihiatriji prepletali različni postopki zdravljenja, kar je značilno tudi za današnji čas, le da so zakonodaje po vsem svetu tako ali drugače omejile uporabo psihokirurgije, elektrkonvulzivne terapije in omejevanja svobode v posebnih sobah ali z jermeni, kar je značilno tudi za našo zakonodajo. Socialni model se vedno bolj uveljavlja, a žal medijsko ni dovolj podprt, zato ga redko vidimo tudi v filmskih prezentacijah.

3.2.3. Glavna/stranska oseba, na podlagi katere sva film vključili v raziskavo

Oseba, ki jo želiva vključiti v raziskavo, je uporabnik s težavami v duševnem zdravju, ki nastopa v filmu. Vpletena je v zdravljenje oziroma medicinske posege s področja duševnega zdravja, kot so hospitalizacija in različne preiskave, diagnosticirana iz strani medicinske stroke ali kakorkoli drugače obravnavana.

3.2.4. Spol glavne/stranske osebe v filmu, določena na podlagi prvega kriterija

Eden izmed kriterijev, ključnih za najino raziskavo, je spol, saj sva kot eno izmed tez navedli, da predvidevava, da so ženske v filmih pogostejše prikazane kot žrtve duševnih stisk in so prikazane kot osebe, ki jim kakršnakoli strokovna pomoč ne more pomagati, medtem ko so moški, če so v filmu prikazani kot oseba s težavami v duševnem zdravju, prikazani kot agresivni. Razliko v prikazovanju na filmskem platnu pripisujeva diskriminaciji, ki so je deležne ženske s težavami v duševnem zdravju ter neenaki obravnavi, ki so je deležni moški in ženske ob srečanju z organizacijami in strokovnjaki na področju duševnega zdravja.

»Diskriminacija na podlagi spola in etnične pripadnosti je nepretrgan proces pri skrbi za duševno zdravje.« (Urek in Ramon, 2008: 179).

Spol pri skrbi za duševno zdravje igra pomembno vlogo pri diagnosticiranju in obravnavanju uporabnikov. Številne študije kažejo, da družbeno konstruirane razlike med ženskami in moškimi, ki zadevajo družbene vloge, status in moč, prispevajo k pojavu specifičnih težav z duševnim zdravjem, k različnim izrazom stisk pri ženskah in moških ter posledično sprožajo tudi različne odzive služb duševnega zdravja.

Ženske naj bi po mnenju avtoric članka doživljale »[...]sistematično in zakoreninjeno diskriminacijo, ki se reproducira in se kaže pri dostopanju žensk in moških do služb, denarnih sredstev in moči.« (*ibid.*). Zdravniki lahko zaradi stereotipnih predstav in osebnih izkušenj, povezanih s spoli, pogosteje diagnosticirajo depresivnost pri ženskah in jim pogosteje predpisujejo psihotropna zdravila. (*ibid.*, 179)

V raziskavi tako vsak izbrani lik iz posameznega filma opredeliva po spolu:

- moški;
- ženski.

3.2.5. Obravnava, ki je glavna/stranska oseba deležna ali ki jo nudi glavna/stranska oseba

Zanima naju, kateri model obravnave posameznika prevladuje v posameznem filmu, kako se interpretira posameznika s težavami, kako se njegova zgodba sliši, samo skozi oči strokovnjaka ali tudi s strani skupnosti:

- medicinski model - diagnoze, hospitalizacija, uporaba medicinskih postopkov;
- socialni model - pomoč s strani skupnosti, vključevanje v skupnost.

3.2.6. Vizualna podoba glavne / stranske osebe

V poznih petdesetih letih je Jum Nunnally (Wahl, 1995: 36) preko časopisov, revij, televizije in filmov s pomočjo skupine izurjenih ocenjevalcev preverjal, kako mediji predstavljajo vizualno podobo ljudi s težavami v duševnem zdravju. Nunnally se je prav tako posvetoval s strokovnjaki na področju duševnega zdravja, ki so bili mnenja, da je duševna

stiska samo del človekovega individualnega delovanja in da je osebo s težavami v duševnem zdravju težko ločiti od ostalih ljudi. Množični mediji pa, ne glede na ta dejstva, ljudi s težavami v duševnem zdravju prikazujejo kot prepoznavno drugačna od ostalih, tako v obnašanju kot po videzu (*ibid.*, 37). V televizijski drami, na primer, oseba s težavami v duševnem zdravju na sceno običajno vstopi strme s steklenimi, široko odprtimi očmi, ko momljajo ali se nenadzorovano smeji. Nekateri ljudje trdijo, da lahko prepoznajo osebo s težavami v duševnem zdravju takoj, ko jo pogledajo. To naj bi se videlo v njihovih očeh ali po načinu govora ali gibih. Morda so bile te opazke oblikovane ravno pod vplivom medijskega predstavljanja oseb v duševni stiski, kajti *Hollywood* je pogosto izbral igralce s tako opaznim izgledom za vloge 'norcev' v filmih.

Pisatelji, uredniki in režiserji vztrajajo pri tem, da predstavljajo ljudi s težavami v duševnem zdravju kot fizično drugačne, čeprav se to ne ujema niti z njihovimi lastnimi izkušnjami. Leta 1975 je to dokazal z Oskarjem nagrajen film *Let nad kukavičjim gnezdом*. Producenti so namreč za ta film najeli zadostno število sposobnih igralcev, ki so igrali uporabnike v psihiatrični bolnišnici *Oregon State Hospital*, kjer je bil film posnet. Dejanski pacienti te bolnišnice niso bili ustrezni, saj niso izgledali primerni, da bi oni sami odigrali vlogo pacientov v filmu. (Wahl, 1995: 38)

Ravno zaradi tega naju zanima, kako izbrani filmi vizualno predstavljajo osebo s težavami v duševnem zdravju. Natančno želiva opredeliti posameznika in razmišljati, zakaj je vizualna podoba prikazana kot je.

3.2.7. Izrazoslovje (medicinski model, socialni model)

Kot piše Otto Wahl (glej poglavje 1.3.1. Problemi v medijskem obravnavanju duševnih bolnikov in duševnih motenj), se v medijih na različne načine kaže napačna raba psihiatričnega žargona, kadar prikazujejo ljudi s težavami v duševnem zdravju, kot na primer slengizacija medicinskih izrazov, poudarjanje motenj in bolezni in ne človeka ter uporaba slenga pri opisovanju duševnih stisk. Besede, ki jih je v svojih dvesto letih obstoja izumila psihiatrija, imajo dve osnovni značilnosti, poimenujejo in izločijo. Čeprav so psihiatrični termini pojmovno šibki, imajo prevelik in preširoko uporabljen pojmovni obseg, ki lahko zajame skoraj neskončno množico znakov, temu primerno ohlapna pa je tudi njegova vsebina. Zato so ti termini, taki kot so, ravno pravšnji za opravljanje funkcije, ki jo ima psihiatrija (Flaker, 1996: 3).

»Idiot, degen, kreten, defekten, subnormalen, prizadet, moten je na primer pravzaprav spisak psovok, čeprav gre za besede, ki jih je 'znanost' izumila, verjetno ravno z namenom, da bi psovke zamenjala z vrednostno bolj nevtralnimi izrazi. Isto sosledje opazimo tudi pri imenih prostorov, ki jih poznamo kot norišnice, umobolnice in tudi danes govorimo, da so ljudje za na psihiatrijo.« (Flaker, 1996: 3).

Besede, ki jih v filmih uporabljajo, ko poimenujejo težave v duševnem zdravju, tako odsevajo razvoj psihiatrije in napredek na področju stroke duševnega zdravja v določenem obdobju.

Zanimajo naju konkretne besede in uporaba izrazoslovja na področju duševnega zdravja v posameznem filmu, uporaba medicinskega izrazoslovja ali morda tudi socialnega.

3.2.8. Izrazna sredstva

Zanima naju tudi, katere tehnike, oziroma izrazna sredstva so ustvarjalci uporabili, da bi pritegnili pozornost gledalcev, poudarili temo filma, vnesli umetniško in estetsko dimenzijo ali simbolične pomene. Med izrazna sredstva, ki naju zanimajo, prištevava zvok, scenografijo in posebne učinke v filmih.

Nemi filmi pravzaprav nikoli niso bili povsem nemi. Celo na prvih filmskih predstavah je sodeloval tudi pianist, ki je spremljal dogajanje na platnu. Glasba se je v filmih pojavila predvsem zato, da bi preglasila ropotanje projektorjev. Filmski pionirji filmov niso imeli namena prepustiti tišini. Dokaz, da je nemega filma res konec, je prinesel Al Johnson, ki je v filmu *Pevec Jazza* v nekem trenutku, hip za tem, ko je končal s petjem, nenadoma pogledal v kamero in rekel: »Počakajte, počakajte. To ni še nič.« Ko je izrekel te besede, so gledalci imeli občutek, da prisluškujejo resničnemu pogovoru.

Z začetkom govora pa je prišel drug problem, kajti takoj ko so filmi spregovorili so postali negibni. Prvi mikrofoni so namreč bili nepremični in njihov domet je bil tako omejen, da so morali igralci in igralkе govoriti neposredno vanje in se med pogovorom niso mogli premikati. (Parkinson 1995: 37) Skupno pojavljanje slike in zvoka omogočajo ustvarjanje raznovrstnih metafor in simbolov. Zvočni pojavi se delijo na govor, šume in glasbo. Filmska dogajanja določijo govor in šumi. Šumi se delijo na naravne in človeške šume. Naravni šumi so vsi glasovi, ki jih zaznavamo v prosti naravi, glasovi vetra, dežja, valov, tekoče vode, živalski glasovi, ptičje petje. Človeški šumi pa se delijo na mehanične šume, kot so stroji,

avtomobili, lokomotive, ropot na cestah, v tovarnah, na kolodvorih, ter govorne šume in glasbene šume. Sama glasba pa na drugi strani odmerja ritem dogajanja, določa občutek za prostor, podčrtuje dramatičnost situacij, predvsem pa vpliva na čustva gledalcev in poslušalcev.

Film je prostor, kjer glasba, ki je bila napisana posebej za določen film, oziroma prevzeta iz že obstoječega vira, postane nekaj drugega in ima svojo vlogo v celoti.

Vsak dogodek ima svojo zgodbo in po svoje oblikovan prostor, ki zgodbi daje poseben čar. Scenografija je torej okolje, prostor, kjer se odvija zgodba, kakršnakoli že je. Prispeva k ustvarjanju nepozabnega vzdušja, igra se s čustvi in razpoloženji.

Začetnik posebnih učinkov je George Melies (spletni vir)¹⁸, ki je začel z uporabo dvojne osvetljave, v časih nemega filma pa so se razvile tudi tehnike, s katerimi so se izognili postavljanju velikanskih scen ali pa so dodajali elemente snemanju na naravnih lokacijah. Del scene na katerem ni igralcev, so naslikali na steklo, ali pa zanj naredili maketo, ki so jo nato naravnali na kamero, da se slika natančno ujema s sceno. Pri snemanju je na voljo veliko filmskih trikov, ki prikažejo tisto, česar v resnici ni. Sedaj posebne učinke večinoma generirajo z močnimi računalniki, ki so sposobni prikazati zelo natančne tridimenzionalne scene, ki dajejo gledalcu občutek pravega prostora. Tehnologija posebnih učinkov se stalno razvija, vsak film je naprednejši od prejšnjega, pojavljajo se nove tehnike, novi načini snemanja, tako da je učinek posebnih učinkov še bolj poudarjen.

Pri tem kriteriju naju zanima, kako v filmu z različnimi izraznimi sredstvi predstavljajo ljudi s težavami v duševnem zdravju. Kako z glasbo povečati napetost, prikazati tragičnost, resnost, žalost, tragedijo in njegovo dogajanje. Kako svetloba, okolje, zaprtost ali odprtost oriše 'norost'. Zanima naju, kako s posebnimi učinki gledalcu pričarati to, kar želijo ustvarjalci povedati. Izrazna sredstva so le pripomočki, brez katerih film nima učinka na gledalce.

¹⁸Iluzionist in avtor prvega znanstveno fantastičnega filma Pot na luno, prvič predvajanega leta 1902. Dostopno prek: <http://ndd.svarog.org/index.php?leto=1902> (27.3.2010)

3.2.9. Normalizacija

Pojem normalizacije je v uporabi že vrsto let. Prvič se z njim srečamo v šestdesetih letih prejšnjega stoletja na Danskem, ko je Bank-Mikkelsen normalizacijo definiral kot »dopuščanje, da si duševno zaostali ustvarijo eksistenco, ki je kolikor mogoče blizu normalni.« (Brandon, 1993: 19).

Leta 1972 Wolf Wolfensberger pojem razširi. Opozoril je na pomembnost krepitve občutkov lastne vrednosti marginaliziranih skupin. Odločno nasprotuje vsakršnemu enačenju normalizacije z zdravljenjem, rehabilitacijo, socializacijo in podobnimi termini, saj izhaja iz stališča, da tako specializirano obravnavanje prej povečuje stigmatizacijo kot pa ustvarja pogoje za integriranje in razklepanje vzorcev razvrednotenja (Dekleva, 1993: 20). Termin se je manj povezoval s tistim, kar je bilo 'normalno' in bolj s tistim, kar je bilo kulturno cenjeno. Na primer, marsikje je 'normalno', da istospolni partnerji nimajo otrok, po drugi strani pa je v redkih kulturah to 'cenjeno'. Pomagati istospolnim partnerjem, da lahko imajo in vzgajajo otroka, pomeni pomagati jim, da postanejo 'cenjeni'.

Kritiko Wolfensbergerjeve definicije normalizacije je v devetdesetih letih postavil Brandon, ki trdi, da le-ta destruktivno vpliva na kreativnost, ker ima pridih resnosti, ki je uničila še kako pri delu z ljudmi pomembno spontanost. Očita mu tudi, da ne zavrača prevladujočih družbenih vrednot, ki jim daje s tem še večjo kredibilnost in tako postanejo merilo za ocenjevanje kvalitete služb. Marginalizirani ljudje naj bi si ceno zviševali z bolj konvencionalnim vedenjem. Na tak način si normalizacija ne prizadeva socialnih in ekonomskih sprememb. Brandon (1992) v okviru normalizacije govori o petih prvinah, ki naj bi vodili k pravemu, ustvarjalnemu življenju:

- večanje izbire;
- razvijanje udeležbe;
- poglobljanje odnosov;
- individualizacija razvoja;
- stopnjevanje druženja.

1. Večanje izbire

Brandon (1992) pravi, da gre pri tej prvini za večanje možnosti ljudi. Ljudje s težavami v duševnem zdravju so večinoma ljudje, ki so imeli v življenju malo možnosti, zato potrebujejo

vzpodbudo in podporo, da lahko razvijejo boljši občutek za obvladovanje svojega življenja. Da so ljudje sposobni izbirati potrebujejo osebno moč, znanje, informacije, možnosti med katerimi lahko izbirajo, sposobnost in podporo pri odločitvah, denar, dostopnost službo in drugo.

2. Razvijanje udeležbe

Po Brandonu (1992) je udeležba 'povečana' izbira. Pomeni, da so ljudje vključeni v vodenje, načrtovanje svojega življenja.

3. Poglobljanje odnosov

Pri poglobljanju gre za kvaliteto medčloveških odnosov. Problem se pojavi, saj večinoma ljudi s težavami v duševnem zdravju nima veliko prijateljev in jim zato preostane le odnos z ljudmi, ki so plačani za to. Pomembno je ustvarjati stike, ki se poglobijo, prijateljstvo, ko se človek druži z nekom, ne da bi v zameno pričakoval plačilo ali druge koristi. Vključevanje v življenja drugih pospešuje skupno človečnost.

4. Individualizacija razvoja

Gre za nujnost osebnega razvoja, priložnost izražanja svoje individualnosti. Pomembno je zaupanje, da ljudje znova odkrijejo svoje sanje oziroma zaživijo v stvarnosti.

5. Stopnjevanje druženja

Brandon (1992) pravi, da je pomembno širjenje kroga ljudi. Posamezniki iz marginaliziranih skupin bi se morali družiti z vsakdanjimi ljudmi v skupnosti in tako povečali število medsebojnih stikov.

Normalizacija sloni na izboljšanju kvalitete življenja ljudi s težavami v duševnem zdravju. Zanima naju, kako pri glavni/stranski osebi v posameznem filmu, ki ima težave v duševnem zdravju, poteka oziroma ne poteka proces normalizacije.

3.3. Populacija in vzorčenje

Filmi, ki sva jih določili kot primerne za najino raziskavo, sva na podlagi opisov vsebine posameznega filma izbrali v knjigi 1001 film (Najboljši filmi vseh časov), avtorja Stevena Jaya Schneiderja. Opisi so morali vsebovati besede, ki se navezujejo na psihiatrijo, duševno bolezen, duševno zdravje, psihologijo, terapevtske izraze ali splošno sprejete medicinske izraze za opisovanje duševnih motenj (shizofrenija, manična depresija, histerija, ipd.).

Na seznam filmov v knjigi 1001 film so vključeni nemi filmi, avantgardni filmi, filmi iz Bližnjega vzhoda, dokumentarci, kratki filmi, *mainstream* filmi - skratka, ponuja čim bolj izpopolnjen seznam filmov vseh obdobj, vseh žanrov, z vsega sveta. Na seznam so se uvrstili filmi, ki so jim, po pregledu številnih obstoječih seznamov 'največjih', 'vrhunskih', 'najbolj priljubljenih' in 'najboljših' filmov, in tistih, ki se pojavljajo pogosteje, dali prednost. To je pomagalo oblikovati nekakšen kanon filmske klasike, sestavljene tako iz klasičnih kot modernih del. O teh filmih so se strinjali, da imajo prostor v knjigi zagotovljen na temelju kakovosti in slovesa (Schneider, 2006: 7). Potem, ko so na podlagi tega raziskovanja dobili izhodiščnih tisoč tristo filmov, so spet in spet prečesavali ta seznam z namenom, da skupno število zmanjšajo, hkrati pa v zadostni meri pokrijejo različna obdobja, nacionalne kinematografije, žanre, gibanja, tradicije in pomembne avtorje. Gledali so tudi na to, da niso samodejno dajali prednosti pretencioznim 'kakovostnim' produkcijam ali 'visoki' filmski umetnosti, kot so zgodovinski epi, priredbe Shakespearovih del ali eksperimentom ruskih formalistov, na račun tega pa prezrli tako imenovane 'nižje' žanre, kot so burleske ali gangsterski filmi iz tridesetih let in celo filme nekoliko dvomljive estetske vrednosti, kot je Čarovnica iz Blaira, pa filme, ki so na splošno všeč publiki, kot je Rain Man, pa tiste z dvomljivimi ideološkimi ali etičnimi sporočili (ibid., 8). Predvsem pa so se odločili ponuditi to knjigo 'kot jedilnik, na katerem je vsaka jed dobra'. (ibid., 9). Nato so filme uglasili z mnenji in pripombami sodelavcev. Njihova kolektivna izkušnja, strokovno znanje in strast, kar se tiče gledanja filmov ter razpravljanja in pisanja o filmih, so zagotavljali, da bo seznam, ko nam ga predložijo, najboljši, kolikor je to že mogoče glede na to, da ga še ni bilo seznama za vse čase, ki bi bil popoln (karkoli že to pomeni) ali docela nesporen (ibid., 10).

Po prvem pregledu se je na seznam na podlagi opisov vsebine uvrstilo 47 filmov, ki so obsegali obdobje od leta 1919 do leta 2003. Knjiga obsega filme od leta 1902 do vključno leta 2005, zato kasnejših filmov sprva nisva dali na seznam. Sva pa želeli v analizo vključiti tudi

kak novejši film, zato sva se odločili za najnovejši film, ki je povezan s tematiko duševnega zdravja, Zlovešči otok (*Shutter island*).

Filmi, ki po zgoraj opisanem kriteriju (glede na vsebinski opis) sodijo na najin seznam, so naslednji:

Das kabinett des Doktor Caligari (Robert Wiene, Nemčija, 1919)
Dr. Mabuse, der Spieler (Fritz Lang, Nemčija, 1922)
Haxan (Benjamin Christensen, Švedska, 1923)
Now, voyager (Irvin Rapper, ZDA, 1942)
Cat people (Paul Schrader, ZDA, 1942)
Meshes of the afternoon (Maya Deren in Aleksander Hammid, ZDA, 1943)
Spellbound (Alfred Hitchcock, ZDA, 1945)
The ghost and Mrs. Muir (Joseph L. Mankiewicz, ZDA, 1947)
Secret beyond the door (Fritz Lang, Nemčija, 1948)
The snake pit (Anatole Litvak, ZDA, 1948)
White heat (Raoul Walsh, ZDA, 1949)
A streetcar named desire (Elia Kazan, ZDA, 1951)
Psycho (Alfred Hitchcock, ZDA, 1960)
Peeping Tom (Michael Powell, Velika Britanija, 1960)
Through the glass darkly (Ingmar Bergman, Švedska, 1961)
Whatever happened to baby Jane (Robert Aldrich, ZDA, 1962)
Shock corridor (Samuel Fuller, ZDA, 1963)
Marnie (Alfred Hitchcock, ZDA, 1964)
Repulsion (Roman Polanski, Velika Britanija, 1965)
Persona (Ingmar Bergman, Švedska, 1966)
A clockwork orange (Stanley Kubrick, Velika Britanija, ZDA, 1971)
The exorcist (William Friedkin, ZDA, 1973)
Amarcord (Federico Fellini, Italija, Francija, 1973)
A woman under the influence (John Cassavetes, ZDA, 1974)
One flew over the cuckoo's nest (Milos Forman, ZDA, 1975)
The deer hunter (Michael Cimino, Velika Britanija, ZDA, 1978)
Manhattan (Woody Allen, ZDA, 1979)
Ordinary people (Robert Redford, ZDA, 1980)

The shining (Stanley Kubrick, Velika Britanija, ZDA, 1980)
 The big red one (Samuel Fuller, ZDA, 1980)
 Manhunter (Michael Mann, ZDA, 1986)
 Mujeres al borde de un ataque de nervios (Pedro Almodóvar, Španija, 1987)
 Rain man (Barry Levinson, ZDA, 1988)
 The silence of the lambs (Jonathan Demme, ZDA, 1991)
 Forrest Gump (Robert Zemeckis, ZDA, 1994)
 Crumb (Terry Zwigoff, ZDA, 1994)
 Safe (Todd Haynes, Velika Britanija, ZDA, 1995)
 Fargo (Joel Coen, ZDA, 1996)
 Trainspotting (Danny Boyle, Velika Britanija, 1996)
 The butcher boy (Neil Jordan, Irska, ZDA, 1997)
 Deconstructing Harry (Woody Allen, ZDA, 1997)
 Abre los ojos (Alejandro Amenábar, Španija, Francija, Italija, 1997)
 Idioterne (Lars von Trier, Danska, 1998)
 The sixth sense (M. Night Shyamalan, ZDA, 1999)
 Requiem for a dream (Darren Aronofsky, ZDA, 2000)
 La stanza del figlio (Nanni Moretti, Italija, Francija, 2001)
 La meglio gioventù (Marco Tullio Giordana, Italija, 2003)
 Shutter island (Martin Scorsese, ZDA, 2010)

Filme, ki sva jih vključili v analizo, sva izbrali najprej po kriteriju dosegljivosti, tj. ali je film dostopen preko spleta, v videotekah, knjižnicah, saj so filmi iz zgodnejših let običajno težje dostopni. Iz vsakega desetletja filmske zgodovine sva izbrali po najinem mnenju najbolj reprezentativen film, če je seveda v tistem obdobju na voljo, pri čemer sva poskušali pokriti čim bolj raznolike filmske žanre. Nisva, na primer, izbirali zgolj grozljivk, saj bi bila najina raziskava potem nereprezentativna - rezultati bi bili neuporabni in neposplošljivi. Prav tako je potrebno upoštevati dejstvo, da v določenem obdobju zgodovine filmi z vsebino, ki bi se dotikala duševnega zdravja, niso bili aktualni, zaradi drugih, aktualnejših vsebin, na primer v vojnem času so prevladovali filmi z vojno tematiko, kar morda pojasni pojav, da od leta 1923 do leta 1943 v opisih ni izstopala tematika duševnega zdravja ali bolezni ali psihiatrije, čeprav je takrat psihiatrija doživljala svoj razvoj. Nadalje sva upoštevali kriterij prepoznavnosti filmov, saj so določeni veliko bolj prepoznavni in imajo večji vpliv na javno mnenje kot drugi

- poskusili sva na seznam uvrstiti filme s čim bolj raznoliko prepoznavnostjo. Seznam je torej sestavljen subjektivno, po lastnih kriterijih in presoji avtoric.

Končni seznam je tako sestavljen iz naslednjih desetih filmov. Dodan opis vsebine je povzet po knjigi 1001 film, Najboljši filmi vseh časov:

3.3.1. Das kabinett des Doktor Caligari / Kabinet doktorja Caligarija (1919)



Slika1: Doktor Caligari in njegov mesečnik

Kabinet doktorja Caligarija je temeljni kamen za niz bizarnih, fantastičnih filmov, ki so cveteli v dvajsetih letih dvajsetega stoletja v Nemčiji in so jih povezovali z ekspresionističnim gibanjem v umetnosti. Režiser, ki je sodeloval v zgodnji fazi projekta, si je zamislil »[...]okvirno zgodbo, v kateri glavni junak Francis (Friederich Feher) pripoveduje zgodbo o zlovesčem šarlatanskem hipnotizerju doktorju Caligariju (Werner Krauss), njegovem sužnju mesečniku¹⁹ po imenu Cesare (Conrad Veidt) in o vrsti umorov v zanemarjenem nemškem mestecu Hoolstewall. Na koncu se izkaže, da je pripovedovalec pravzaprav bolnik v umobolnici, ki si je v slogu filma Čarovnik iz Oza izmislil zgodbo, v katero je vključil ljudi iz svojega življenja. To zamaje subverzivni ton filma, kajti izkaže se, da je doktor Caligari - ta je v glavni zgodbi direktor norišnice, ki se mu zmeša - v resnici dober človek, ki želi pomagati glavnemu junaku. Kljub temu je umobolnica iz okvirne zgodbe popolnoma enaka 'nerealni'

¹⁹Mesečnik je nekdo, ki ponoči v trdnem spanju hodi, kaj dela, ne da bi se tega pozneje spominjal. Dostopno prek: http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=mese%C4%8Dnik&hs=1 (19.4.2010)

umobolnici, ki jo vidimo v *flashbacku*, zaradi česar postane ves film in ne le Francisova okvirna zgodba, nekako nezanesljiv.« (Schneider, 2006: 36).

3.3.2. Dr. Mabuse, der Spieler / Dr. Mabuse, kockar (1922)



Slika 2: Doktor Mabusov zlom ob koncu filma

Ta dvodelni ep je bil v Nemčiji izjemno uspešen, saj je mešanica popolnoma vsega - vznemirjenja, groze, politike, satire, seksa, magije, psihologije, umetnosti, nasilja, nizke komedije in posebnih učinkov.

»Zlikovec iz naslova meša fotografije kot karte in med različnimi preoblekami izbira identiteto za tisti dan, vendar mineta skoraj dve uri filma, preden izvemo za njegovo 'pravo' ime - do tedaj vidimo Mabuseja v več drugih vlogah, od spoštovanega psihiatra do propadlega kockarja in upravitelja hotela.. V drugem delu se pojavi kot enoroki iluzionist in končno izgubi nadzor nad krhkim jedrom lastne identitete ter postane besneči norec, ki ga v njegovem zadnjem pribežališču preganjajo prikazni udrtih lic in ogromni groteskni kipi in delci strojev, ki v nekem trenutku, ob katerem še vedno poskočimo, nenadoma oživijo.« (Schneider, 2006:43)

3.3.3. Now, Voyager / Na razpotju (1942)



Slika 3: Preobrazba

Film *Na razpotju*, klasična ameriška melodrama in prvi film o 'preobrazbi', pripoveduje zgodbo o neporočeni Charlotte Vale (Davis), grdi hčeri, goste obrvi in očala povedo vse, gospodovalne bostonske matriarhinje. Psihiater dr. Jaquith (Claude Rains) dekle reši tako, da jo pošlje v sanatorij, kjer njeno ozdravitev zaznamuje dramatični prizor, v katerem ji zdravnik stre očala - katera 'normalna' ženska pa jih potrebuje in ji omogoči, da se ob dramatični glasbi pojavi kot filmska zvezda Bette Davis, prekrasna od urejenih obrvi do dvobarvnih salonarjev.

3.3.4. Psycho / Psiho (1960)



Slika 4: Janet Leigh v slavnem prizoru umora pod tušem

Joseph Stefano je priredil srhljivi, a zlahka pozabljeni roman Roberta Blocha, ki je zasnoval lik Normana na serijskem morilcu iz resničnega življenja. Psiho tako pripoveduje zgodbo o Marian Crane (Janet Leigh), privlačni mladi ženski, ki na svojem delovnem mestu ukrade štirideset tisoč dolarjev. Mesto zapusti brez kakršnega koli načrta, razen nedoločene želje, da bi se nekje sestala s svojim poročenim fantom. Vso noč vozi po dežju in se končno ustavi v obcestnem motelu, ki ga vodi nespretni, toda prijazni mladenič Norman (Anthony Perkins). V šokantnem obratu, zaradi katerega je občinstvo tistega časa v kinodvoranah dobesečno kričalo, Marion med večernim prhanjem nekdo, ki je videti kot starka, umori s skoraj pol metra dolgim nožem. Še nikoli prej ni bil osrednji lik v komercialnem filmu tako brutalno ubit, še preden se je odvrtelo pol filma. Potem, ko zavarovalniški detektiv Milton Argobast (Martin Balsam), ki preiskuje ta primer, konča na enak način, Marionina sestra Lila (Vera Miles) in ljubimec Sam Loomis (John Gavin) sledita Marion do Batesove družinske hiše, ki stoji nad motelom. »Tam odkrijeta, da je zločinec pravzaprav Norman, ubijalski transvestitski shizofrenik, ki se preobleče v svojo mrtvo mater vsakič, ko začuti spolno vznemirjenost ali ogroženost.« (Schneider, 2006: 386) Čeprav na koncu filma policijski psiholog (Simon Oakland) 'pojasni' vzrok Normanove bolezni, je skoraj očitno, da ga je v resnici motiviralo nekaj, česar racionalen ume ne more dojeti.

3.3.5. The exorcist / Izganjalec hudiča (1973)

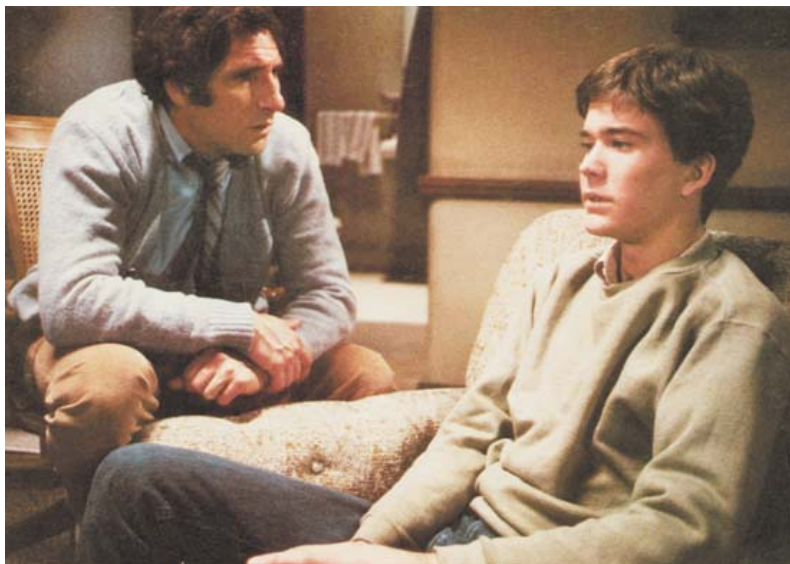


Slika 5: Linda Blair obsedena s hudičem

»Regan MacNeil (Linda Blair) je oboževana, skoraj odrasla hči znane filmske zvezde, ločenke Chris MacNeil (Ellen Bustyn). Ko pa punca napove smrt materine znanke in se ponečedi pred polno sobo gostov na večerji, se začne Chris spraševati, kaj jo je 'obsedlo'. Punca se še naprej čudno vede in ko se začne divje tresti še njena postelja, jo odpeljejo v bolnišnico in jo podvržejo skrajno invazivnim postopkom, ki jih še najbolje opredeljuje izraz 'medicinska pornografija'. Sumijo na možgansko lezijo, a preiskave ne pokažejo ničesar. Ko se Regan, ki naj bi bila pod hipnozo, na spraševanje važnega bolnišničnega psihiatra odzove s tem, da ga zgrabi za mošnjo, priporočijo Chris, naj si išče pomoč v cerkvi. Ta poprosi dvomečega duhovnika, jezuita Daniela Karrasa (Jason Miller), naj opravi obred izganjanja«. (2006: 576).

Druga polovica filma doseže vrhunec s hudim spopadanjem med Karrasom in demonom, ki obseda Regan, potem ko v boju že podleže oče Merrin (Max von Sydow), izganjalec z nekaj več izkušnjami. Karras končno odreši Regan s tem, da demona prevzame vase, potem pa se vrže, ali pa dopusti padec, skozi okno v smrt.

3.3.6. Ordinary people / Navadni ljudje (1980)



Slika 6: Psihoterapija

»Hutton igra srednješolca Conrada Jarretta, ki ga premagujejo krivdni občutki in samomorilska depresija, ker je preživel jadranje, na katerem je njegov priljubljeni starejši brat utonil. Njegova zadržana, hladna mati Beth (Mary Tyler Moore) ne kaže nikakršnega razumevanja in mu ne ponuja nobene pomoči. Obsedena je z nadzorom, z videzom, a si tudi taji svoje nezadovoljstvo. Huttonov uspešni, ležerni oče Calvin (Donald Sutherland) je v skrbah za fanta, vendar ne ve, kako bi se pogovoril z njimi ali izrazil svoje občutke. Breme tako preide na zavzetega psihiatra (Judd Hirsch), ki skuša seči do Conrada in ga opogumiti, da bi si priznal globoko bolečino in jezo. Na koncu lahko fanta reši le očetovska ljubezen, vzpostavljeni stik med njima pa izsili drugo bolečo odločitev.« (Schneider, 2006: 664).

3.3.7. The sixth sense / Šesti čut (1999)



Slika 7: Bruce Willis pri slovesu od svojega pacienta na koncu filma

»Leto po tistem, ko ga v lastnem domu ustreli nekdanji pacient, poskuša otroški psiholog Malcom (Bruce Willis) razumeti Cola (Haley Joel Osment), novega pacienta s psihiatričnimi težavami. Cole pravi, da videva mrtve ljudi, duhove tistih, ki so pustili za seboj nerazrešene zadeve iz časa pred smrtjo, zdaj pa obiskujejo dečka, da bi našli nekakšno rešitev.« (Schneider, 2006: 902).

Tudi v Malcomovem življenju ni vse v redu, njegov nekdanj ljubeči zakon z Ano (Olivia Williams) je postal hladen in odmaknjen. Ta vrhunska zgodba o duhovih deluje na več ravneh. Tukaj so tudi duhovi, nesrečne prikazni, ki obiskujejo Cola, vendar je to bolj čustvena drama kot napeta srhljivka. Osredotoči se na odnos med dečkom in psihologom, Malcomom in njegovo ženo, Colom in njegovo materjo (Toni Collette).

3.3.8. La meglio gioventu / Najboljše od mladosti (2003)



Slika 8: Reševanje Giorgie

»Brata Carati, Nicola (Luigi Lo Cascio) in Mattea (Alessio Boni), spoznamo leta 1966, oba še kot študenta. Ko spoznata mlado Giorgio (Jasmine Trinca), ki jo trpinčijo v umobolnici, jo rešita iz nje in odpravijo se na pot. Brata spoznata, da za Giorgio ne moreta veliko storiti, toda srečanje za njo za vedno spremeni njuno življenje. Nicola za nekaj časa postane 'hipi', potem pa se posveti psihiatriji, da bi pomagal ljudem kot je Giorgio. Matteo, besen zaradi krivic, ki se godijo Giorgii, pusti šolo in se prijavi v vojsko, nazadnje pa postane policist.« (Schneider, 2006: 933).

3.3.9. Shutter island/ Zlovešči otok (2010)



Slika 9: Psihiatrični zapor na otoku

Zvezni šerif Teddy Daniels (Leonardo di Caprio) se v 50. letih prejšnjega stoletja s svojim novim partnerjem Chuckom Aulejem (Mark Ruffalo) odpravi na 'zlovešči otok', kjer stoji psihiatrična bolnišnica za zločince, saj naj bi raziskal skrivnostno izginotje nevarne morilke. Vztrajni Teddy kljub nasprotovanju zdravnikov in govoricah o mračnih zarotah, umazanih medicinskih poskusih, zatiralskem nadzoru možganov, skritih oddelkih in vendar zmuzljivem dokazu, odkrije obetavno sled, ki nakazuje možnost srhljive zarote. Toda zaradi orkana in upora ujetnikov otoka ni mogoče zapustiti, zato je Teddy prisiljen sprejeti grozljivo psihološko igro, ki ga sooči z njegovimi najhujšimi strahovi.²⁰

3.4. Zbiranje podatkov

Pri zbiranju podatkov sva se najprej oprli na zgodovino filmske teorije, saj sva se glede filmov, ki sva jih izbrali, odločili glede na zgodovinska obdobja filmskega razvoja, po katerih sva iz vsakega izbrali po en film, kjer je bilo to na voljo. Filme sva izbirali po subjektivnih kriterijih, ki sva jih opredelili v četrtem poglavju Izbrani filmi. Filme, ki sva jih v končni fazi izbrali za analizo, sva izbrali po kriterijih dosegljivosti, reprezentativnosti, poskušali sva upoštevati raznolikost filmskih žanrov in kriterij prepoznavnosti. Tako sva sestavili seznam devetih filmov, s katerimi sva zajemali filmska obdobja od leta 1920 do leta 2010. Seznam je sestavljen subjektivno, glede na presojo avtoric. Zbiranje podatkov, torej kriterijev za analizo filmov, je potekalo ob ogledih filmov, ob katerih sva zapisovale posamezne značilnost in pogoje kriterijev, ki sva jih določili za obdelavo filmov. Pri izdelavi kriterijev, ogledu filmov ter analizi sva sodelovali obe avtorici in jih zapisovali glede na subjektivno mnenje obeh udeleženi. Tako sva sestavili tudi tabele, po katerih sva analizirali predstavljanje osebe s težavami v duševnem zdravju v posameznem filmu. Ker so vsi kriterij, razen izrazoslovja, določeni subjektivno, bi lahko ob drugačnih okoliščinah prišli do drugačnih rezultatov, a ker je najina raziskava delo dveh avtoric in torej dveh različnih perspektiv, je toliko bolj reprezentativna.

²⁰Dostopno prek: <http://www.imdb.com/title/tt1130884/> (31.5.2010)

3.5. Analiza in obdelava podatkov

Kot metodo dela sva uporabili diskurzivno analizo vsebine filmov. Vse oblike diskurzivne analize sodijo predvsem med kvalitativne in interpretativne sociološke raziskave. Metodologija ne sledi natančno določenim metodološkim pravilom in ne prinaša popolnoma preverljivih rezultatov, zato so sklepne ugotovitve takšne raziskave bistveno avtorsko delo.

Namen najine raziskave je bil analizirati, kako se preko medijskega prikazovanja, natančneje filmov, kaže diskurz osebe s težavami v duševnem zdravju. Medijski teksti namreč, po Faircloughu (1992: 3) »reflektirajo in reprezentirajo družbene entitete in relacije, a jih hkrati tudi konstruirajo in konstituirajo[.]«, kar lahko posplošiva tudi na medijsko prikazovanje določenih filmskih vsebin.

Kritična diskurzivna analiza je namenjena predvsem analiziranju medijskih tekstov in, kot pravi Kuhar, »razume diskurz ali uporabo jezika v govorni in pisni obliki kot vrsto družbene dejavnosti, kar pomeni, da je med diskurzivnim dogodkom in situacijo, institucijo ali družbeno strukturo, ki ta dogodek uokvirja, dvosmerni dialektični odnos. Povedano drugače, diskurzivni dogodek sooblikujejo situacija, institucija ali družbena struktura, v kateri se pojavi, hkrati pa ta diskurzivni dogodek povratno vpliva in preoblikuje tudi svoj družbeni okvir: situacijo, institucijo ali družbeno strukturo. Diskurz je torej družbeno konstituiran, poleg tega pa konstituira tudi situacije, objekte vedenja in identitete ljudi in skupin.«(Kuhar, 2007: 120)

Mediji in s tem filmska industrija igrajo ključno vlogo pri ustvarjanju diskurzivnih formacij, kar dokazuje tudi najino delo. Kljub temu, da diskurzivna analiza nima nekega univerzalnega napotka, se lahko opiramo na naslednje napotke, ki sva jih v raziskavi vsaj delno upoštevali: formiranje ključnih raziskovalnih vprašanj, izbor teksta (v najinem primeru filmov) za analizo, natančen opis teksta (oziroma filmov), pazljivo branje in kritično prevpraševanje teksta, detaljna izdelava kodnih in kategorijskih shem, izdelovanje diagramov in matric, preverjanje verodostojnosti, interpretacija in postavljanje zaključkov, pisanje raziskovalnega poročila (spletni vir).²¹

Vsi podatki v raziskavi so obdelani ročno in kvalitativno preko diskurzivne analize.

²¹ Dostopno prek: <http://infoz.ffzg.hr/Afric/VjekoBZ/CITABAZU.asp?kljuc=233&index=8> (11.5.2010)

4. REZULTATI IN RAZPRAVA

4.1. Analiza filmov

4.1.1. Kabinet dr. Caligarija

4.1.1.1. Filmski žanr

Grozljivka.

4.1.1.2 Umestitev v časovno obdobje

Film je nastal leta 1920, zato ga umeščava v obdobje:

- 1920–1929

Na film je imelo velik vpliv delo Sigmunda Freuda in pričetek razvoja psihoanalize. Kabinet dr. Caligarija je zgodba o morilcu in njegovem nezavedajočem se mesečniku Cesarju, ki se izkaže kot produkt duševne bolezni. Smrt najboljšega prijatelja potisne Francisa v beg pred resničnostjo, ker se ni sposoben soočiti s psihološko krivdo. Da bi se s krivdo soočil, fantazira in okrivi dr. Caligarija. Njegova fantazija doseže vrh, ko se sam izkaže za heroja, ki Caligarija in mesečnika Cesarja razkrinka. Francis uporablja po Freudu klasične sanjske mehanizme in simbole, da zadovolji svoje fantazije. Tako dr. Caligari in Cesar nista resnična, ampak sta le fragmenta Francisove psihe, ki služi kot objekt, na katerega je projicirana krivda.

Po Freudu se nevrotik obrne v stran od resničnosti, ker le- to čuti nevzdržno, v najbolj ekstremnih primerih se obračanje stran od resničnosti pokaže v halucinacijah (spletni vir).²² To vidimo tudi v primeru Caligarija, ki halucinira in vidi napise na steni, ki mu zapovedujejo, naj postane doktor Caligari.

4.1.1.3. Glavna / stranska oseba

Oseba potisnjena v ospredje, je lik doktorja Caligarija, ki ga v filmu spoznamo skozi pripovedovanje Francisa, osebe, ki je dejanski glavni protagonist filma in pripoveduje celotno

²² Dostopno prek: <http://courses.washington.edu/freudlit/Freeman.Caligari.html> (11.3.2010)

zgodbo, ki se mu je zgodila v domačem kraju pred leti. Predstavljen je zlovešči doktor Caligari, hipnotizer, ki na sejmu razstavlja mesečnika Cesarja. Ko se v mestu zgodi umor, postane sumljiv in preganjan. Cesar umori prijatelja, pripovedovalca Francisa, nakar se on sam odloči, da ga bo razkrinkal. Do preobrata pride tik pred koncem, ko Francis odkrije, da je doktor Caligari dejansko direktor psihiatrične ustanove, obseden z zgodbo o menihu, ki je leta 1093 v Italiji s pomočjo mesečnika zakrivil številne umore. Ko ga razkrinkajo pokaže svojo manijo. V napadu besa ga umirijo s prisilnim jopičem in odpeljejo v samico. Nepričakovan konec se zgodi, ko gledalec odkrije, da so Francisova pripovedovanja v resnici njegova fantazija in da je sam zaprt v ustanovi, katere direktor je Caligari, ki na koncu pove, da ga bo sedaj znal pozdraviti.

Oseba je torej v začetnem delu filma predstavljena kot strokovnjak na področju duševnega zdravja, direktor ustanove, ki je v blodnjah svojega pacienta predstavljen kot obseden moški, ki postane tudi pacient in uporabnik psihiatrične ustanove.

4.1.1.4. Spol glavne/stranske osebe v filmu

Moški.

Čas po prvi svetovni vojni je čas, ko so ženske končno stopile iz ozadja in postale pomembne v proizvodnji in delu izven doma, ne le za skrb otrok in gospodinjstvo. Ženske so se pričele šolati in delati. Vendar pa kljub temu v času, ko je film bil posnet, te ženske še niso stopile na vidne položaje, sploh pa ne na področju, kot je psihiatrija. Zato je smiselno, da je glavni lik v filmu ravno moški.

4.1.1.5. Obravnava, ki jo je glavna/stranska oseba deležna ali ki jo nudi glavna/stranska oseba

- Medicinski model

V začetku filma je Caligari predstavljen kot hipnotizer, ki na sejmu razstavlja odraslega moškega, za katerega trdi, da je mesečnik. Diagnoza, manija, je postavljena, ko ugotovijo, da je v resnici direktor ustanove in da ima tako imenovano obsesijo z zgodovinsko osebo, katera želi postati. Ko ga razkrijejo dobi napad kričanja in njegovi zaposleni ga vklenejo v prisilni jopič in zaprejo v samico. V filmu je tako postavljena medicinska obravnava, zaradi česar film uvršča v medicinski model.

4.1.1.6. Vizualna podoba glavne/stranske osebe

Dr. Caligari je starejši siv moški z majhnimi okroglimi očali, ki jih nosi nizko na nosu, oblečen v črna oblačila in dolgo črno haljo, belimi rokavicami, velikim klobukom in palico za oporo pri hoji. V prvem prizoru daje Caligari občutek skrivnostnega znanstvenika, ki za svojim videzom nekaj skriva. Za film je značilen ekspresionistični slog, ki je med drugim izrazit tudi v močnem ličenju igralcev. Caligari sam ima poudarjen koničast nos, blede polt in temne podočnjake. Njegovi sivi lasje so urejeni in počesani nazaj, vse do konca filma, kjer ga umirijo s prisilnim jopičem in z svojim neurejenim videzom, razmršenimi lasmi, prestrašenim obrazom, izraža 'norost'.

4.1.1.7. Izrazoslovje (medicinski model, socialni model)

Film je nem, z vmesnimi napisi, ki gledalcu pomagajo razumeti dogajanje v filmu. Kljub temu se v filmu srečamo z več izrazi, ki jih je vredno omeniti, saj slengizirajo psihiatrične izraze. Kljub dejstvu, da je v filmu izrazito močna nota duševnega zdravja, ne moreva govoriti o medicinski obravnavi, saj sama obravnava za film in razplet zgodbe ni pomembna.

- »In od tega dneva dalje **norec** ni nikoli več zapustil svoje celice.« (*»And from that day on this **madman** has never left his cell again.«*)
- »Vsi mislite, da sem **nor**. To ni res. Direktor je tisti, ki je **nor**.« (*»You all think I'm **insane**. It isn't true. It's director who's **insane**.«*)
- »Danes je **blodnjav norec** vkljenjen v svoji celici.« (*»Today he is a **raving madman** chained to his cell.«*)
- »Vi **norci**. Ta moški spletkari našo usodo. Vsi bomo mrtvi ob zori.« (*»You **fools**. This man is plotting our doom. We die at dawn.«*)
- »Končno sem prepoznal njegovo **blaznost**.« (*»At least I recognize his **mania**.«*)

4.1.1.8. Izrazna sredstva

Ker je to nemi film, je ravno glasba najvažnejša sestavina, ki vzbudi različne občutke - strah, vznemirjenje in navdušenje na sejmu, pomirjenost in skrb ob zgodbi pripovedovalca in napetost ob razkritju na koncu.

Kar se tiče scenografije, ni dvoma, da je imel na ustvarjalce velik vpliv ekspresionizem, kar se vidi v nenavadnih kulisah, ki so bile postavljene v studiu, kjer je bil cel film tudi posnet. Celotno mesto je skupek nenaravnih robatih, ostrih kotov in nagibajočih se sten. Okna so skrivljena in razmetana po stenah, pohištvo je v neravnovesju in upognjeno. Stavbe imajo grozeč izgled in dajejo gledalcu občutek, da so se znašli sredi nočne more. Ulice in hodniki so ozki, z ostrimi koti, ki sprožajo občutek utesnjenosti in resnosti. Ustvarjalci so poskrbeli, da je prav vse do zadnje kulise surrealistično in da gledalec neha ločevati med realnostjo in fantazijo. Velik dosežek v filmu so tudi sence, ki so bile naslikane neposredno na kulise in s svojo togostjo in kontrasti dajejo ekspresionističen izgled. Ves ta 'nepravilen' izgled stopnjuje občutek norosti, ki je po naravi prav tako 'nepravilna'.

Kljub starosti filma se film lahko pohvali z dih jemajočimi posebnimi učinki. Omembe vreden je predvsem prizor, kjer Caligarija preganjajo napisi, saj dajejo vizualni učinki občutek, da se vse dogaja v nekem neresničnem svetu.

4.1.1.9. Normalizacija

Pojem normalizacije je v tem filmu pod vprašajem. Caligari je na začetku prikazan kot človek s popolno kontrolo nad svojim življenjem, z možnostjo izbire. Sicer ima ozko socialno mrežo, ki mu jo predstavlja le njegov mesečnik, vendar ima možnosti izbire. Ko se zgodijo umori, izgubi kontrolo nad svojim življenjem, postane preganjan. Dno doživi, ko ga razglasijo za norega in ga vpetega v prisilni jopič zaprejo v celico. Zanimivo je, da je prikazan kot direktor psihiatrične ustanove, ki postane uporabnik. Svoboda, ki jo je prej narekoval on, se obrne proti njemu. Še en preobrat gledalec doživi že tik pred koncem, ko se pokaže, da je dejansko celoten film zgodba, ki se dogaja v mislih nekega uporabnika. Tako je glavna oseba spet prikazana kot ugleden psihiater, oseba, ki narekuje svobodo, in poteka normalizacija pri njem popolnoma brez zapletov.

4.1.2. Dr. Mabuse, der Spieler /Doktor Mabuse, kvartopirec

4.1.2.1. Filmski žanr

Triler.

4.1.2.2. Umestitev v časovno obdobje

Film je nastal leta 1922, zato ga umeščava v obdobje:

- 1920–1929

Nemčija je po prvi svetovni vojni preživljala težke čase. Je obdobje obupa, velike depresije. Dr. Mabuse je prototip tega obdobja. Je kvartopirec, ki igra karte in ruleto, predvsem pa se igra z ljudmi. Pomembno je dejstvo, da je to prvi film, ki prikazuje psihoanalitika. Freud je opustil zdravljenje s hipnozo že desetletje prej, a je v filmu le-ta še vedno prikazana in se je v psihiatriji uporabljala še precej časa po Freudovi opustitvi takšnega načina zdravljenja. Kljub temu, da film sodi v obdobje inzulinskih terapij, ta v filmu ni prikazana.

4.1.2.3. Glavna/stranska oseba

Glavni lik v filmu je doktor Mabuse, psihoanalitik, ki je obenem tudi kvartopirec. Srečamo ga v prvem prizoru, ko izbira med kupom kart, na katerem so naslikane različne osebe, identitete. Tako je Mabuse tudi odličen igralec, saj neopazno igra različne osebe in preko njih s hipnozo manipulira z ljudmi. Edina oseba, ki mu v filmu uspe, da ne pade pod njegov vpliv, je državni tožilec von Wenk. Ta ga razkrinka in na koncu spravi v obup. Na koncu gledalec doživi njegov propad, vsa njegova iluzija se mu pred očmi sesuje kot hiša iz kart, ko se mu prikažejo duhovi mrtvih, ki so bili zaradi njega ubiti in ga pripeljejo do skrajnega roba. Film se zaključi, ko ga odpeljejo v institucijo, kar je podlaga za naslednji film.

4.1.2.4. Spol glavne/stranske osebe v filmu

Moški.

Kot je bilo zapisano pri predhodnem filmu, tudi tukaj še ni čas, ko bi ženske stopile iz ozadja in zasedle cenjene položaje, kot je medicina in psihiatrija. Prav tako je Mabuse veleum, česar pa za ženske v javnem življenju ni veljalo.

4.1.2.5. Obravnava, ki jo je glavna/stranska oseba deležna ali ki jo nudi glavna/stranska oseba

- Medicinski model

Dr. Mabuse je doktor psihologije, briljantni um, ki svoje znanje koristi za izkoriščanje drugih. V filmu ni jasno izražen medicinski model, saj gledalec na koncu filma vidi Mabusov zlom, vendar ni jasno izražena nobena diagnoza.

4.1.2.6. Vizualna podoba glavne/stranske osebe

Vse do zadnje scene je Mabuse predstavljen kot ugleden možakar, ki izigrava vsakogar, vedno urejen in brezčuten. Njegov videz je težko opisati, saj igra več vlog, v katere se skrbno maskira. Dejstvo je, da je vedno urejen in daje vtis resnosti. Nikoli se ne smeje in ima resen, na trenutke strašen pogled.

Zadnja scena ga prikaže v popolnoma novi luči. Prikaže njegov propad, kjer izgleda kot 'norec'. Njegova oblačila so raztrgana, kriči in brca okoli sebe. Kleči na tleh in se skuša znebiti podob, ki jih videva. Njegov izraz je prestrašen, obupan in ponižen.

4.1.2.7. Izrazoslovje (medicinski model, socialni model)

Tako kot film Kabinet doktorja Caligarija je tudi ta film nemi, z vmesnimi napisi, da gledalcu pomagajo razumeti dogajanje. Kljub temu v filmu prevladuje uporaba medicinskega modela.

- »Hazarderski **nori** grebator«. (*»A gaming-crazy pusher.«*)
- »**Psihoanalitik** dr. Mabuse.« (*»The **psychoanalyst** dr. Mabuse.«*)
- »Ali ne zaupaš nobenemu zdravniku sploh? Kakemu izkušenemu **psihiatru**, ki mu lahko zaupaš?« (*»Don't you trust any doctor at all? Some experienced **psychiatrist** in whom you could confide?«*)
- »Ali veš, da te tvoja žena želi obsoditi na **umobolnico**?« (*»Do you know that your wife wants to commit you to an **insane asylum**?«*)

4.1.2.8. Izrazna sredstva

Kljub dejstvu, da je film nem, je glasba izredno izrazna. Stopnjuje napetost in gledalec preobrate zazna še pred njim. Glasba je instrumentalna. Visoke violine in klavirska glasba sta posebej izrazita na koncu, ko dr. Mabuse postane uporabnik.

Film je črno bel, zato posebnih barvnih efektov ni. Večinoma je posnet ponoči ali v notranjih prostorih, kar daje pridih skrivnostnosti. Scena je ekspresionistična, kar je posebej vidno na koncu, pri notranjem zlomu dr. Mabusa. Proti njemu se začnejo premikati stroji, ki se spremenijo v pošasti, ki kričijo nevarnost in notranjo spremembo.

Film je bil za tisti čas zelo napreden, saj je uporabljal poseben efekte, kot je igranje z duhovi, ki jih zdaj vidimo, zdaj spet ne. Ti duhovi reprezentirajo njegovo norost.

4.1.2.9. Normalizacija

Dr. Mabuse je predstavljen kot strokovnjak, ki ima popoln nadzor nad svojim življenjem, kar mu tudi uspeva v prvem delu filma. Pod nadzorom ima vse ljudi, nihče mu ne pride blizu in vidno manipulira z drugimi. Ima možnosti izbire, široko socialno mrežo, ki si jo ustvarja sam in je neodvisen od drugih. Njegov propad doživimo šele na koncu, ko mu pot do uspeha prekriža državni tožilec, ki ga privede do propada. Izgubi ves nadzor, znajde se v brezizhodni situaciji.

4.1.3. Now Voyager

4.1.3.1. Filmski žanr

Drama.

4.1.3.2. Umestitev v časovno obdobje

Film je nastal leta 1942, zato ga umeščava v obdobje:

- 1940–1949

Charlotte Vale trpi zaradi gospodovalne mame, ki jo je naredila v svojo 'grdo račko'. Ima pregoste obrvi, prekomerno težo, očala in neurejeno pričesko ter trpi zaradi pomanjkanja samozavesti. Na domu jo obišče psihiater na željo njene sestre. Ta ji, ko se izkaže, da je na

robu 'živčnega zloma', priporoči nekaj mesecev zdravljenja v njegovem sanatoriju, kot ga imenujejo v filmu, nato pa nekaj mesecev križarjenja. To ji omogoči osamosvojitev in razvoj v privlačno, samozavestno žensko. Zgodba se zaplete z romanco, saj na križarjenju spozna moškega, v katerega se zaljubi. Ko se vrne v bolnišnico na obisk k svojemu psihiatru, spozna hčerko moškega, ki ga je spoznala na potovanju, ki je tam iz istega razloga kot ona. Vzame jo pod svoje okrilje in ji pomaga, da se prične razvijati v samozavestno osebo.

Film sodi v obdobje, ko se je pričela ženska v filmu pojavljati kot močna, karizmatična osebnost. V tem filmu je očitni prikaz razvoja od neugledne hčere, ki je dolžna skrbeti za mater, v odločno, sposobno žensko, ki prevzame glavno vlogo v svojem življenju. Sodi v zvrst filmov, ki so jih filmski producenti poimenovali 'ženski filmi', saj je v osnovi romanca, čeprav karakterizira žensko kot odločno.

Vodilo filma je poskus nevrotičnega otroka, da se osvobodi ukazovalne, matriarhalne dominacije. Zdravljenje je uspešno, zahvaljujoč psihiatru. Terapije so v zgodnjih 40. letih namreč postajale prevladujoča moda (spletni vir).²³ Za to obdobje je značilen vpliv psihoanalize in predstavlja obdobje pred prodorom psihofarmakov, ko so psihoterapije postajale, predvsem v ZDA, vedno bolj vsakdanji način reševanja vseh vrst težav, čeprav je imela psihiatrija še zmeraj negativen prizvok.

4.1.3.3. Glavna/stranska oseba

Glavna oseba je Charlotte Vale, 'grda račka', ki zaradi gospodovalne matere pristane v sanatoriju. Je najmlajša hči v družini in njena dolžnost bi naj bila ostati doma ter skrbeti za ostarelo mater. To vpliva na njeno samozavest in jo privede na rob 'živčnega zloma'.

4.1.3.4. Spol glavne/stranske osebe v filmu

Ženski.

Glavna oseba je v tem filmu prikazana v svojem razvoju od neprivlačne, nezanimive osebe, ki trpi za duševno stisko zaradi matere, ki popolnoma nadzoruje njeno življenje in sprejema svoje odločitve namesto nje, do odločne, privlačne in urejene mladenke, ki je sposobna sama urejati svoje življenje, ko se reši vpliva svoje matere.

²³ Dostopno prek: <http://www.filmsite.org/nowv.html> (4.5.2010)

4.1.3.5. Obravnava, ki jo je glavna/stranska oseba deležna ali ki jo nudi glavna/stranska oseba

- **Medicinski model**

V filmu prevladuje medicinski model, saj je glavna oseba deležna zdravljenja v psihiatrični bolnišnici s pomočjo psihoterapije. Za zdravljenje se ne odloči sama, temveč na predlog in željo svoje sestre, ki čuti njeno stisko in se odloči, da ji bo pomagala. Psihiater, ki ji nudi terapije, jo ozdravi na nekoliko neobičajen način. Pomaga ji z dieto in jo spremeni v privlačno žensko, kar spremeni tudi njen lasten pogled nase, da se je na koncu sposobna upreti svoji materi in uveljavljati svoje želje.

4.1.3.6. Vizualna podoba glavne / stranske osebe

Glavna oseba izgleda pred zdravljenjem neurejeno za takratno obdobje. Na željo matere nosi stara, nepriljučna oblačila, trpi zaradi prekomerne teže, saj mati 'ne odobrava diet', nosi očala, da si ne bi pokvarila vida in ima neugledno pričesko.

Po zdravljenju se ostriže, izgubi prekomerne kilograme in neha nositi očala. Skratka, postane privlačne ženska.

Iz tega lahko sklepava, da obstaja prevladujoče prepričanje, da oseba, ki trpi za duševno stisko, ne more biti privlačna. Zdravljenje ji pomaga, da se razvije v samozavestno osebo, to pa spremeni tudi njen videz. Nesamozavestna oseba na 'robu živčnega zloma' mora biti za družbo neprilučnega videza, negotova v vedenju, nihajočega razpoloženja, kot je Charlotte Vale pred posredovanjem psihiatra.

4.1.3.7. Izrazoslovje (medicinski model, socialni model)

Jezik, uporabljen v filmu, nakazuje medicinski model s pogostim ponavljanjem besed, kot so 'depresija' ali 'pacient'. Vendar pa je zelo zanimivo, da tudi psihiater uporablja termin 'živčni zlom', ki se ga stroka izogiba, saj ne pojasni praktično ničesar in se uporablja kot laično poimenovanje vedenja, ki sicer kaže na ekstremno duševno stisko, simptomi pa so nejasni, to so agresija, kričanje, krči.

- Mati: »Lisa pravi, da je tvoje nenavadno vedenje, tvoj jok, tvoja skrivnostnost, znak, da si na robu **živčnega zloma**.« (*»Lisa says that your peculiarities, your crying, your secretiveness indicate the verge of a **nervous breakdown**.*«)

- Charlotte: »Nisem še vaša **pacientka**.« (*»I'm not your **patient** yet.«*)
- Psihiater: »**Živčni zlom**.« Mati: »Nihče v naši družini še ni imel **živčnega zloma**.« (*»A **nervous breakdown**.« »No Vale has ever had a **nervous breakdown**.«*)
- Psihiater: »Videla boš, da je **depresivna**.« (*»You'll find her feeling **depressed**.«*)

4.1.3.8. Izrazna sredstva

Posebni zvočni učinki v filmu niso uporabljeni. Glasba je pretežno nežna in romantična, ker je glavno dogajanje osredotočeno na romanco med glavno junakinjo in moškim, v katerega se zaljubi.

Posebni učinki v filmu niso uporabljeni.

Ker sodi film med drame, so izrazna sredstva, preko katerega lahko spremljamo razvoj Charlotte, predvsem čustva. Drama intenzivno poudarja čustvenost med igralci, zato ni potrebe po posebnih učinkih ali posebno izrazitih zvočnih efekti, saj je najpomembnejši ravno razplet med igralci.

4.1.3.9. Normalizacija

Charlotte pred odhodom v sanatorij nima nadzora nad lastnim življenjem, saj vse odločitve namesto nje opravlja gospodovalna mati, ki ji ne prepušča nadzora nad lastnim življenjem. Tudi njen videz je popolnoma prepuščen v upravljanje njeni materi. Ko pride psihiater na obisk na željo in predlog njene sestre, je Charlotte zaradi tega v zelo hudi duševni stiski. Nadzora nad odločitvami, sprejetimi v zvezi z njo, torej ni imela niti v času začetka zdravljenja. Tudi socialne mreže si ni širila. Osebe, s katerimi je imela stik, so bile njena mati, nato pa njena sestra in nečakinja ter služkinje v hiši, kjer je živela z materjo.

Ko je zdravljenje opravljeno, postane Charlotte odločna ženska, ki se zoperstavi lastni materi in prične sprejemati svoje odločitve. Sama ugotovi, da je ni več strah prevzemanja odgovornosti za svoje življenje. Razširi tudi svojo socialno mrežo z mnogimi poznanstvi, ki jih sklene na križarjenju. Smisel življenja najde v tem, da pomaga otroku moškega, v katerega se zaljubi.

V tem filmu lahko jasno opazujemo pet Brandonovih načel, kako se spreminjajo iz povsem negativnih v pozitivne. Najprej je Charlotte popolnoma brez nadzora nad lastnim življenjem, nato ga pa začne povsem nadzirati in sprejemati lastne odločitve. Razširi svoja poznanstva in najde smisel v pomoči deklici, ki jo spominja na lastno izkušnjo.

4.1.4. Psycho

4.1.4.1. Filmski žanr

Grozljivka.

4.1.4.2. Umestitev v časovno obdobje

Film je nastal leta 1960, zato ga umeščava v obdobje:

- 1960–1969

Konec petdesetih in začetek šestdesetih let je zaznamoval začetek deinstitutionalizacije, kar se kaže tudi v filmu Psiho. Ko Marion predlaga Normanu, da mamo odpelje 'nekam drugam', v institucijo, ta ježno in užaljeno odgovori, da ni nora. Ogorčen jo vpraša, če je že videla, kako v institucijah delajo z ljudmi.

Je nedvomno film, ki je odprl psihologiji in psihoanalizi vrata v svoj svet. Seks in nasilje v filmu sta prikazana na način, kot ga še prej gledalci nikoli niso videli.

4.1.4.3. Glavna/stranska oseba

Norman Bates je okoren, milozvočen mlad moški, ki resignirano vodi propadajoč družinski motel Bates in skrbi za izkoriščevalsko invalidno mamo. S svojo posesivno materjo je obseden. Dobimo občutek, da želi zaščititi lepo mlado gostjo, ki jo umorijo. Po umoru se v filmu zgodi preobrat in gledalec začne simpatizirati z Normanom in njegovo zadrego, kako naj skrije mamin grozljiv zločin. Toda na koncu filma se ponovno zgodi obrat, ko gledalec ugotovi, da v resnici ni zločina zagrešila mama, temveč Norman sam, misleč, da je mama. Pokaže se, da je razcepljena osebnost. Ima svojo zadržano in dominantno mamino osebnost. Še več, Norman se tudi oblači v mamina oblačila in je prepričan, da mama ni mrtva.

Zanimivo je, da je najbolj simpatičen junak zmožen najodvratnejših čustev in je morilec in zarotnikom v trenutkih njihovega poštenega, zgroženega čustvovanja zagotovljeno gledalčevo čustvovanje.

Na koncu filma policijski psihiater razloži, da je bil Norman razcepljena osebnost. Pred leti je iz ljubosumja zastrupil mater in njenega ljubimca, potem pa jo je izkopal in nagačil, da jo je lahko obdržal pri sebi, del njegove osebnosti pa je prevzel njeno vlogo. Kot mati je moril

dekleta, ki so mu predstavljala seksualni izziv, kot sin pa je za zločini brisal sledove (Žižek, 1984:209).

4.1.4.4. Spol glavne/stranske osebe v filmu

Moški.

Norman je kot oseba s težavami v duševnem zdravju predstavljen šele na koncu filma, kjer se izkaže, da je gledalec o njem imel popolnoma napačno predstavo. Skoraj do čistega konca filma gledalec z njim sočustvuje in ima občutek, da je žrtev posesivne matere. Kljub zatiranju, ukazovanju in tudi umorom, jo Norman ščiti. Za njo skriva sledi zločina, hkrati pa se od nje noče ločiti. Je tipičen primer sina, navezanega na mater. Vendar preobrat prikaže, da ni res. Ubil je tudi svojo mamo, kar dokaže, da ni bila posesivni monsturni, ki smo si ga gledalci že skonstruirali. Moški lik je tako prikazan kot okrutni morilec, ki je zločine storil zaradi ljubosumja in pretirane navezanosti na mamo.

4.1.4.5. Obravnava, ki jo je glavna/stranska oseba deležna ali ki jo nudi glavna/stranska oseba

- Medicinski model

V filmu gre za primer psihotičnega subjekta, Normana, ki je žrtev krutega materinskega nadjaza. Na koncu policijski psihiater poda v nekoliko komičnem žargonu konsistentno razlago celotnega dogajanja, razjasni poslednje skrivnosti. Normana označi kot razcepljeno osebnost (Žižek, 1984: 220).

4.1.4.6. Vizualna podoba glavne / stranske osebe

Norman Bates je na videz sramežljiv in zadržan moški srednjih let. Izgleda nedolžno, odseva toplino in prijaznost. Vendar se na koncu filma po preobratu pokaže njegova druga oseba, mama, v katero se tudi preoblači. Z njenimi oblačili in veliko lasuljo izgleda smešno in nerodno, predvsem na koncu, ko ga odkrijejo. Ima torej dva obraza, različna kot dan in noč. V zadnjem prizoru na policijski postaji, pa pokaže nekaj kar prej še ni. V njegovih očeh je on sam postal svoja mati.

4.1.4.7. Izrazoslovje (medicinski model, socialni model)

Jezik uporabljen v filmu nakazuje na uporabo socialnega modela, medicinski se pojavi šele na koncu. »Za najšibkejšo točko v Psihu na splošno velja poseg psihiatra, ki pred koncem 'drži predavanje'.« (Žižek, 1984: 220).

V celotnem filmu se izogibajo uporabi medicinskega izrazoslovja, tudi v dialogu o psihiatrični bolnišnici je Marion uporabila besedo 'drug kraj'.

- Marion: »Ne bi bilo boljše če bi jo dali na kak drug kraj?« Norman: »Mislite v kak dom? **Norišnico**. Ljudje vedno pravijo **norišnici** "drug kraj" a ne?« (*»You mean an institution? A **madhouse**! People always call a **madhouse** 'someplace,' don't they.«*)
- Norman: »Ni kot, da bi bila nek **manijak**, divja stvar. Včasih je pač malo **nora**. Vsi smo včasih malo **nori**. Vi niste?« (*»It's not as if she were a **maniac**, a raving thing. She just goes a little **mad** sometimes. We all go a little **mad** sometimes. Haven't you?«*)
- »In ko je srečal kakšno privlačno dekle je njegova mama popolnoma **ponorela**.«
- Šerif: »Če lahko kdo da odgovore, je to **psihiater**.« (*»Well, if anyone gets any answers it'll be the **psychiatrist**.«*)
- Sam: »Sami ste tukaj, kajne. **Zmešalo** se mi bo.« (*»You are alone here, aren't you. Drive me **crazy**.«*)
- Zdravnik: »**Psihiater** ne more dati nobenih temeljev.« (*»A **psychiatrist** doesn't lay the groundwork.«*)
- Zdravnik: »Od časa, ko mu je umrl oče, je bil Norman **nevarno moten**.« (*»Now he was already dangerously disturbed--had been ever since his father died.«*)
- »Včasih je **dvojna osebnost** naenkrat, tako, da se je lahko pogovarjal.« (*»At times, he could be **both personalities**, carry on conversations.«*)
- Zdravnik: »Poglejte, ko možgani gostijo **dve osebnosti**, zmeraj pride do konflikta, do bitke.« (*»You see, when the mind houses **two personalities**, there's always a conflict, a battle.«*)

4.1.4.8. Izrazna sredstva

Psiho je povzročil revolucijo v glasbi. Vseboval je malo glasbe, ko pa jo je bilo slišati, je bila to visoka violinska glasba. Ostre potege visokih tonov je mogoče slišati v bolj dinamičnih prizorih, v akciji ali po šoku. Glasba reprezentira norost, saj gledalcu daje občutek zapleta, dramatičnosti.

Glasba je na primer nepogrešljiv sestavni del znanega prizora pod tušem. Vreščéče violine po umoru so dosegle status kultnega, označile so neposredno nasilno norost. Med poskusnimi projekcijami so gledalci reagirali precej ravnodušno, ko v prizoru še ni bilo glasbe. Ko pa so v prizor dodali še vreščéče violine, je občinstvo skoraj dobesedno popadalo s stolov. Glasba sproža občutek groze in potencira nenaden šok (spletni vir).²⁴

Na zahtevo režiserja je film posnet v črno - beli tehniki, da publike ne bi preveč šokiral s krvjo, ki po tleh kabine za prhanje odteka z žrtve (Modic 1992: 43). Preveč norosti naenkrat tudi ni dobro.

Temno in svetlo se v filmu prikazujeta zelo izrazito. Prvi prizor je posnet v svetli in sončni pokrajini, nakar kamera prikaže temno motelsko sobo, kjer sta Marion in Sam prikazana kot svetli podobi v temni sobi. Marion ima oblečeno svetlo spodnje perilo, kar je kontrast od temnega, ki ga nosi isti dan zvečer, ko pride domov z ukradenim denarjem. Ko pobegne, se vozi v temi, dokler je zjutraj ne prebudi policist in po temi prispe v motel. Veliko je tudi scen s sencami, ogledali in okni. Sence so prisotne od prve scene naprej, ko vidimo glavno igralko z ljubimcem v motelski sobi. Nagačene živali ustvarjajo senco pri jedi in Normanovo mater vidimo samo kot senco vse do konca filma. Najbolj znana scena v filmu je brez dvoma scena z umorom, kjer vidimo genialnost igranja s sencami in poudarjanja groze. Ogledalo odseva Marion, kako pakira, njene oči, ko se v njem ogleduje, njen obraz v policistovih sončnih očalih, njene roke, ki štejejo denar na stranišču v prodajalni avtomobilov. Temno in svetlo pomeni dobro - zlo, noro - 'normalno'.

Prvi veliki šok in kršitev vseh ustaljenih, poznanih in sprejetih filmskih pravil se dogodi še preden se konča prva tretjina filma. Glavna junakinja, s katero se je publika kljub njenemu dejanju ravno dobro identificirala, v znamenitem prizoru pod tušem umre. Preobrat, ki ga v svetu filma še ni bilo. Preobrat zornega kota je od takrat običajen pripomoček filmov. Hitchcock se je poigraval z gledalčevimi čustvi, kot se tedanje grozljivke še niso. Primer tega je prizor, ko Norman potopi v močvirje avto. Gledalec si ne želi, da bi bil razkrit, čeprav briše

²⁴Dostopno prek: http://www.siol.net/trendi/film/fokus/2010/04/kako_je_psiho_spremenil_film.aspx (1.5.2010)

sledi za mamo. Gledalec se identificira z njegovo krizo in zato verjame, da je res nedolžen. Popravlja le sledi norosti.

Sam Hitchcock je dejal, da je film ustvaril z namenom 'ustavljati dih gledalcem'. V filmu je uporabljena tehnika sugestije. Od takrat naprej so najučinkovitejše grozljivke tiste brez ali z minimalno konkretno vizualizacijo grozljivega. Sugestija namreč dopušča, da si gledalec sam ustvari podobo groze, ki je osebna.

4.1.4. 9. Normalizacija

Norman je prikazan kot človek popolnoma brez nadzora nad svojim življenjem. Nadzor ima njegova posesivna mama, zaradi katere ostaja doma in vodi propadajoč motel. Nima možnosti izbire, ne vzpodbude ali podpore. Tudi če bi si želel kaj narediti, ne more zapustiti mame. Njegova socialna mreža je ozka, v njegovem življenju je le mama. Zato tudi nima možnosti osebnega razvoja. V preobratu na koncu vidimo, da je Norman življenje vzel v svoje roke že pred leti, ko je ubil svojo mamo in njenega ljubimca. Res, da je imel življenje v svojih rokah, vendar je bil kljub vsemu sam, brez socialne mreže, brez razvoja, spodbude, prijateljev. Zato se je zatekel v svoj svet, ki prav tako ni bil lep. Njegova zgodba je pripovedovana dvakrat, njegov glas je avtonomen, interpretiran skozi oči strokovnjakov je le na koncu.

4.1.5. The exorcist/ Izganjalec hudiča

4.1.5.1. Filmski žanr

Grozljivka.

4.1.5.2. Umestitev v časovno obdobje

Film je nastal leta 1973, zato ga umeščava v obdobje:

- 1970–1979

Ameriški pisatelj William Peter Blatty je v petdesetih letih, ko je bil še študent jezuitske univerze v Georgetownu, slišal za odmevno afero o resničnem primeru izganjalske prakse, iz leta 1949, pri nekem obsedenem trinajstletnem dečku. To ga je navdihnilo, da je leta 1971 napisal roman *The Exorcist*, kjer starejši jezuitski duhovnik Merrin med arheološkimi izkopavanji v severnem Iraku naleti na kamniti kipec demona Pazuja (starodavno asirsko

božanstvo vetra, neviht in povodenj). Obenem se začnejo pri dvanajstletni Regan, hčeri slavne igralki Chris MacNeil, dogajati nenavadne in predvsem srhljive telesne in psihološke spremembe, okrog nje pa nepojasnjene nesreče, ki jih že raziskuje sumničavi policijski detektiv Kinderman. Vsi poskusi, da bi medicina pojasnila njeno bolezensko stanje, se izjalovijo. Nenavadne dogodke, kot so premikanje predmetov okrog deklice, bruhanje zelene sluzi in govorjenje v jeziku, ki se ga ni nikdar naučila, interpretirajo kot napako v ušesni mečici in podvržejo deklico mnogim raziskavam. Deklico poskuša pozdraviti na predlog dr. Kleina psihiater s pomočjo hipnoze, vendar se tudi to ne obnese. Zanimivo je, da svet zdravnikov bolnišnice, kjer je deklica podvržena preiskavam in zdravljenju, predlaga eksorcizem z besedami: »Ste že kdaj slišali za eksorcizem? To je ritual, pri katerem rabin ali duhovnik poskuša izgnati duha, ki je osebo obsedel. Dandanes je večinoma ovržen, razen pri katolikih, ki pa ga skrivajo kot sramoto. Dejansko deluje, toda ne iz razlogov, ki ga eksorcizmu pripisujejo, seveda. Je zgolj moč prepričanja. Žrtvina vera v obsedenost le-to povzroča. Prav tako lahko na isti način vera v moč eksorcizma obsedenost pozdravi.« (*»Have you ever heard of exorcism? It's a stylized ritual in which rabbis or priests try to drive out the so-called invading spirit. It's pretty much discarded these days, except by the Catholics who keep it in the closet as a sort of embarrassment. It has worked, in fact, although not for the reason they think, of course. It was purely the force of suggestion. The victim's belief in possession helped cause it. And just in the same way, this belief in the power of exorcism can make it disappear.«*) Mati se končno obrne na očeta Damiena Karrasa, psihiatra v bližnjem samostanu. Duhovnik, ki se po smrti svoje matere spopada z dvomom o lastni veri, zgrožen ugotovi, da je dekličina obsedenost videti avtentična, in se kot skrajno metodo odloči uporabiti eksorcizem. K zahtevnemu obredu povabi najbolj izkušenega cerkvenega izvedenca za to, ostarelega očeta Merrina osebno.

Za obdobje po 50. letih dvajsetega stoletja je značilen prodor psihofarmakov, ki so prevladali na področju zdravljenja oseb s težavami v duševnem zdravju. Dvajset let je preteklo, preden so zdravniki pričeli opozarjati na njihove škodljive učinke. V filmu opazujemo, kako deklico, čeprav sprememb v njeni osebnosti in vedenju ni mogoče pojasniti in tudi zdravniki zgolj ugibajo o vzrokih za njeno stanje, skušajo ozdraviti najprej z Ritalinom, ki sodi med stimulanse in se uporablja, predvsem v ZDA, za zdravljenje motenj pomanjkanja pozornosti in hiperaktivnosti, kar imenujejo *attention deficit disorder* ali krajše ADD (spletni vir),²⁵ in nato s Thorazinom, ki ga danes ga uvrščamo med tipične

²⁵Dostopno prek: <http://www.drugs.com/ritalin.html> (12.5.2010)

antipsihotike (spletni vir)²⁶ in je bil prvi med psihofarmaki, ki so prodrli na tržišče. Takrat so se različne oblike zdravljenja prepletale med seboj, kar vidimo tudi tukaj, kjer lahko vidimo tudi vpliv začetnih psihoterapij, ki so delovale na bazi hipnoze.

4.1.5.3. Glavna/stranska oseba

Glavna oseba je dvanajstletna deklica Rachel, hčerka slavne igralkе. V začetku filma je podvržena psihiatričnim preiskavam in medikamentoznemu zdravljenju, preden prične duhovnik na željo matere in predloga sveta zdravnikov v bolnišnici, kjer je Rachel podvržena preiskavam, izvajati eksorcizem.

4.1.5.4. Spol glavne/stranske osebe v filmu

Ženski.

Čeprav je v resnični zgodbi, po kateri je film posnet, glavni akter deček, se je režiser odločil, da bo vlogo v filmu prepustil deklici. Zanimiva se nama je zdela ta odločitev, ki jo lahko interpretirava tudi kot prepričanje scenarista, da so deklice bolj dojemljive za različne vrste duševnih stisk, torej tudi za 'obsedenost', kar lahko poveževa s srednjim vekom, kjer je na grmadah zgorelo mnogo več čarovnic kot čarovnikov. »Največ čarovniških procesov se je odvijalo na območju srednje Evrope, med žrtvami pa so močno prevladovalе ženske. Na Slovenskem je bilo med obsojenimi 68 odstotkov žensk, 12 odstotkov moških, spol drugih žrtev pa v sodnih spisih ni naveden.«(spletni vir).²⁷

4.1.5.5. Obravnava, ki jo je glavna/stranska oseba deležna ali ki jo nudi glavna/stranska oseba:

- Medicinski model

Deklica je podvržena številnim preiskavam pod vodstvom zdravnika dr. Kleina, EEG²⁸, PEG²⁹ ali arteriogram³⁰ (spletni viri). Zaključki zdravnikov so, da deklica trpi za motnjo v

²⁶Dostopno prek: <http://www.sntp.net/drugs/thorazine.htm> (12.5.2010)

²⁷Dostopno prek: http://www.dnevnik.si/tiskane_izdaje/objektiv/316687 (1.5.2010)

²⁸Electroencephalogram – tehnika, za preučevanje elektromagnetnih tokov v možganih. Na lobanjo pritrdijo elektrode, žee pa povežejo z napravo, ki snama električen impulze.

Dostopno prek: <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=11195> (1.4.2010)

'ušesni mečici', ki jo spremljajo čudne halucinacije in krči, ki pojasnjujejo tresenje njene postelje. Najprej ji predpišejo zdravilo Ritalin in nato Thorazin. Ko nad fiziološkimi znaki bolezni obupajo, ji predlagajo obisk pri psihiatru. Ta izvede zdravljenje s pomočjo hipnoze, vendar se tudi to izkaže za neuspešno. Svet zdravnikov nato predlaga izvedbo eksorcizma.

Medicinski model se kaže tudi v hospitalizaciji matere duhovnika Damiena. Njegov stric jo prisilno hospitalizira, saj je starka: »... ves čas kričala, se pogovarjala z radiem.« Ko gre Damien skozi zaprti oddelek do matere, ki je privezana na posteljo, ga spremlja trop žensk, ki ga vlečejo za oblačila, vreščijo, nemirno ponavljajo gibe in se na ukaz zaposlenega umaknejo vsaka v svoj kot, kar kaže na odnos zaposlenega osebja do uporabnic, ki nimajo možnosti izraziti svojih želja in priti v stik z zunanjim svetom.

Socialni model bi lahko predstavljal sam eksorcizem, saj ne spada v klasične oblike 'zdravljenja', kot bi ga nudila medicina. Temelji na veri, kjer naj bi dobri duh premagal zlobnega. Zdi se nama potrebno, da ga upoštevava, saj ga je predlagal svet zdravnikov bolnišnice, kjer je Regan podvržena zdravljenju in predstavlja alternativo, ko odpove Ritalin, Thorazin in psihiatrično zdravljenje s hipnozo. Regan sicer pri izbiri svojega zdravljenja ne sodeluje, saj se eksorcizmu podvrže na željo matere. Meniva, da že naslov filma ter celotno dogajanje filma kaže na prevlado socialnega modela.

4.1.5.6. Vizualna podoba glavne/stranske osebe

Regan izgleda kot vsaka druga dvanajstletna deklica, preden jo 'obsede hudič'. Ima dolge rjave lase in širok nasmeh, oblači se po modi takratnega časa. Ko prične 'duh, ki jo obseda', izvajati nad njenim telesom vedno hujše nasilje, se tudi njen izgled spremeni. Deklica večino svoje obsedenosti preleži privezana na posteljo, oblečena v belo spalno srajco. Njeni lasje so razmršeni, obraz spačen in prekrit z ranami, njene oči pa zeleno žarijo. Ta film je vzbujal grozo že zato, ker je bil med prvimi, ki je z izgledom glavne osebe zbujal strah, kar je omogočila za tisto obdobje fantastično nanošena maska.

Deklica torej pred obsedenostjo izgleda povsem urejeno, nato pa se njen videz spreminja skladno z grozo, ki jo želi pri gledalcu vzbuditi.

²⁹Pneumoencephalogram – rentgen možganov, pri katerem hrbtenično tekočino nadomestijo s plinom, ki je pogosto strupen, da se poveča kontrast.

Dostopno prek: <http://www.thefreedictionary.com/pneumoencephalogram> (1.4.2010)

³⁰Arteriogram – test, pri katerem s pomočjo rentgena in posebne barve slikajo notranjost arterij. Lahko se uporablja za arterije srca, možganov, ledvic in druge dele telesa. Dostopno prek: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003327.htm> (1. 4. 2010)

4.1.5.7. Izrazoslovje (medicinski model, socialni model)

Izrazoslovje lahko uvrstiva pod medicinski model, saj je deklica diagnosticirana s strani zdravnikov bolnišnice, kamor jo pripeljejo zaradi neznane bolezni, ki jo sprva opredelijo kot živčno motnjo, ki lahko preraste v depresijo, kot način zdravljenja pa ji predlagajo medikamentozno zdravljenje (Ritalin, ki sodi med stimulanse in nato Thorazin, ki sodi med nevroleptike oziroma klasične antipsihotike). Ko zdravila ne učinkujejo, predlagajo psihoterapijo s pomočjo hipnoze.

- Zdravnik: »**Živčna motnja**, vsaj mislimo, da je. Ne vemo še natančno, kako deluje. Pogosto se pojavi v zgodnji puberteti. Kaže vse simptome. Hiperaktivnost. Njen značaj. Nadarjenost za matematiko.« (*»A **disorder of the nerves**, at least we think it is. We don't know yet exactly how it works. It's often seen in early adolescence. She shows all the symptoms. Hyperactivity. Her temper. Performance in math.*«)
- Zdravnik: »**Ritalin** naj bi olajšal stanje. Kako in zakaj, tega ne vemo. Vendar lahko njeni simptomi prerastejo v **depresijo**. To je izven mojega področja.« (*»The **Ritalin** seems to work to relieve the condition. And as to how or why, we really don't know. But her symptoms could be overreaction to **depression**. That's out of my field.*«)
- Zdravnik: »To je simptom **motnje v kemično- električni aktivnosti možganov**. V primeru vaše hčere, **ušesne mečice**. Tukaj zgoraj v stranskem delu možganov. Je redko, a povzroča nenavadne halucinacije, običajno pred krči.« (*»It's a symptom of a **type of disturbance in the chemical-electrical activity of the brain**. In your daughter's case, in the **temporal lobe**. Up here in the lateral part of the brain. It's rare, but it does cause bizarre hallucinations and usually just before a convulsion.*«)
- Zdravnik: »Ste ji dali predpisano zdravilo. Katere je bilo?« Mama: »**Thorazin**. Pred tem pa **Ritalin**.« (*Doctor: »Did you give her the medication I gave you. What was that?« Mother: »**Thorazine**. Before that, it was **Ritalin**.*«)
- Mama: »Ste jo videli ali ne? Obnaša se, kot da se ji je **zmešalo! Psihotično**, kot da ima **dvojno osebnost**, ali...« (*Mother: : »Did you see her or not? She's acting like she's **fucking out of her mind! Psychotic**, like a **split personality**, or....*«)
- Psihiater: »Govorim z osebo znotraj Regan. Če si tam, si tudi ti **hipnotizirana**...« (*(Psihiater: »I'm speaking to the person inside of Regan now. If you are there, you, too, are **hypnotized** and must answer all my questions.*«)

4.1.5.8. Izrazna sredstva

V filmu večino časa ni glasbe. V začetku filma, kjer je prikazana predzgodba očeta Merrina, ki opravlja arheološka izkopavanja v Iraku, se glasba stopnjuje, nato pa so zvočni učinki omejeni na glasove igralcev. Glas Linde Blair se spremeni, ko jo obsede demon, takrat ji glas 'posodi' Mercedes McCambridge, prav tako igralka. Ko jo obseda hudič, je njen glas hripav in grozljiv, prav tako uporablja psovke, ki so za njeno starost nenavadne.

Prvi del filma, ki prikazuje očeta Merrina, ko opravlja arheološka izkopavanja v Iraku, je dejansko tudi posnet tam.

Drugi del filma se dogaja večino časa v spalnici, kjer leži obsedena deklica. Spalnica nima posebnosti, je preprosto opremljena, prav tako celotna stanovanjska hiša, kjer z mamo živita.

Originalna različica filma iz leta 1973 vsebuje mnoge elemente, ki so jih za predvajanje v kinematografih cenzurirali. Leta 2001 je bil film izdan v celoti pod imenom Izganjalec hudiča: različica, ki je niste nikoli videli »*The exorcist: The Version You've Never Seen*). Strah stopnjujejo scene, ki jih v filmu gledalec ne opazi, če samo trene z očesom. Na različnih mestih se pojavlja srhljivo spačen, črno - belo pobarvan obraz, ki se pojavi samo za trenutek in kip boga Pazuzu, ki obseda deklico, in je jasno viden med postopkom eksorcizma. Med opravljanjem rentgena dekličinih možganov pa ji na čelo pade senca križa.

Spalnica, kjer so je bilo izganjanje posneto, je bila za ustvarjanje avtentične ledeno mrzle sape, ki je prihajala iz ust igralcev, ohlajena na 30 do 40 stopinj pod ničlo s pomočjo klimatskih naprav.

Najslavnejša scena, v kateri se obsedena deklica, s telesom, zvitim v most, hrbtno spusti po stopnišču, imenovana scena 'pajkove hoje' ali '*spider-walk*' scene je bila v prvotno predvajani različici odstranjena. Posnela jo je artistka Linda R. Hager s pomočjo jermenja in žic, na katerih je visela, ko so jo spuščali po stopnicah, da je ustvarjala vtis, kot da se stopnišča le nalahno dotika z dlanmi in stopali.

Poseben učinek film dosega tudi z odlično izvedbo maske. Duhovnik, ki igra očeta Merrina, je v resnici star 40 let in le odlični maski se lahko zahvali za izgled starca. Dekličin spačen obraz z zelenimi očmi je prav tako delo odličnega maskerja. Za določene igralce v filmu je bilo dnevno potrebno tri urno nanašanje maske (spletni vir).³¹

Izrazna sredstva oziroma tehnike v filmu stopnjujejo občutek groze, ki se prične, ko deklica prične kazati nenavadno obnašanje, ki je v začetku definirano zgolj kot živčna motnja.

³¹ Dostopno prek: <http://www.imdb.com/title/tt0070047/trivia> (3.6.2010)

Tam se prične spreminjati dekličino vedenje, začne strmeti, ne govori ali pa obklada ljudi s psovkami in jih straši, nato pa skladno z njenim videzom, ki je zmeraj bolj strašljiv, prihajajo do izraza tudi posebni učinki. Zelena sluz, ki se ji cedi iz ust ali pa jo bljuva v duhovnike, nenavadno gibanje telesa in nerazumljivi zvoki iz njenih ust so sredstva, ki njeno 'živčno motnjo' spremenijo v obsedenost.

4.1.5.9. Normalizacija

Brandonovih pet prvin, ki so sestavni del normalizacije, lahko spremljamo skozi celoten film. Regan pri odločitvah o svojem zdravljenju ne sodeluje, se zgolj podreja navodilom matere in zdravnikov, čeprav so preiskave, ki jih deležna, pogosto neprijetne, če ne že zelo boleče. Sodiva lahko, da je temu tako tudi zaradi dejstva, da je deklica v filmu še mladoletna, torej ima mati vso pravico sprejemati odločitve v njenem imenu, ter da deklica zaradi tako imenovane obsedenosti lastnega mnjenja niti ni sposobna izraziti, saj njeno telo večino časa obseda 'zli duh'. Nikjer v filmu ni razvidno, da bi deklica vedela, čemu jemlje predpisana zdravila ali da razume, čemu so postopki zdravljenja sploh potrebni.

Stika z ljudmi v času zdravljenja, razen z materjo, varuško in zdravniškim osebjem ter duhovniki, ki opravljajo eksorcizem, nima. Vendar stiki zaradi njenega vedenja niso niti mogoči, saj je zaradi nevarnosti, ki jo predstavlja sebi in okolici, večino časa privezana na posteljo z vrvmi. Zdravniki v bolnišnici njeni materi kot možno rešitev predlagajo hospitalizacijo v psihiatrično bolnišnico, a se mati upre, zato je deklica podobnega tretmaja, kot bi je bila deležna znotraj institucije, deležna doma.

Ob koncu filma se izkaže, da se deklica obsedenosti sploh ne spominja, niti načina, kakšnega zdravljenja je bila deležna, iz česar bi lahko sodili, da bi lahko bilo vsakršno sprejemanje lastnih odločitev tekom obsedenosti zanjo neprimerno.

4.1.6. Ordinary people

4.1.6.1. Filmski žanr

Drama.

4.1.6.2. Umestitev v časovno obdobje

Film je nastal leta 1980 zato ga umeščava v obdobje:

- 1980-1989

Film je posnet po noveli Judith Guest, ki je bila izdana leta 1976.

Conrad in njegovi starši živijo na videz urejeno družinsko življenje, ki pa skriva mnoge skrivnosti. Pred letom dni je v nesreči s čolnom umrl najstarejši sin Buck, Conrad pa je nesrečo preživel, česar si ne more nehati očitati. Kmalu zatem poskuša narediti samomor, vendar ga rešijo. Štiri mesece preživi v psihiatrični bolnišnici, kjer ga zdravijo tudi z elektrošoki, kar izvemo tekom filma iz pogovora med trenerjem plavanja in Conradom. Film prikazuje obdobje po njegovi vrnitvi domov in ponovno soočanje z mamo, ki ga po njegovem mnenju sovraži, saj je vso svojo ljubezen nudila starejšemu bratu. Ker se ne more vključiti v tok normalnega življenja, se na željo očeta začne sestajati s psihiatrom Bergerjem, ki mu pomaga in na koncu postane njegov prijatelj. Tudi oče obišče psihiatra in ugotovi, da njegovih težav z ženo ne bo prikril nasmeh. Žena se na koncu filma odseli od doma, med očetom in sinom pa se splete nova vez.

Film sodi v obdobje, ko so se v psihiatriji prepletali različni postopki za ublažitev duševnih stisk in ni bilo prevlade tipičnega načina zdravljenja. V filmu je omenjeno, da je bila glavna oseba tekom bivanja v psihiatrični bolnišnici zdravljena z elektrokonvulzivno terapijo, potem pa je podvržena psihoterapiji, ki ima nanj pozitiven učinek. Glavna oseba izrazi tudi željo, da bi mu psihiater predpisal pomirjevala, vendar psihiater tega ne stori. Elektrokonvulzivna terapija je danes v veliko državah prepovedana, pri nas pa jo Zakon o duševnem zdravju dovoljuje, če »je podana pisna privolitev osebe ali skrbnika, je podano pozitivno neodvisno mnenje o potrebnosti in posledicah takšnega zdravljenja s strani psihiatra, ki osebe ne zdravi in ni član zdravniškega konzilija, ni na voljo nobenih drugih učinkovitih metod zdravljenja za ustrezno zdravstveno oskrbo, je to nujno potrebno za zdravljenje osebe in pričakovana korist

odtehta predvidljivo tveganje in obremenitev, ki ju prinaša predlagano zdravljenje.« (spletni vir).³²

4.1.6.3. Glavna/stranska oseba, na podlagi katere sva film vključili v raziskavo

Glavna oseba je Conrad, mlad fant, ki trpi zaradi duševne stiske, ki jo je povzročila smrt njegovega brata v nesreči s čolnom, pri kateri je bil tudi sam udeležen in je doživel hospitalizacijo v psihiatrični bolnišnici, film pa prikazuje njegovo ponovno vključevanje v družbo po prihodu domov.

4.1.6.4. Spol glavne/stranske osebe v filmu

Moški.

Zanimivo je, da so v tem filmu kot ranljivejše osebe prikazani igralci moškega spola, saj sta oba moška člana družine deležna psihiatričnega zdravljenja, med tem ko mati spretno skriva svoja čustva in ne prizna, da je v družini karkoli narobe. Conrad se zaveda svoje stiske, ki jo izraža preko poskusa samomora in jo poskuša razrešiti preko rednih terapevtskih posvetov. Oče se svojih stisk prične zavedati, ko ugotovi, da ne zna pomagati mlajšemu sinu in razrešiti zakonskih težav s svojo ženo.

4.1.6.5. Obravnava, ki jo je glavna/stranska oseba deležna ali ki jo nudi glavna/stranska oseba

- Medicinski model

Conrad je deležen psihoterapije, ki jo izvaja psihiater in se skozi film izkaže za uspešno. Film se odvija po času, ki ga je Conrad preživel v psihiatrični bolnišnici, ko je po smrti svojega brata poskušal narediti samomor, kjer je bil, kot izvemo kasneje, deležen tudi zdravljenja z elektrokonvulzivno terapijo.

Bergman svetuje Conradu, naj poišče osebo, s katero se je lahko pogovarjal, saj je bilo po njegovih besedah v bolnišnici vse lažje. Conrad poskuša komunicirati s Karin, prijateljico, ki jo je spoznal v bolnišnici, vendar se izkaže, da vrnitev domov dojemata različno. Conrad je tako po nasvetu psihiatra poiskal pomoč znotraj njegove socialne mreže. Conrad pri svojem

³²Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200877&stevilka=3448> (12.6.2010)

zdravljenju sodeluje, saj se za obisk pri psihiatru odloči na podlagi lastne izbire, čeprav na predlog staršev. Kljub temu, pa je Conrad obravnavan medicinsko, saj je jasno podana njegova obravnava, psihoterapija in sodelovanje s psihiatri.

4.1.6.6. Vizualna podoba glavne / stranske osebe

Conrad izgleda kot običajen najstnik v tistem obdobju. Lase ima razmršene, oblečen je v kavbojke in srajce, na videz se torej ne loči od svojih sovrstnikov. Vendar ga pa od vrstnikov loči vedenje, saj je zelo vzkipljiv, prepira se s starši in prijatelji. Ko pride prvič na posvet k psihiatru, je zelo nemiren, kar kaže s presedanjem na stolu in tresenjem noge ter nezbranimi odgovori.

4.1.6.7. Izrazoslovje (medicinski model, socialni model)

Nikjer v filmu ni omenjena dečkova medicinska diagnoza, vendar pa jezik, ki ga uporabljajo igralci, nakazuje medicinski model, predvsem, ko psihiater ga sprašuje po njegovem počutju. Kot medicinsko bi lahko opredelili tudi omenjanje pomirjeval, kajti nakazujejo medicinski in ne socialni model zdravljenja, ki bi ga glavni igralec naj bil deležen.

- Psihiater: »Kako dolgo si že izven bolnišnice?« Conrad: »Mesec in pol.« Psihiater: »Se počutiš **depresivnega**?« Conrad: »Ne.« Psihiater: »Na odru?« Conrad: »Prosim?« Psihiater: »So ljudje **nervozni**... Te tretirajo kot nevarno osebo?« Conrad: »Ja. Najbrž res.« (*»How long since you've been out of the hospital?« »A month and a half.« »Feeling **depressed**?« »No.« »On stage?« »Pardon me?« »People **nervous**... treating you like you're a dangerous character?« »Yeah. I guess a little.«*)
- Trener: »Jemlješ zdravila? **Pomirjevala**? Karkoli?« Conrad: »Ne. Ne. Gospod.« Trener: »Sem te vprašal, če so ti dajali **šoke**?« »Da.« (*»Are you on medication? **Tranquilizers**? Anything?« »No. No. Sir.« »Did I ask you if they gave you **shock**?« »Yeah.«*)
- Psihiater: »Ne verjamem v sanje.« Conrad: »Kakšen **psihiater** pa ste?« (*»I don't believe in dreams.« »What kind of a **psychiatrist** are you?«*)
- Psihiater: »Nekaj te dela **nervoznega**.« Conrad: »Mogoče potrebujem **pomirjevalo**.« Conrad: »**Pomirjevalo**?« (*»Something's making you **nervous**.« »Maybe I need a **tranquilizer**.« »**Tranquilizer**?«*)

4.1.6.8. Izrazna sredstva

Zvok v filmu nima posebne vloge, razen zborovskega petja, s katerim se film prične in nam kasneje pomaga doživeti tudi Conradovo radost. Conrad, ko mu dekle, ki mu je všeč, pove, da ji je všeč njegov tenor, prepeva vso pot do doma in to je eden izmed redkih delov filma, kjer se zdi, da Conrad ni nesrečen ali brezčuten, temveč vesel.

Družinska hiša, kjer živi družina Jarett, je urejena malomeščanska hiša.

Posebni učinki v filmu niso uporabljeni.

Izrazna sredstva nimajo močnega učinka in ne stopnjujejo vpliva, ki bi ga naj dečkovo vedenje imelo na gledalca. Conradovo doživljanje spremljamo preko njegovega obnašanja in ne preko posebnih učinkov, ki bi nam njegovo počutje nakazovali. V filmu so v ospredju čustva, ki jih glavni igralci gojijo drug do drugega in pri nas vzbujajo sočutje ali razumevanje za vedenje, ki ga skozi film pokažejo.

4.1.6.9. Normalizacija

Conrad sodeluje pri odločanju o svojem zdravljenju, tako sklepava, da je pri odločanju o svojem življenju udeležen, čeprav ne popolnoma. Za obisk pri psihiatru se namreč odloči na pobudo svojega očeta. Prav tako ne izvemo, ali se je s hospitalizacijo po poskusu samomora strinjal, čeprav, kot kasneje pove psihiatru, se mu je v bolnišnici 'vse zdelo preprosto', torej je bil tam vsaj delno tudi po lastni želji. Vključevanje v vsakdanje življenje mu je predstavljalo težave zaradi matere, s katero ni mogel vzpostaviti odnosa ter vrstnikov, s katerimi se je nenehno zapletal v prepire. Odnosi z ožjo okolico so mu torej predstavljali težave. Želi si znova vzpostaviti stik s prijateljico iz bolnišnice, a jima ne uspe, saj dekle naredi samomor. Vendar pa se kljub vsemu prične sestajati z dekletom, ki mu je všeč in ki pokaže veliko razumevanja za njegovo stisko, kar je po Brandonu ena izmed petih pomembnih prvin normalizacije - stopnjevanje druženja. Conrad sam poskrbi za širjenje svoje socialne mreže. Ko mati na koncu odide, naveže tudi pristen stik z očetom in prične razvijati občutek lastne vrednosti.

4.1.7. The sixth sense/ Šesti čut

4.1.7.1. Filmski žanr

Grozljivka.

4.1.7.2. Umestitev v časovno obdobje

Film je nastal leta 1999, zato ga umeščava v obdobje:

- 1990-

Gledalci, ki so postali zdolgočaseni zaradi prenasičenosti raznoraznih filmov so si želeli videti nekaj, kar še do takrat niso. Tako je film Šesti čut prinesel novost, saj so ustvarjalci filma želeli raziskati mejo med realnostjo in fikcijo, kar jim je tudi uspelo.

Film buri našo domišljijo o zaznavanju nadnaravnega in nam postavlja vprašanja o šestem čutu in intuiciji. John Locke (spletni vir)³³ pravi, da je intuicija najvišja oblika našega poznavanja katerekoli stvari. Ko deluje, se kaže kot določno poznavanje brez najmanjše potrebe po argumentu. Je odkritje, ki se objavi kot blisk. Prinaša vpogled tam, kjer um zataji (spletni vir).³⁴

Nemški raziskovalec Rudolf Tischler je prvi uporabil termin šesti čut v svoji knjigi Telepatija in jasnovidnost (*Telepathy and Clairvoyance*) leta 1925. Po zaslugi režiserja Night Shyamalana pa je termin šesti čut prišel tudi v širšo javnost.

4.1.7.3. Glavna/stranska oseba

Oseba, ki jo vključujeva v raziskavo, je Malcolm Crowe, nagrajen otroški psiholog, ki ga igra Bruce Willis. Njegova naloga je pomagati fantu Coleu, ki vidi mrtve ljudi in hkrati najti spravo s samim seboj zaradi neuspešno rešenega primera pred leti.

Malcolma srečamo takoj na začetku filma, ko se nekega večera z ženo vrača iz podelitve priznanj in ga doma pričaka na pol slečen in objokan bivši pacient Vincent, kateremu ni uspel pomagati. Ta ga obtoži nesposobnosti in ga ustrel v trebuh, nakar ubije še sebe. Naslednjo jesen Malcolm dobi nalogo, da pomaga problematičnemu devetletnemu fantu Coleu, ki ima podobne probleme kot Vincent, ki mu ni uspel pomagati. Malcolm postane predan Coleu in s

³³ John Locke je angleški empiristični filozof in politični mislec (1632-1704) (opomba avtoric)

³⁴ Dostopno prek: http://www.teozofija.info/Raw_Intuicija.htm (21.5.2010)

tem začne zanemarjati svojo ženo, s katero sploh več ne govorita. Cole sčasoma Malcolmu zaupa, da vidi duhove. Kljub začetni skeptičnosti Malcolm začne verjeti, da je to kar pravi Cole, resnica. Predlaga mu, da odkrije razlog za svoj dar, kljub temu, da se duhov boji. Ko Cole uporabi svoj dar v pozitivne namene, se Malcolm vrne domov, kjer najde ženo spati na kavču in gledati njun poročni video. Ko ženi iz rok pade njegov poročni prstan, pride do preobrata v filmu. Malcolm ugotovi, da je on eden izmed duhov, ki jih videva Cole in je v resnici mrtev, speči ženi odpre srce in ji pusti, da nadaljuje s svojim življenjem.

Malcolm, ki je bil ljubljen mož in priznan psiholog, se znajde v situaciji, ko mora rešiti dva razmerja, s svojo ženo in s svojo poklicno identiteto, ki se je skrhala ob nerešenem primeru. Odnos do svojih pacientov lahko razberemo iz zgodbe, ki jo sam pove Colu. Pravi: »Malcolm se odloči pomagati novemu fantu, ker meni, da če pomaga novemu, bo s tem rešil tudi starega.« S tem pokaže, da si želi spet postati uspešen psiholog, ki bo pomagal otrokom.

Presenetljiva sprememba na koncu pa gledalcu pokaže Malcolma v čisto drugačni luči. Je nekdo, ki mora najti mir, preden vstopi v drug svet. Je nekdo, ki ni bil pripravljen umreti, zato se mora nekaj naučiti o življenju, preden izve, kako je biti mrtev.

4.1.7.4. Spol glavne / stranske osebe v filmu

Moški.

Glavni karakter je prikazan kot ugleden psiholog, strokovnjak, ki ima znanje. Šele postopoma skozi film se počasi kaže kot tisti, ki ima težave - z ženo, odnosi, strokovno. Sami sva mnenja, da je zaradi prevlade moških v psihiatriji in psihologiji, glavni karakter moškega spola. Prevlado moških nad ženskami v profesiji psihologija in psihiatrija kaže tudi raziskava. (spletni vir).³⁵

4.1.7.5. Obravnava, ki jo je glavna / stranska oseba deležna ali ki jo nudi glavna / stranska oseba:

- Socialna obravnava

Glavno vprašanje, ki se postavi, je kredibilnost dečka, ki trdi, da vidi mrtve ljudi. Uvodoma dečku psihiatri postavijo diagnozo morebitne otroške shizofrenije, vendar proti koncu filma uvidimo, da deček resnično vidi mrtve ljudi, je mediator med mrtvimi in živimi.

³⁵Dostopno prek: <http://ap.psychiatryonline.org/cgi/content/full/28/4/337> (1.6.2010)

Ima to sposobnost, čeprav si je ne želi in ga tudi spravlja v obup in strah. Glavna oseba, Malcolm, opiše svojega pacienta kot histeričnega, shizofrenega in z vizualnimi halucinacijami. Kmalu pa začne dvomiti in ugotavljati, da so njegovi simptomi več kot le medicinski termini. Kljub temu glavna oseba obravnave ni deležna, zato govorimo o socialnem modelu, saj Cole pomaga Malcolmmu odkriti resnico o sebi.

Cole in Malcolm, vsak izjemen po svoje, oblikujeta odnos, ki temelji na zaupanju in obojestranskem sprejemanju. Imata pa tudi določene podobnosti, vsak ima poseben dar. Malcolm svoje delo, Cole pa posebno sposobnost komuniciranja z duhovi mrtvih. Vsak se odreši svojega strahu in pomaga drug drugemu s svojim darom.

4.1.7.6. Vizualna podoba glavne/stranske osebe

Malcolm je urejen psiholog srednjih let, resen moški, ki se bolj kot čemurkoli drugemu posveča svojemu delu.

Ustvarjalci filma so bili pozorni na vse malenkosti tudi pri izgledu igralcev. Tako Malcolm nosi oblačila, ki jih je nosil ali se jih je dotaknil na večer, ko je ustreljen. Večkrat ga vidimo v modri srajci in dolgem sivem plašču.

4.1.7.7. Izrazoslovje (medicinski model, socialni model)

V filmu je uporaba medicinskega modela zelo izrazita. Glavni karakter je po poklicu psiholog, ki uporablja medicinski žargon. Socialni model se kaže kot nezmožnost diagnosticiranja, vendar čez celoten film prevladuje izrazito medicinsko izrazoslovje.

- »Nekateri ljudje me kličejo **spaka**.« (*»Some people call me **freak**«.*)
- »Jaz sem **spaka**.« (*»I am a **freak**«.*)
- »Hej **spaka**. Kako ti je bila všeč roka okoli ramena?« (*»Hey **freak**, how'd you like the "arm around your shoulder" bit.«*)
- Cole: »Ne povem ji vsega. Ker me ne gleda kot vsi ostali, nočem da me. Nočem, da ve. Da sem **spaka**.« (*»I don't tell her a thing. Cause she doesn't look at me like everybody and I don't want her to. I don't want her to know. That I'm a **freak**«.*)
Malcolm: »Poslušaj me. Nisi **spaka**.« (*»Listen to me. You are not a **freak**«.*)
- »Misliš, da sem **spaka**?« (*»You think I'm a **freak**?«*)
- »Utihni **spaka**.« (*»Shut up you **freak**«.*)

- »Cole. Njegova patologija je bolj resna, kot smo sprva predvidevali. Trpi za **vizualno halucinacijo, paranojo**. Simptomi nekakšne šolske **shizofrenije**. Možna **zdravljenje in hospitalizacija**.« (*»Cole. His pathology is more severe than initially assessed. He's suffering from **visual hallucinations, paranoia**. Symptoms of some kind of school age **Schizophrenia**. Medication and hospitalization may be required.*«)

4.1.7.8. Izrazna sredstva

Celoten film je izredno tih. Glasbe je malo in tudi dialogi so večinoma šepetavi. Ni tipična grozljivka, ki bi z glasbo pričarala strašno, ampak ravno obratno, s tišino. Tišina ustvarja vzdušje napetosti, ko ugotovimo, da je Malcolm tisti, ki ima težave.

V filmu ni veliko glasbe narejene z glasbili. Namesto tega slišimo veliko človeškega dihanja, joka, kričanja. Posebej izrazita je glasba takrat, ko poudarja spremembo v Malcolmu. Glasba ustvarja plašno, skrivnostno, pošastno in grozljivo atmosfero, dokler ne ugotovimo resnice.

Osvetljava v filmu je zasenčena, temna, mrtva in večina prizorov je posnetih ponoči ali znotraj. Večina barv v filmu je temnih in mrkih, s trenutno osvetljava, ki prikaže kontrast med realnostjo in fikcijo.

V filmu so učinkovito uporabljene vizualne tehnike, ki gledalcu prikažejo spreminjanje glavnih igralcev. Spreminjanje je prikazano s pomočjo *flashbackov*, kar pride do posebnega izraza, ko Malcolm spozna, da je mrtev. Takrat se zavrtijo vsi dogodki iz preteklosti, ki prikažejo gledalcu, kako je lahko glavni igralec res mrtev. Popolni preobrat je najmočnejše orodje v filmskem svetu. Gre za tiste vrtooglave sekunde, ko gledalec ni več prepričan, ali naj zaupa temu, kar vidi. Tako strokovnjak postane uporabnik, kar v filmu spremlja ogromno posebnih učinkov.

4.1.7.9. Normalizacija

Malcolm ima v začetku filma popoln nadzor nad svojim življenjem. Ima osebno moč, znanje, informacije, možnosti med katerimi lahko izbira, sposobnost in podporo pri odločitvah, denar, dobro službo, predvsem pa uspešno in na videz srečno življenje. Nadzor nad življenjem pa kmalu izgubi, ko ga ustrelji nekdanji pacient. Da je res mrtev, ugotovimo šele na koncu, vendar pa kljub temu nima poglobljenih odnosov z drugimi, oddaljuje se od žene in edina družba mu postane njegov pacient. Vodenje in načrtovanje svojega lastnega

življenja počasi izgublja, vse do tedaj, ko izvemo, da življenja sploh nima. Vseeno se zdi, da se proces normalizacije pri njem razvija v drugo smer, od popolnega nadzora do ugotovitve, da ga sploh nima.

4.1.8. La Meglio gioventu/ Najboljše od mladosti

4.1.8.1. Filmski žanr

Drama.

4.1.8.2. Umestitev v časovno obdobje

Film je nastal leta 2003, a prikazuje obdobje med leti 1966 - 2003, najbolj jasno pa prikaže postopke v razvoju psihiatrije leta 1974, zato ga umeščava v obdobje:

- 1970- 1979

Film je zgodba dveh bratov, ki se prične leta 1966, ko se Nicola in Matteo po zaključenih izpitih odločita za potovanje po Evropi do Nord Capa. Matteo pred odhodom sprejme delo v psihiatrični bolnišnici, kjer spozna Giorgio. Ko jo fotografira, ugotovi, da ima na sencih nenavadne rane, brat pa mu potrdi, da so posledice elektrošokov. Odloči se, da ji bo pomagal in jo odpelje iz bolnišnice z namenom poiskati njeno družino. Vendar je ti ne želijo sprejeti in Giorgio med potjo v trgovini ujamejo policisti, ki jo odpeljejo neznano kam. Poti bratov se tukaj razidejo, saj se Matteo vrne v Rim in se prijavi v vojaško službo, Nicola pa nadaljuje pot po Evropi. Brata se ponovno srečata ob poplavi v Firencah, kjer Nicola spozna Giulio.

Leto 1986 je začetek uporov v Italiji. Nicola in Giulia živita skupaj. Nicola se odloči, da se bo specializiral kot psihiater.

Leto 1974 zaznamujejo veliki upori v Italiji. Giulia zanosi in rodi hčer Saro. Nicola je svoj študij že zaključil in dela kot psihiater v eni izmed ustanov. Tega leta je prikazan proces proti 'Električnemu doktorju', na katerem Nicola sodeluje kot zdravnik uporabnikov. To je bil, po besedah Giulie, prvi proces na svetu, kjer so ljudje s težavami v duševnem zdravju lahko pričali proti zdravniku zaradi načina zdravljenja z elektrošoki, s katerim je, kot lahko razberemo iz obtožb, tudi ubil več ljudi, in tožbo dobili. Psihiatrova kazen je obsegala pet let zaporne kazni in plačilo sodnih stroškov.

Leta 1977 prikazuje film Nicolo, kako v spremstvu policistov obiskuje psihiatrične bolnišnice v Italiji kot inšpektor Ministrstva za zdravstvo, ki preverja delo psihiatričnih

ustanov. V eni izmed ustanov ponovno sreča Giorgio, ki drgetaje leži na postelji in ni sposobna govoriti. Premesti jo v ustanovo, kjer dela kot psihiater, in ji nudi terapije. V tem delu filma, ko Matteo obišče brata v ustanovi, omeni Nicola Franco Basaglia kot svojega učitelja. Matteo ga vpraša: »To je ta, ki želi osvoboditi vse norce?« (*»The one who wants to set all the nuts free?«*). Na kar Nicola na to odgovori: »Ima čuden občutek, da so ljudje s težavami v duševnem zdravju človeška bitja in ne zaporniki in da duševna stiska ni zločin, za katerega bi morali plačevati.« (*»He has this stange feeling, that mentally ill people aren't prisoners, but human beings and that mentall illness isn't a crime to pay for.«*). Ko se nato pogovarjata o shizofreniji, Nicola pravi, da to ne obstaja. Matteo vpraša, ali to ne pomeni 'biti razdvojen', Nicola pa ga zavrne, da se to dogaja vsem. Pravi, da je edina bolezen, za katero so ti ljudje zboleli, »bolezen psihiatrične bolnišnice.« (*»But one thing for sure they suffer from the mental hospital disease.«*), ki jo zdravijo z odpiranjem oddelkov. Mattea nato pelje k Giorgii, ki najprej izgleda povsem odsotno, nato pa se spomni vzdevka, ki mu ga je dala.

Pomembni premiki v psihiatriji v Italiji so se takrat dogajali s sprejetjem Zakona 180 trinajstega maja leta 1978 (spletni vir).³⁶

Tega leta se Giulia pridruži Rdeči Brigadi, uporniški skupini v Italiji. Matteo se pridruži policiji in je premeščen na Sicilijo, kjer spozna Mirello. Ponovno jo sreča leta 1983, vendar se tukaj njegova zgodba tragično konča, saj zaradi osebne stiske naredi samomor. Nicola ima občutek, da bi ga lahko rešil in se odloči, da bo rešil vsaj eno osebo v svojem življenju, ter

³⁶Začetek gibanja, ki je privedlo do spremembe zakonodaje, se je zgodil v poznih šestdesetih letih pod vplivom psihiatra Franca Basaglie in mreže dezinstitutucionalizacijskih praks, ki so začele z ustanovo skupnostnih služb. Ta zakon je prepovedal gradnjo novih psihiatričnih bolnišnic in novih sprejemov ljudi s težavami v duševnem zdravju. Princip novega zakona je bil, da naj bi se preventiva, zdravljenje in rehabilitacija izvajale v skupnostnih službah. V splošnih bolnišnicah je ta zakon predvideval ustanavljanje služb oziroma 'postaj' za psihiatrično diagnosticiranje in zdravljenje z maksimalnim številom 15 postelj. Spreminja tudi koncept prisilne hospitalizacije, ki mora biti izvedena s sodelovanjem uporabnika na predlog dveh zdravnikov, od katerih mora biti eden psihiater oddelka javne psihiatrične bolnišnice. Izvaja se na psihiatričnih oddelkih splošnih bolnišnic ali centrih za duševno zdravje, poteka pa lahko največ sedem dni, z možnostjo podaljšanja v izjemnih primerih. Prisilna hospitalizacija se ne izvaja v primeru, ko bi bil pacient »nevaren sebi ali drugim« (po naši zakonodaji je to »nujen ukrep, ki se ga uporabi zaradi omogočanja zdravljenja osebe ali zaradi odprave oziroma obvladovanja nevarnega vedenja osebe, kadar je ogroženo njeno življenje ali življenje drugih, huje ogroženo njeno zdravje ali zdravje drugih ali z njim povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim in ogrožanja ni mogoče preprečiti z drugim, blažjim ukrepom.«, povzeto po <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200877&stevilka=3448>), temveč v primeru, ko 'duševno stanje osebe zahteva urgentno zdravljenje, ki ga oseba zavrača'. Podrobneje urejajo način zdravljenja regijski akti.

Dostopno prek:

http://www.google.si/search?source=ig&hl=sl&rlz=1G1GGLQ_SLSI356&=&q=Translation+by+Eric+Schneider+for+the+Mental+Health+Department+of+Trieste+Local+Health+Agency+Revision+and+comments+by+Maria+Grazia+Giannichedda+++&btnG=Iskanje+Google&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai=
(8. 5. 2010)

poskrbi za aretacijo Giulie. Najtežje mu je, ko to pove Giorgii. Ta na njegove stavke ne odgovarja, a ko izve za Mattea, zajoka.

Leta 1992 Nicola opazi fotografijo Mattea na plakatu. Giorgia vztraja, da mora spoznati avtorico fotografije. Tukaj komunicira že brez težav. Odloči se, da bo sama poiskala Mirello, a ji pot znova prekrižajo policisti. Nicola se odloči, da zmore živeti znotraj stanovanjske skupine in tukaj Giorgio vidimo zadnjič, ko jo Nicola spremi do vrat. Nicola nato spozna Mirello in izve, da ima sina po imenu Andrea z Matteom.

Leto 2000 zaznamuje ljubezen, ki se splete med Nicolo in Mirello, Sara pa končno spozna svojo mamo, se poroči in zanosi. Nicola prevzame delo z otroci. Film se zaključi z letom 2003, ko Mirellin sin Andrea potuje s svojo partnerko na Nord Capp, po poti, ki jo je opravil njegov stric oziroma očim.

4.1.8.3. Glavna/stranska oseba

Stranska oseba, zaradi katere sva film vključili v analizo, je Giorgia, pacientka v psihiatrični bolnišnici. Starejši brat Matteo se prvi odloči, da jo bo poskusil rešiti pred nevarnostjo elektrošokov in jo ugrabi, vendar se ta poskus njene rešitve ne posreči, saj jo ujamejo policisti in brata je ne vidita več. Nekaj let kasneje jo mlajši brat Nicola, takrat že psihiater, sreča v psihiatrični bolnišnici, nesposobno premikanja in normalnega funkcioniranja kot posledica elektrošokov. Takratno obdobje je čas spreminjanja psihiatrije v Italiji, tik pred sprejetjem slavnega Zakona 180, ki je prepovedal zapiranje uporabnikov v psihiatrične bolnišnice, odpiranje novih bolnišnic ter predpisal odpiranje skupnostnih centrov za uporabnike s težavami v duševnem zdravju. Giorgio lahko spremljamo, ko od tihe, nezaupljive osebe preide v osebo, ki je popolnoma fizično in psihično uničena zaradi posledic načina zdravljenja in na koncu jo spremljamo, ko se vseli v stanovanjsko skupino.

4.1.8.4. Spol glavne/stranske osebe v filmu

Ženski.

V filmu jo spremljamo kot edino osebo ženskega spola, ki jo lahko definiramo kot osebo s težavami v duševnem zdravju in jo film podrobneje prikaže. Očitno je, da tudi Matteo trpi za osebnimi stiskami, ki se jih odloči končati s samomorom. Nekaj oseb, ki imajo težave v duševnem zdravju, lahko opazujemo tudi v procesu sojenja, kjer Nicola sodeluje kot psihiater.

4.1.8.5. Obravnava, ki jo je glavna/stranska oseba deležna ali ki jo nudi glavna/stranska oseba

- Medicinski in socialni model

Giorgia je deležna medicinskega zdravljenja z elektrošoki, ne izvemo pa, ali je deležna tudi medikamentoznega zdravljenja. V filmu ni omenjena njena diagnoza. Ko jo Nicola odpelje v svojo institucijo, je deležna zdravljenja v skladu s takrat vedno bolj uveljavljenim skupnostnim modelom, ki je takrat prihajal v veljavo v Italiji. Nicola ji omogoča vedno več osebne svobode, na koncu jo iz institucije odpusti in jo preseli v stanovanjsko skupino. Sama je ob tem sicer negotova, a jo Nicolova vera vanjo prepriča, da to zmore.

V začetku lahko torej spremljamo obravnavo po medicinskem modelu, kjer vse uporabnike, ne samo Giorgio, temveč tudi tiste, ki se pojavijo na sojenju, zdravijo preko elektrokonvulzivne terapije. Na koncu pa je Giorgia deležna zdravljenja po skupnostnem modelu, saj ji Nicola omogoči, da se preseli v stanovanjsko skupino.

4.1.8.6. Vizualna podoba glavne / stranske osebe

Ko Matteo Giorgio spozna, ima dolge razmršene lase, oblečena je v krilo in pullover, preko katerega nosi preveliko jakno. Kar se tiče oblačil, ne odstopa veliko od mode takratnega časa, vizualno jo od povprečnega dekleta loči le razmršena pričeska. Zato pa je toliko bolj opazno njeno vedenje. Na ulici nagovarja vse ljudi, zmedeno gleda okoli sebe, kot da se ne bi zavedala, v katerem prostoru natanko je, redko odgovarja na vprašanja, odriva ljudi, kadar se je dotikajo in ves čas deluje nekako odsotna.

Ko jo Nicola sreča drugič, leži na postelji v bolnišnici, drgeta in nesmiselno odpira usta. Njeni lasje so kratki, neumiti, na sencih ima še več ran. Ko ji ponudijo oblačila, sedi in se na ljudi z govorom ne odziva. Obleče se sama. Ko se je hoče katera od zaposlenih dotakniti, jih odriva, prav tako odrine Nicolo. Nicola jo povabi vsak dan na terapije pri njem.

Giorgio naslednjič vidimo, ko jo obišče Matteo. Ne odziva se na njegove besede, zato se Matteo razburi, nato pa ga preseneti, ko se spomni vzdevka, ki mu ga je dala, ko sta se srečala. Njen zunanji videz je nespremenjen, lasje so kratki, na obrazu ima še zmeraj rane, oblečena je v prevelika oblačila.

Četrtrič jo vidimo, ko ji Nicola pove za Matteov samomor. Znova ima oblečena prevelika oblačila, lase razmršene, obraz ranjen. Znova se sprva ne odziva na besede, s prsti se nemirno sprehaja po robu klopi, kjer sedi Nicola, ko pa zve nesrečno novico, zajoka.

Zadnjič vidimo Giorgio, ko vidi sliko Mattea in vztraja, da jo Nicola poišče. Tukaj se odziva na njegove besede brez težav, ne strmi v prazno in se je tudi pripravljena pripraviti z Nicoli, ker čuti, da se moti. Tukaj jo vidimo kot vedenjsko zelo spremenjeno osebo.

4.1.8.7. Izrazoslovje (medicinski model, socialni model)

V filmu so uporabljene besede, kot so pacient/pacientka, azil, psihiatrična bolnišnica, govorna terapija. Beseda 'elektrošok' je nevtralna, saj se lahko uporablja tudi v socialnem modelu kot opis metode zdravljenja po medicinskem modelu. Izrazoslovje se po najinih kriterijih torej, kljub dezinstitucionalizacijski noti, ki jo ima celoten film, in omembi Franca Basaglie, uvršča v medicinski model.

- Psihiater: »Imenuje se **govorna terapija**. **Pacientko** moraš samo peljati na sprehod in klepetati z njo, da se bo počutila normalno.« (*»It's called "**speech therapy**". You only have to take our **patient** for a walk and chat with her to help her feel "normal".«*)
- Nicola: »Ja, ta znamenja so bila povzročena z električnimi impulzi. Dobivala je **elektrošoke**. Kje si posnel te slike?« Matteo: »Niso **elektrošoki** prepovedani?« (*»Yes those marks were left by electrical discharges. She was **electroshocked**. Where did you take the picture?« »Isn't the **electroshock** forbidden?«*)
- Giovanna: »Zakaj ne pokličeš **psihiatrične bolnišnice** v Gorici? Tam so čudoviti zdravniki.« Nicola: »Lahko so čudoviti, vendar je to še vedno **azil**.« Giovanna: »Vendar njihovi **pacienti** niso zvezani ali zdravljeni z **elektrošoki**.« (*»Why don't you call the **Psychiatric Hospital** in Gorizia? There are wonderful doctors there.« »They may be wonderful, but it's still an **asylum**.« »But their **patients** aren't tied up or **electroshocked**.«*)

Najbolj zanimivo, ne zgolj zaradi izrazoslovja, temveč zaradi tega, kar je ta proces velikega pomena za napredek v dezinstitucionalizacijske gibanju, je sojenje, kjer so kot priče sodelovali ljudje s težavami v duševnem zdravju, ki so natančno opisali postopek 'zdravljenja' z elektrošoki. Iz pričanja lahko razberemo, kakšne posledice je imelo takšne vrste zdravljenja na uporabnike, razvidno je pa tudi dejstvo, da so zdravniki pogosto uporabljali način zdravljenja kot metodo kaznovanja. Prav tako so bili elektrošoki uporabna metoda za zdravljenje različnih vrst vedenj, ki ne ustrezajo družbenim normam, kot je na primer alkoholizem:

- »Štiri sestre so me prijele za roke in noge. Čutil sem roko, ki je dajala nekaj gumijastega v moja usta. Potem je prišel prvi **šok**. Enkrat sem pobegnil iz bolnišnice, vendar so me našli in me ponovno zvezali.« (*»Four nurses blocked my hands and feet. I felt a hand putting some rubber stuff inside my mouth. Then the first shock came. Once I escaped from the hospital, but they found me again. tied me up to the bed again.«*)
- »Potem je prišel Električar s svojo napravo. Med tem, ko sem prejemal **elektrošoke**, je vpil: 'Povej mi, kdo ti je pomagal pobegniti!' Nisem mu hotel povedati, zato sem tako trdno stisnil čeljusti, da sem si polomil vse zgornje zobe.« (*»And then the Electrician with his machine came in. While he shocked me, he shouted "Tell me who helped you escape!" I didn't want to tell him. So I pressed my jaws together so hard that I broke all my upper teeth.«*)
- »Rekli ste: 'Doktor mi je dajal **elektrošoke**, ker sem pil.' Ste to rekli? 'Imel sem jih pet v petih dneh..' Je to res?« »Pet v petih dneh je normalno za alkoholike.« (*»You said..."The doctor gave me **electromassages** because I drank." Did you say that? "I had 5 in 5 days" Is that true?« »Five of them is normal for alcoholics.«*)
- Nicola: »Mogoče jo bomo odpustili. To naredimo takoj, ko je mogoče in jih namestimo v manjše hiške.« Matteo: »Kaj je narobe z njimi?« Nicola: »Nekoč so bili vsi **shizofreniki**. Kar ne pomeni nič.« Matteo: »Pomeni, da si nekako razcepljen na dva dela...« Nicola: »Kdo pa ni? Si ti popolnoma policist? Sem jaz popolnoma zdravnik? Resnica je, da ne vemo dovolj o tem. Nekaj pa je zagotovo - vsi trpijo za '**boleznijo psihiatrične bolnišnice**'.« Matteo: »Kako jih zdravite?« Nicola: »Odpiramo oddelke.« (*»Maybe we'll discharge her. We do it as soon as possible, and place them in small houses.« »What's wrong with them?« »Once they were all "**schizophrenics**." Which means nothing.« »It means they're like split in two..« »Who isn't? Are you completely a policeman? Am I completely a doctor? The truth is we don't know enough about the matter. But one thing for sure they suffer from the "**mental hospital disease**".« »How do you cure them?« »We open the departments.«*)

4.1.8.8. Izrazna sredstva

Film nas popelje od poznih sedemdesetih let prejšnjega stoletja do enaindvajsetega stoletja. Močan vtis pusti dejstvo, da spremljamo sočasen razvoj na področju politike, medicine, psihologije, ekonomije in dejanske zgodovinske dogodke, kot je poplava v Firencah, skozi oči družine, ki je vpeta na vsa ta področja družbenega življenja. Ves film je v bistvu poseben učinek zgodovine družine in Italije.

Zvok ima posebno vlogo v filmu zgolj ob prikazovanju Giorgie, kajti razen govora ljudi ob njenem prikazovanju ni zvoka.

4.1.8.9. Normalizacija

Giorgio spremljamo od leta 1966, ko se razvija od osebe, ki je popolnoma nesposobna sprejemati odločitve o svojem življenju, ne govori in se prilagaja navodilom, ki jih dobiva iz okolice, pa naj bo to s strani zdravnikov ali s strani Mattea. Ne upira se, ko jo Matteo odpelje iz psihiatrične ustanove in pusti, da jo brata odpeljeta k njej domov, čeprav ve, da je družina ne bo sprejela. Ko jo oče zavrne, to sprejme brez besed, vdano. Brata ne veta, kaj z njo storiti in se odločita, znova v njenem imenu, da jo bosta odpeljala v psihiatrično bolnišnico v Gorici, vendar jima načrte prekrizajo policisti, ki jo odpeljejo s seboj. Vendar pa bi tukaj lahko trdili, da je s tem, ko je spoznala Mattea in njegovega brata, razširila svojo socialno mrežo. Tega sicer ni storila sama, saj je Matteo druženje z njo opravljal kot svojo začasno službo.

Ko jo srečamo drugič, leži v bolnišnici, popolnoma omamljena zaradi elektrošokov. Vendar se na željo zdravnic sama obleče, kar kaže na to, da je sposobna poslušati navodila, lastnega odločanja pa še ni zmožna.

Tretjič pokaže čustva, saj zajoka, ko izve za Matteov samomor.

Četrtič jo srečamo tik preden ji Nicola omogoči bivanje v stanovanjski skupini. Sposobna je lastnega odločanja in želi, da Nicola spozna Mirello, ki je fotografirala Mattea. Nicola ji očita, da ga tudi ona ne uboga, zato njemu ni potrebno ubogati nje. Večkrat si je želel, da bi zapustila ustanovo in se preselila v stanovanjsko skupino, a ga Giorgia zavrača. Giorgia se z njim zaplete tudi v manjši prepir, kjer mu očita, da ni več tako dober zdravnik, kot je bil. Tukaj vidimo, da je sposobna sprejemati lastne odločitve, ki jih zdravnik spoštuje, oziroma čaka, da bo pripravljena na samostojno življenje, prav tako vidimo, da nimata odnosa psihiater - pacient, saj komunicirata na isti ravni. Ker jo Nicola zavrne, se odloči, da bo Mirello poiskala sama. Nicola se na podlagi tega dejanja odloči, da je sposobna, da se vseli v

stanovanjsko skupino. Giorgia je v tem delu filma že popolnoma komunikativna, urejena, čeprav nekoliko negotova in nezaupljiva. Odločitve, da se želi vseliti v stanovanjsko skupino, še vseeno ne sprejme sama in ni povsem prepričana, da ji bo uspelo, vendar kljub vsemu zbere pogum, da se izseli.

Kar se tiče razvoja njene socialne mreže, ga skozi film zelo težko spremljamo. Lahko razberemo, da ima z Nicolo prijateljski odnos, ni pa razvidno, ali je znotraj ali zunaj institucije sklenila več prijateljstev.

4.1.9. Shutter island/ Zlovešči otok

4.1.9.1. Filmski žanr

Triler.

4.1.9.2. Umestitev v časovno obdobje

Film je nastal leta 2010, zgodba pa je postavljena v leto 1954, zato ga uvrščava v obdobje:

- 1940 – 1949

Dogajanje je postavljeno v 50. leta prejšnjega stoletja, ko sta v psihoterapiji in klinični psihologiji prevladovali dve smeri, psihokirurgija in medikamentozna terapija. Obe sta omenjeni tudi v filmu. Prva, predvsem eksperimentalno lobotomiranje, je nedvomno v celotni zgodovini prejela dovolj kritik. Druga pa je še danes v veljavi in ima veliko pasti. Za vsako težavo se najdejo ustrezna zdravila v podobi kemije. Človeka postavijo v vlogo pasivnega objekta, ki nad svojim življenjem nima nadzora. Pravilna pot do duševno zdravega in uspešnega življenja je po najinem prepričanju drugačna, človek mora aktivno delati na sebi.

V filmu se pojavi tudi tematika povojnega sindroma, saj glavni igralec ne more ubežati spominom na drugo svetovno vojno, kjer je doživel veliko grozot, kar ga je pripeljalo do goreče sle po maščevanju.

4.1.9.3. Glavna/stranska oseba

Glavna oseba v filmu je Teddy Daniels, zvezni šerif, ki je v 2. Svetovni vojni služil v Nemčiji, od koder se je vrnil domov z odlikovanji. Spoznamo ga leta kasneje, poslanega na

otok v strogo varovan psihiatrični zapor, da s svojim novim partnerjem razišče izginotje bolnice. V njegovih *flashback-ih* spoznamo, da je njegova žena umrla v požaru in da trpi zaradi dogodkov iz vojne.

Kmalu po prihodu ugotovi, da preiskava ne bo tako enostavna kot si je sprva predstavljal. Direktor bolnišnice ga začne analizirati, namesto da bi mu pomagal s podatki, ki jih ima.

Prihod na otok za njega pomeni neverjetno popotovanje, kjer se nauči sprejemati odgovornost, pa tudi ravnati s krivdo, ki jo nosi v sebi.

4.1.9.4. Spol glavne / stranske osebe v filmu

Moški.

Izbor moškega kot glavni lik je tukaj povsem razumljiva. Teddy je bil v vojni, kar je domena moških in ne žensk, zaradi katere tudi trpi za povojnim sindromom. Je zvezni šerif, kar je tudi domena moških, kljub temu, da poznamo ženske policistke od začetka 20. stoletja, pa vseeno pozicija, kot je šerif, še dolgo ni namenjena 'nežnejšemu spolu'.

4.1.9.5. Obravnava, ki jo je glavna / stranska oseba deležna ali ki jo nudi glavna / stranska oseba

- Medicinski model

Ko se Teddy odpravi v svetilnik poiskati resnico, ga na vrhu pričaka Chuck, v resnici njegov zdravnik, ki mu pove, da je pacient v tej instituciji že dve leti in da je ubil svojo ženo, po tem ko je utopila njune tri otroke ter da poskušajo z novo vrsto zdravljenja. Tukaj vidimo medicinski model, ki kljub temu, da obravnava glavni lik dobi šele proti koncu, v filmu prevladuje. Odprt konec filma, kjer se Teddy najbrž odpravi na lobotomijo, spodbija tezo o medicinskem modelu, vendar je kljub temu edina obravnava, ki jo v filmu o Teddyju lahko zasledimo, medicinska.

4.1.9.6. Vizualna podoba glavne / stranske osebe

Teddy je vizualno uglajen moški srednjih let, kar odseva tudi na njegovih oblačilih, ima moško obleko in nosi eleganten klobuk. Ko pride do vprašanja njegove identitete, se spremeni tudi njegova vizualna podoba. Ko se s partnerjem v nevihti odpravi iskat resnico, ju ujame

nevihta. Zaradi tega dobi druga oblačila, bolnišnična, kar ga takoj vizualno postavi v nov svet. Ko dobi prebliske, ki mu povzročajo glavobol, ga tudi poležejo v k osebju, kjer ga gledalec več ne uvidi kot legitimne, urejene osebe, ampak kot enega izmed pacientov, zaprtih v ustanovi.

4.1.9.7. Izrazoslovje (medicinski model, socialni model)

Film je že po opisu psihološki triler, kar nakazuje na uporabo medicinskega izrazoslovja, ki je viden tudi v dialogih.

- »Vse kar vem je, da je bolnica za **duševne bolnike**.« (*»All I know is it's a **mental hospital**«*).
- »Za **nore** kriminalce.« (*»For the criminally **insane**«*).
- »Tam so najbolj nevarni **pacienti**.« (*»The most dangerous **patients** are there«*)
- »Obnašate se, kot da je **norost** nalezljiva.« (*»You act like **insanity** is catching«*)
- »Zaporniški policist v **umobolnici**.« (*»Correctional officers at a **mental institution**«*.)
- »Zakaj obveščevalne agencije poizvedujejo po **psihiatriji**?« (*»Why the intelligence agencies want to consult a **psychiatrist** about? «*)
- »Včasih smo tukaj delali s takimi **pacienti**.« (*»It used to be that kind of **patients** we deal with here.«*)
- »Kaj je tam notri? Več **pacientov**?« (*»What's in there? More **patients**?«*)
- »Nimam pojma kaj bi naj 'zakon 4' pomenil.« »Ni **psihiatrični** termin?« (*»I have no idea what the " law of 4" is.« »Not a **psychiatric** term?«*)
- »**Psihiatri**, ki direktno nadzirajo njeno nego.« (*»The **psychiatrist** who directly oversees her care.«*)
- »Vaš poklic, doktor **psihiatrije**.« (*»Your profession, doctor **psychiatry**«*.)
- »Stara šola verjame v operativno inervencijo. **Psihokirurgijo**.« (*»The old schools believes in surgical interventions. **Psychosurgery**«*)
»In nova šola?« »**Psihofarmacija**.« (*»And the new school?« »**Psycho pharmacology**«*.)
- »To ublaži **psihotične paciente**.« (*»That relaxes **psychotic patients**«*.)
- »Začela sem spraševati o prispelih pošiljkah velike količine sodiuma. In sodium je podlaga za **halucinogene**. **Psihotropna** zdravila. In začela sem spraševati tudi o operacijah. Ste kdaj slišali o **transorbitalni lobotomiji**. Pozdravijo **paciente** z

elektrošoki, potem gredo skozi oko z šilom in potegnejo ven določene živce. To naredi **pacienta** bolj poslušnega.« (*»I started asking about shipping this this large amount of sodium. And the sodium-based **hallucinogens**. **Psychotropic drugs**. And I began to ask about the surgeries, too. Ever heard of **transorbital lobotomy**? They cap the patient with **electroshocks**, then go through the eye with an ice pick and pull out some nerve fibers. Makes the **patient** more obedient.«*)

- »Bila sem spoštovana **psihiatrinja**.« (*»I was a esteemed **psychiatrist**«*)
- »Bil sem tvoj primarni **psihater** zadnji dve leti.« (*»I've been you primary **psychiatrist** for the last two years.«*)
- »Prisežem pred celotnim nadzornim svetom, da lahko konstruiram najbolj radikalno igro vlog v zgodovini **psihatrije**, ki te bo pripeljala nazaj.« (*»I swore before the entire board of overseas that I could construct the most radical, role-play ever in history of **psychiatry** and that will bring you back.«*)
- »Potrebuje približno 36 do 48 ur za **neuroleptične narkotike**. Da dosežejo zadostno mero in da čutiš učinek.« (*»It takes between 36 and 48 hours for **neuroleptics narcotics**. To reach sufficient blood that you-and take effect.«*)
- »Res misliš, da me lahko prepričaš, da sem **nor**?« (*»You really thinks you can convince me I'm crazy?«*)
- »**Nori** ljudje so popolni subjetu, Govorijo, ampak jih nihče ne posluša.« (*»**Crazy** people are a perfect subject. They talk, but nobody listened.«*)
- »Rezervni generator je odpovedal. Cel prostor je postal **nor**.« (*»Back up generator failed. Whole places gone **crazy**.«*)
- »Misliš, da sem **nor**?« (*»You think i'm **crazy**?«*)
 »In če rečem, da nisem **nor**.« (*»And if I say I'm not **crazy**.«*)
 »Torej, to komaj kaj pomaga, ali ne? To je Kafkina genialnost tega. Ljudje vedno rečejo, da si **nor**, ali protestirajo in potrdijo, da si.« (*»Well that hardly helps, does it? That's the **Kafkaesque** genius of it. People always tell you you're **crazy** and protested, on the contrary, confirm what they say.«*)
- »Ko si enkrat proglašen za **norega**, je vse kar narediš del **norosti**. Tvoje razumski protesti, veljavni strahovi, **paranoja**.« (*»Once you are declared **insane**, then anything you do is called as a part of **insanity**. Your reasonable protests or denial, valid fears, **paranoia**.«*)

- »Dolores je bila **nora. Manično depresivna. Samomorilna.**« (»*Dolores was insane. Manic-depressive. Suicidal.*«)

4.1.9.8. Izrazna sredstva

Glasba v filmu je instrumentalna, klasična, ki daje občutek resnost in posebej ne poudarja izstopajočih dogodkov ali reprezentira norosti.

Film se začne v megli in daje občutek, da je vse skupaj iz sanj. Takoj na začetku film tako dobi pridih 'drugačnosti'. Temen, skalnat otok sredi morja že sam po sebi daje občutek utesnjenosti, zaprtosti, kar prikaže Teddyev notranji boj in odcepitev.

Tudi posebni učinki, ki jih v filmu en manjka, pričarajo občutek norosti. Gledalec dobi občutek, da se z glavnim likom nekaj dogaja, kljub temu, da v filmu to ni jasno pokazano. Z *flashbacki* je prikazano dogajanje za nazaj, kjer vidimo preteklost polno grozot, ki ga preganjajo.

4.1.9.9. Normalizacija

Teddy je na začetku prikazan kot popolnoma samostojna, odgovorna in celo cenjena oseba s kontrolo nad lastnim življenjem. Po prihodu na otok pa se mu njegova samostojnost počasi manjša. To gledalec ugotovi, ko ob prihodu na otok obema agentoma odvzamejo orožje, ki zanj predstavlja njuno identiteto.

Nekje proti koncu ugotovimo, da je glavni lik tisti, ki ima težave v duševnem zdravju. Film na koncu ponudi tudi preobrat, ki pusti gledalcu prosto izbiro, da sam odloči ali je res 'nor' ali ni. Kljub temu vidimo, da nima možnosti izbire, da je njegova svoboda kršena, saj pod pretvezo pride na otok, kjer ga priprejo kot pacienta in na koncu želijo na njem uporabiti psihokirurgijo, lobotomijo. Kljub temu se, ko Teddya želijo odpeljati na lobotomijo, film konča s stavkom: »Zdi se mi, da je bolje umreti dober človek, kot živeti kot pošast.« (»*Seems to me it's better to die a good man, than live as a monster.*«). Ta stavek pokaže njegovo možnost odločitve kljub temu, da je bil obsojen na življenje v psihiatričnem zaporu.

4.2. Tabelarni prikaz analize

Analizirane podatke iz poglavja 4.1. Analiza filmov sva strnili v tabelo po kodirnem sistemu. Oblikovali sva ga tako, da sva pri vsakem kriteriju posebej iz vsakega analiziranega filma izbrali poudarjene besede in jih na podlagi subjektivne ocene razporedili v določeno kategorijo, kar je opisano spodaj.

	a) Žanr	b) Časovno obdobje	c) Spol	d) Obravnava	e) Vizualna podoba	f) Izrazoslovje	g) Izrazna sredstva	h) Normalizacija
1.	Grozljivka	Da	Moški	Medicinski model	Da	Socialni model	Da.	Ne
2.	Triler	Da	Moški	Socialni model	Da	Medicinski model	Da	Ne
3.	Drama	Da	Ženski	Medicinski model	Da	Medicinski model	Ne	Da
4.	Grozljivka	Da	Moški	Medicinski model	Da	Socialni model	Da	Da
5.	Grozljivka	Da	ženski	Socialni model	Da	Medicinski model	Da	Ne
6.	Drama	Da	Moški	Medicinski model	Ne	Medicinski model	Ne	Da
7.	Grozljivka	Da	Moški	Socialni model	Da	Socialni model	Da	Ne
8.	Drama	Ne	Ženski	Medicinski in socialni model	Ne	Medicinski model	Ne	Da
9.	Triler	Ne	Moški	Medicinski model	Ne	Medicinski model	Da	Ne

Tabela1: Prikaz rezultatov analize filmov

Legenda:

Navpično:

1. Das kabinett des Doktor Caligari / Kabinet doktorja Caligarija (1919)
2. Dr. Mabuse, der Spieler / Dr. Mabuse, kockar (1922)
3. Now, voyager / Na razpotju (1942)
4. Psycho / Psiho (1960)
5. The exorcist / Izganjalec hudiča (1973)
6. Ordinary people / Navadni ljudje (1980)
7. The sixth sense / Šesti čut (1999)
8. La meglio gioventu / Najbolše od mladosti (2003)
9. Shutter island/ Zlovešči otok (2010)

Vodoravno:

- a) **Žanr:** Žanr je izbran glede na narejeno analizo v poglavju 4.1. Analiza filmov. Glede na to sva film uvrstile v kategorije:
Drama/ komedija/ grozljivka/ triler.
- b) **Časovno obdobje:** Ali se dogajanje v psihiatriji tistega časa ujema z obdobjem v katerem je bil posnet. Ključ vpisovanja v tabelo so ugotovitve v poglavju 4.1. Analiza filmov. Glede na to sva film uvrstile v kategoriji:
Da/ Ne.
- c) **Spol:** Spol je izbran glede na narejeno analizo v poglavju 4.1. Analiza filmov. Glede na to sva film uvrstili v kategoriji.:
Moški / ženski.
- d) **Obravnava:** Obravnavo sva določili na podlagi jasno izražene diagnoze ali besede, ki bi kakorkoli nakazovala, da je izbrana oseba bila obravnavana po določenem modelu. Glede na to sva filme uvrstili v kategoriji:
Medicinski model/ socialni model.

Medicinski model	Socialni model
Besede povezane s psihiatrijo, psihologijo ali medicino: manija, psihoterapija, razcepljena osebnost, elektrokonvulzivna terapija, lobotomija	Besede: eksorcizem, zaupanje, obojestransko sprejemanje, skupnostni model

Tabela 2: Gesla za medicinski in socialni model obravnave

- e) **Vizualna podoba:** Ali je uporabnik v času obravnave po najinih kriterijih opisanih v poglavju 3.2.5. Vizualni izgled, prikazan kot oseba s težavami v duševnem zdravju. Glede na analizo v poglavju 4.1. Analiza filmov sva zato film dali v kategoriji: Da/ Ne

Zaporedna številka filma	Gesla	Da/ Ne
1.	Raztrgan, kriči, brca, prestrašen, obupan, ponižen.	Da
2.	Neurejen, razmršeni lasje, prestrašen.	Da
3.	Neurejena, stara, neprivlačna oblačila, prekomerna teža.	Da
4.	Menjavanje izgleda; lasulja, ženska oblačila, ki jih nosi moški.	Da
5.	Privezana, bela spalna srajca, razmršeni lasje, spačen obraz, obraz prekrit z lasmi.	Da
6.	Običajen izgled, ne loči se od svojih vrstnikov.	Ne
7.	Presedanje na stolu, tresenje nog.	Da.
8.	Urejen.	Ne
9.	Uglajen, v obleki in s klobukom.	Ne

Tabela 3: Gesla vizualnega izgleda

f) **Izrazoslovje:** Besede, ki spadajo med medicinsko in socialno izrazoslovje sva izbrali po lastni interpretaciji. Upoštevali sva zgolj besede, ki so v filmu uporabljene v razmerju do uporabnika. Besede³⁷, ki se v določene filmu pojavljajo sva razdelili na medicinski in socialni model in na podlagi tega film dali v eno izmed kategorij.

Medicinsko izrazoslovje	Socialno izrazoslovje
Psihoanaliza, psihiatrija, pacient, depresija, Ritalin, kemično-električna aktivnost možganov, Thorazin, psihoza, hipnoza, pomirjevala, paranoja, hospitalizacija, terapija, shizofrenija, psihofarmacija, psihokirurgija, narkotik, blodnja.	Norost, blaznost, živčni zlom, norišnica, manijak, dvojna osebnost, živčna motnja, zmešati, spaka, elektrošok.

Tabela 4: Gesla za medicinsko in socialno izrazoslovje

- Das kabinett des Doktor Caligari : Blaznost.
- Dr. Mabuse, der Spieler: Psihoanalitik, psihiater.
- Now, voyager: Depresija.
- Psycho: Nevarno moten, dvojna osebnost.
- The exorcist: Živčna motnja, Ritalin, Thirazin, depresija, motnja v kemično- električni aktivnosti možganov, psihotično.
- Ordinary people: Pomirjevala, depresija, psihiater, nervozno.
- The sixth sense: Ni izrazov, ki bi opredeljevale glavno osebo.
- La meglio gioventu : Psihiatrična bolnišnica, pacient, elektrošok, terapija.
- Shutter island: Nor.

f) **Izrazna sredstva:** Glede na to ali v filmu stopnjujejo nevarnost, komičnost ali tragičnost uporabnika sva jih razdelili v naslednji kategoriji:

Da/ Ne.

Pri analizi izraznih sredstev sva se odločili za podrobno analizo scenografije, zvoka in posebnih učinkov. Opis izraznih sredstev je subjektiven in je v celoti avtorsko delo, razen

³⁷Vse besede so uporabljene v vseh sklonih, spolih in številih.

v primerih, ko je povzet po teoretičnih virih, kar pa je navedeno v sprotnih opombah oziroma v skladu z navodili za navajanje virov.

Izrazna sredstva sva najprej, glede na opis v analizi, zapisali s stavki, ki nakazujejo uporabo le-teh za vsak film posebej. Glede na opis sva nato vnesli v tabelo ali so uporabljeni (da) ali ne (ne). Če sva pri analizi filma lahko opredelili, da se pri prikazovanju osebe s težavami v duševnem zdravju pojavljata vsaj dve izrazni tehniki, ki vplivata na gledalčevo dožemanje osebe v filmu, sva kot rezultat navedli, da izrazna sredstva vplivajo na stopnjevanje učinka prikazovanja osebe s težavami v duševnem zdravju, če pa se je pojavilo le eno izmed opredeljenih izraznih sredstev, sva opredelili, kot da stopnjevanja učinka ni.

- Das kabinett des Doktor Caligari :

Glasba: Naraščajoča ob ugotovitvi, da je glavna oseba uporabnik.

Scenografija: Nepravilen izgled (ekspresionizem) poudarja norost, ki je prav tako nepravilna.

Posebni učinki: Napisi, ki se pojavljajo na steni, stopnjujejo občutek norosti.

- Dr. Mabuse, der Spieler:

Glasba: Izrazna predvsem na koncu, ko se izkaže, daje glava oseba uporabnik.

Scenografija: Ekspresionistična.

Posebni učinki: Sprememba strojev v pošasti, duhovi reprezentirajo norost.

- Now, voyager:

Glasba: Nežna, romantična, nima vpliva na prikazovanje uporabnika.

Scenografija: Ni posebnosti.

Posebni učinki: Niso uporabljeni.

- Psycho:

Glasba: Reprezentira norost, občutek nevarnosti in zapleta.

Scenografija: Pomembno vlogo igrajo sence, ogledala, okna, ki stopnjujejo napetost.

Posebni učinki: Minimalna konkretna vizualizacija grozljivega- moč sugestije, nasprotja temnon- svetlo.

- The exorcist:

Glasba: Sprememba glasu v času obsedenosti, glasbe ni, tišina stopnjuje napetost.

Scenografija: Ni posebnosti.

Posebni učinki: Prikazovanje obrazov duhov, nizke temperature v sobi, maska, stresanje postelje, zvijanje telesa.

- Ordinary people:

Glasba: Zvok ne igra posebne vloge, dečkovo petje stopnjuje le njegovo radost, ne pa tudi norosti.

Scenografija: Ni posebnosti.

Posebni učinki: Niso uporabljeni.

- The sixth sense:

Glasba: Tišina stopnjuje napetost, glasba je izrazita, ko nakazuje spremembo v Malcomu.

Scenografija: Poudarjeno nočni prizori, posneti v notranjih prostorih, poudarjen kontrast temno - svetlo, kar poudarja realnost nasproti fikciji.

Posebni učinki: Vizualne tehnike, flashback-i, popoln preobrat na koncu filma.

- La meglio gioventu:

Glasba: Ob prikazovanju Giorgie ni zvoka, razen govorjenja drugih ljudi.

Scenografija: Ni posebnosti.

Posebni učinki: Niso uporabljeni.

- Shutter island:

Glasba: Ne poudarja norosti.

Scenografija: Otok vzbuja občutek utesnjenosti, zaprtosti in je hkrati dokaz njegovega notranjega boja.

Posebni učinki: S flashback-i poudarjeno njegovo doživljanje.

Zaporedna številka filma	Glasba	Scenografija	Posebni učinki	Izrazna sredstva
1.	Da	Da	Da	Da
2.	Da	Da	Da	Da
3.	Ne	Ne	Ne	Ne
4.	Da	Da	Da	Da
5.	Da	Ne	Da	Da
6.	Ne	Ne	Ne	Ne
7.	Da	Da	Da	Da
8.	Ne	Ne	Ne	Ne
9.	Da	Da	Da	Da

Tabela 5: Posamezna izrazna sredstva v določenem filmu

g) **Normalizacija:** Proces normalizacije sva ocenjevali na podlagi tega, ali je sploh potekal ali ne. Na podlagi petih Brandonovih načel sva opazovali, kako se spreminjajo iz negativnih v pozitivne ali obratno. Proces normalizacije po Brandonu poteka, če se iz negativnih spreminjajo v pozitivne. Tako sva v tabeli označile vsak posamezen film z da/ne, kar pomeni normalizacija poteka v pozitivni smeri (da) in normalizacija poteka v negativni smeri (ne). Film je določen v kategorije glede na analizo v poglavju 4.1. Analiza filmov.

4.3. Preverjanje ciljev in tez

Po analizi izbranih filmov lahko podava naslednje ugotovitve glede na teze in cilje, ki sva si jih zadali pred začetkom najinega raziskovanja.

Teza 1: Med žanri, kamor filme uvrščamo, se je najpogostejše pojavljala grozljivka, in sicer v štirih primerih od devetih ogledanih filmov. Po pogostosti sledi drama, ki se je pojavila v treh primerih, v dveh pa triler. Komedijska se kot žanr v najinem izboru sploh ni pojavila, čeprav sva se trudili, da bi bil izbor čim bolj raznolik. Najina teza je torej delno potrjena, saj je grozljivka pogost način prikazovanja ljudi s težavami v duševnem zdravju, komedija pa vsaj v najinem izboru ni prišla v upoštevanje.

Iz tega lahko sklepava, da ljudje s težavami v duševnem zdravju pri gledalcu vzbujajo grozo in sočutje.

Teza 2: Najin drug cilj je bil odkriti, v kolikšni meri ustreza prikazovanje ljudi s težavami v duševnem zdravju in načina zdravljenja, ki so ga deležni, dejanskemu stanju v psihiatriji v obdobju, v katerem so bili posneti. Izkazalo se je, da filmi realno odsevajo dogajanje v psihiatriji, v kar šestih od devetih filmov, razen pri zadnjih dveh filmih, ki sta povzročala težave pri analizi zaradi dejstva, da prikazujeta zgodnejše obdobje od časa, v katerem sta bila posneta. Lahko torej trdimo, da so postopki, predstavljeni v filmih, odsev dejanskega dogajanja v psihiatriji, a to ne drži za obdobje, v katerem so bili posneti, temveč za obdobje, ki ga prikazujejo.

Teza 3: Tretjo tezo lahko na podlagi rezultatov popolnoma ovržemo. V šestih od devetih primerov so je v filmu v vlogi glavnega oziroma stranskega akterja, ki trpi za težavami v duševnem zdravju, pojavljal moški. Pri tem je potrebno omeniti, da v enem izmed primerov ženska ni nastopala kot glavna, temveč kot stranska oseba. Tega ne moremo pripisovati niti različnemu obravnavanju žensk skozi zgodovino in njihovi emancipaciji, saj bi potem lahko pričakovali, da se bodo ženske kot uporabnice pogostejše pojavljale v filmih v zgodnejših obdobjih, vendar sta v prvih dveh filmih glavno vlogo zasedla moška. Vendar pa je zanimivo, da se pojavlja ženska vloga najpogostejše v dramah in v enem izmed primerov v grozljivki, med tem ko se moška vloga pogostejše pojavlja v grozljivkah in trilerjih. Iz tega lahko sklepava, da se moške, pa ne zgolj kot osebe s težavami v duševnem zdravju, pogostejše povezuje z nasiljem.

Teza 4: Medicinski model obravnave je bil zabeležen pri šestih filmih, socialni le pri dveh, medtem ko sva enega izmed filmov zaradi same dolžine in pogostosti obeh modelov uvrstili pod oba modela. Prav tako je pri izrazoslovju medicinski žargon prevladoval v kar sedmih primerih, medtem ko socialni le v dveh.

Ta teza je v vseh pogledih potrjena, saj v vseh filmih prevladuje medicinski model in hkrati medicinsko izrazoslovje. Socialni model, kadar je v filmu prikazan, se največkrat prepleta z medicinskim.

Teza 5: Pri večini analiziranih filmov je duševna stiska izražena tudi z izgledom in obnašanjem glavne oziroma stranske osebe. Izkazalo se je namreč, da je v šestih od devetih primerov uporabnik v času obravnave prikazan kot oseba s težavami v duševnem zdravju, kar se kaže z razmršenimi lasmi in neurejenimi oblačili.

Teza 6: Izrazna sredstva v filmih so namenjena stopnjevanju učinka, ki naj bi ga oseba s težavami v duševnem zdravju imela na gledalca, kar lahko povzameva iz tabele, kjer sva izrazna sredstva posamezno uredili glede na analizo in jih potem združili v končno ugotovitev. V šestih primerih sva na podlagi tabele lahko ugotovili, da izrazna sredstva poudarjajo prikazovanje uporabnika v zeleni luči.

Zdelo se nama je zelo zanimivo, da pri načinu prikazovanja uporabnika igra pomembno vlogo tudi žanr. Vsi filmi, kjer posebni učinki niso bili namenjeni stopnjevanju učinka uporabnika, so sodili med drame. Sklepava lahko torej, da imajo izrazna sredstva predvsem vlogo vzbujanja groze in strahu. Lahko bi trdili, da s tem pri gledalcu utrjujejo strah pred osebami s težavami v duševnem zdravju, saj sprožajo bolj intenzivna čustva, kadar so namenjena potenciranju strahu. Kadar je film, kar se tiče intenzivnih čustev, nevtralnejši oziroma vzbuja zgolj romantična čustva, potenciranega vpliva na gledalce preko izraznih sredstev ni. Najina ugotovitev je torej, da filmi preko načina prikazovanja med ljudmi utrjujejo strah pred osebami s težavami v duševnem zdravju.

Teza 7: V analizi sva ugotovili, da je med devetimi filmi šest takšnih, pri katerih poteka normalizacija od pozitivne smeri k negativni in le trije so taki, kjer poteka od negativne v pozitivno, kot je to opisal Brandon.

Vpliv normalizacije, ki sva ga v filmih raziskovali, je pokazal, da imajo ljudje s težavami v duševnem zdravju, vsaj tako lahko razbereva skozi filme, manjši vpliv na svoje življenje. Manjšo imajo možnost odločanja, prav tako imajo ožje socialne mreže, saj odločitve o tem, s kom bodo preživljali čas in na kakšen način, prevzamejo drugi, 'normalni' ljudje. Prav tako ti ljudje namesto njih sprejemajo odločitve, kaj je zanje dobro in kaj ne.

4.4. Razprava

Najine rezultate lahko strneva v naslednje ugotovitve: ljudje s težavami v duševnem zdravju so predstavljeni predvsem kot grozljivi in nevarni. Med filmskimi žanri, ki predstavljajo osebe s težavami v duševnem zdravju, prevladujejo gozljivke in trilerji. Pogost žanr je tudi drama, vendar so v dramah predstavljeni nevtrarno. V grozljivkah vzbujajo grozo s svojim nenavadnim vedenjem, pogosto nastopajo kot morilci, nasilneži ali v povezavi z nenavadnimi, nepojasnjenimi pojavi. Ljudje se v skladu s temi predstavami največkrat odzivajo nanje.

Ob analizi filmov in rezultatov sva ugotovili, da na seznam nisva uvrstili komedije, vendar sva po ponovnem branju vsebin filmov, ki so se uvrstili na celoten seznam, ugotovili, da sta bili na izbiro v seznamu sedeminštiridesetih filmov zgolj dve komediji. Ker je ta vzorec večji in bolj reprezentativen, bi lahko iz tega sklepali, da ljudje s težavami v duševnem zdravju v filmih niso predstavljeni kot smešni, temveč so najine ugotovitve pravilne, torej da predstavljajo nevarnost ter vzbujajo grozo in strah.

Tukaj bi kot pomanjkljivost najine raziskave omenili knjigo, po kateri sva filme izbrali subjektivno glede na opis filma. Knjiga 1001 Film je sicer zajela raznolik izbor filmov kar se tiče žanra, obdobja in značilnosti, kot je izvor in prepoznavnost, vendar je zelo zožila najin izbor glede na postavljene kriterije. Kot kriterij bi lahko tudi določili vse filme, nagrajene z Oskarji (*Academy Award*), vendar bi takšna odločitev pomenila prevlado hollywoodskih filmov na najinem seznamu.

Drugačen izbor filmov bi prav tako nudil drugačne rezultate. Po lastni izbiri sva iz izbora izločili na primer film *Let nad kukavičjim gnezdом* in ga v tistem obdobju nadomestili z *Izganjalcem hudiča*. Čeprav oba filma sodita med *mainstream* filmov tistega časa, sva se za slednjega odločili na podlagi najinega subjektivnega mnenja, da je, vsaj na smeri Duševno zdravje v skupnosti, film *Let nad kukavičjim gnezdом* še prevečkrat omenjan in sva se odločili seznam osvežiti z filmom, ki še ni bil podvržen analizi s stališča duševnega zdravja.

Najin seznam tudi ni obsegal filmov, ki predstavljajo druga področja duševnega zdravja, kot je na primer avtizem, ali težav v duševnem razvoju. Če bi se odločili še za filme, ko je Čudoviti um ali Rainman, bi najini rezultati znova prikazali drugačno sliko, vendar najbrž ugotovitve, da ljudje s težavami v duševnem zdravju pri gledalcu vzbujajo sočutje in strah, ne bi ovrgli.

Filmi odsevajo stanje v psihiatričnem gibanju določenega obdobja zelo realno, vendar bi morali drugo tezo zastaviti drugače. Tezo bi morali popraviti, in sicer, da filmi odsevajo realno dogajanje v psihiatriji glede na obdobje, katerega prikazujejo, kar pa za vse filme drži. Zgodnja obdobja prikazujejo uporabo prisilnih jopičev in psihoanalize, ki je zmeraj bolj prihajala v veljavo do odkritja psihokirurgije in elektrokonvulzivne terapije (ECT), ki jih je premagala uporaba psihofarmakov. Sedemdeseta leta nimajo več svojih tipičnih značilnosti, saj so se postopki in metode zdravljenja v psihiatriji prepletali. Še zmeraj je aktualna psihokirurgija, ECT, uporaba psihofarmakov, psihoterapije. Dogajanje zunaj psihiatrije, kot razvoj socialnega modela in okrevanja v skupnosti, je v filmih redko predstavljeno.

Kar se nama zdi zanimivo je, da so kot glavne oziroma stranske osebe v vlogi osebe s težavami v duševnem zdravju nastopali pretežno moški in ne ženske, kot sva v začetku sklepali. Težko bi torej opredelili, kako spol vpliva na postopek zdravljenja, saj teoretična analiza temelji na različni diagnostiki in načinu zdravljenja, ki so ga uporabniki, glede na spol, deležni. Vendar je zanimivo, da so ženske večinoma prevzele glavno vlogo v dramah, moški pa v grozljivkah in trilerjih. Iz tega lahko sklepava, da se moške pogosteje povezuje z nasiljem, kar je lahko prav tako posledica medijskih predstavitev razlik v spolu.

Postopki, ki jih filmi prikazujejo, in metode zdravljenja, ki so jim uporabniki podvrženi, večinoma prikazujejo medicinski model, socialni model je prikazan redkeje in se lahko prepleta z medicinskim in ga gledalec, ki s področjem duševnega zdravja ni seznanjen, v večini ne bo prepoznal in podprl. Izrazoslovje, ki je v filmih uporabljeno, pretežno medicinsko, kjer je razvidna slengizacija medicinskega žargona. Gledalci se iz filmov tako naučijo rabe napačnih medicinskih izrazov za težave v duševnem zdravju, kar bi lahko poimenovali 'laično diagnosticiranje'.

Pri vizualnem kriteriju sva imeli kar nekaj težav, saj se je pri večini filmov izbrana oseba tekom filma, tako karakterno kot tudi vizualno, spremenila. Odločili sva se, da naju zanima izgled osebe v momentu, ko je bila podana obravnava, socialna ali medicinska, in dobili rezultate, ki naju niso presenetili, saj so filmi prikazovali ljudi s težavami v duševnem zdravju natančno tako, kot sva predvidevali in zapisali. Zunanji izgled je ustrezal dognanjem Otta Wahla (glej poglavje 3.2. Spremenljivke), in sicer da množični mediji ljudi s težavami v duševnem zdravju prikazujejo kot prepoznavno drugačne od ostalih, tako v obnašanju kot po videzu. Osebe v filmih so bile prikazane kot neurejene, razmršenih las, nenavadno oblečene,

ali pa jih je vsaj nekaj v njihovem obnašanju, kot je na primer strmenje in nemirno stresanje nog, ločilo od ostalih prikazanih oseb.

Izrazna sredstva sva v okviru analize omejili na zvok, scenografijo in posebne učinke, čeprav sem sodi tudi kostumografija, dialogi, kadriranje, montaža, osvetlitev in podobno, a sva se osredotočili na za naju najpomembnejše prvine izraznih sredstev, saj sva ostale delno upoštevali v ostalih delih analize- dialogi so na primer analizirani pri izrazoslovju, a zgolj iz stališča, pomembnega za najino raziskovalno delo. Izrazna sredstva so analizirana povsem subjektivno, po kriterijih in na način, ki sva ga sami določili. Rezultati so potrdili podano tezo, da izrazna sredstva stopnjujejo učinek osebe s težavami v duševnem zdravju na gledalca. Najina analiza pa je pokazala tudi dejstvo, da je stopnjevanje učinka z izraznimi sredstvi v največji meri uporabljeno v filmih, ki vzbujajo grozo. Drame prikazujejo, vsaj kar se tiče izraznih sredstev, osebe s težavami v duševnem zdravju nevtrarno.

Pojem normalizacije je iz vseh filmov jasno razviden. Nisva pričakovali, da bova naleteli na spremembe na slabše, kar pomeni, da je pojem normalizacije potekal v negativni smeri. Samo trije filmi so prikazovali normalizacijo v pozitivni smeri po prvinah, ki jih je Brandon opredelil kot vodila k pravemu, ustvarjalnemu življenju. Ugotavlja, da ljudje s težavami v duševnem zdravju, tako v resničnem življenju kot v medijskem predstavljanju, nimajo nadzora nad lastnim življenjem in prav tako ne možnosti širjenja socialne mreže. Odločitve o njihovem življenju so prepuščene drugim ljudem.

5. SKLEPI

Z diplomskim delom sva dosegli nekaj zastavljenih ciljev. Namen najine naloge je bil raziskati, kako filmi predstavljajo osebe s težavami v duševnem zdravju. Pri tem sva se srečali z mnogimi ovirami. Najprej nama je predstavljala težavo izbira filmov, saj sva stežka opredelili kriterije za izločanje nekaterih filmov, prav tako sva jih morali nekaj izločiti, da sva lahko ostale podrobneje analizirali. Težavo nama je predstavljala tudi umestitev časovnih obdobij razvoja filma, saj sva jih morali povezati z aktualnimi dogodki določenega obdobja v psihiatriji. Pri analizi in umeščanju posameznih kriterijev v tabelo sva se srečali s težavo kodiranja, ki je predstavljala problem ravno zaradi subjektivne odločitve, katere pojme pripisati posameznemu kodu.

Pri pisanju sva prišli do ugotovitve, da bi bilo najino diplomsko delo mogoče kakovostno razširiti s podrobno analizo zgolj enega filma, saj se je pri določenih filmih zdelo, da ni mogoče strniti zapisanega le na nekaj strani. Prav tako bi se najinega dela lotili drugače kot študentki filmskih študij in bi se najbrž podrobneje posvetili analizi medijev kot faktorjev vplivanja na javno mnenje ali kot študentki filozofije, kjer bi najino celotno delo lahko obsegala razprava o tem, kaj reprezentacija sploh je.

Vendar nama je najino delo dalo želene rezultate. Temeljni sklep najinega diplomskega dela bi lahko strnili v stavek, da filmi pri gledalcu utrjujejo negativne predstave o osebah s težavami v duševnem zdravju kot o nevarnih, čudaških ljudeh, ki so že na pogled drugačni od ostalih in največkrat vzbujajo grozo. Mediji so tisti, ki kreirajo svet in tako ustvarjajo drugačnost, in tako tudi preko filmov dajejo ljudem napačno predstavo o tem, kakšno vedenje in videz pripisati osebi s težavami v duševnem zdravju.

6. PREDLOGI

Najprej sva se ustavili pri predlogih, kako bi lahko spremenili prikazovanje ljudi s težavami v duševnem zdravju kot nevarnih, pomilovanja vrednih oseb. Težko bi bilo vplivati na celotno filmsko industrijo, ki si z veseljem 'izposodi' kakšnega 'neuravnovešenega psihopata' kot glavnega morilskega akterja. Filmska industrija je namreč z več kot očitnim navdušenjem privzela duševne bolezni kot izvor nasilja, grožnje, nevarnosti ali pomilovanja. Kar se tiče filmov, kjer se producenti odločijo prikazovati osebe s težavami negativno in postane to splošno sprejeta praksa, je nemogoče postaviti predloge, kako takšno prakso spremeniti. Vendar obstaja možnost vplivanja na medije, predvsem slovenske. Preko medijev bi bilo potrebno bolj ozaveščati ljudi o premikih v psihiatriji in jim poskusiti približati osebe s težavami v duševnem zdravju, kar se strokovni delavci že vrsto let trudijo. Družbenih akcij na tem področju je zmeraj več in medijska pokritost takšnih dogodkov vedno večja, kar pomeni, da se nam v prihodnosti morda obeta sprememba na področju družbenega dojemanja in medijskega prikazovanja oseb s težavami v duševnem zdravju.

Pojav, ki sva ga preučevali, torej kako so v filmih predstavljeni ljudje s težavami v duševnem zdravju, bi težko preučili z uporabo drugačne metode kot diskurzivne analize, saj ta omogoča interpretacijo prikazanega materiala na prilagodljiv način glede na preučevano temo in omogoča svobodno uporabo različnih tehnik analiziranja podatkov. Rezultati niso tako

zanesljivi in posplošljivi, kot če bi bila raziskava kvantitativna, vendar takšne vrste raziskava numeričnega analiziranja rezultatov ne omogoča.

Nalogo bi bilo mogoče kvalitetno razširiti s podrobnejšo analizo zgolj enega filma, vendar potem naloga ne bi bila reprezentativna za posamezna obdobja v zgodovini psihiatrije. Prav tako bi bolj reprezentativne rezultate dala raziskava večjega števila filmov. Morda bi lahko nadaljnje raziskovanje vključevalo tudi raziskavo, kako delujejo filmi s takšno vsebino na gledalce, kar bi lahko razširili s podrobno anketo o dožemanju oseb s težavami v duševnem zdravju med gledalci filmskih vsebin, kjer bi bilo težavno morda edino določiti vzorec. Raziskava takšnega tipa je lahko zelo obširna in najina diploma odpira veliko novih idej za nadaljnje delo.

7. LITERATURA:

- Atkin, Charles in Elaine Bratic Arkin. 1990: Issues and initiatives in communicating health information to the public. V Charles Atkin in Lawrence Wallack: *Mass communication and public health. Complexities and conflicts*, 13-40. London, New Delhi: Sage Publications
- Atkin, Wallack .1990. *Mass communication and public health. Complexis and conflicts*. London, New Delhi: Sage Publications
- Bergan, R. 2006. *Film*. London: Eyewitness companions
- Brandon, D. 1993. *Pet principov normalizacije*. Ljubljana: Višja šola za socialno delo
- Bras, S. *et al.* 1978. *Psihiatrija*. Ljubljana: DDU Univerzum.
- Dekleva, B. 1993. Prikaz Wolfensbergerjeva razumevanja in vprašalnika normalizacije. V Dekleva, *Življenje v zavodu in potrebe otrok. Zbornik gradiv seminarja*. Ljubljana: Inštitu za kriminologijo pri pravni fakulteti Ljubljana.
- Fairclough, N. 1992. *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity Press
- Flaker, V. 1998. *Odpiranje norosti, vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: /*cf., Oranžna zbirka.
- Flaker, V. Preoblikovanje jezika duševnega zdravja, *Altra*, 1997, št. 1, str. 3–5.
- Foucault, M. 1998. *Zgodovina norosti v času klasicizma*. Ljubljana: /*cf., Rdeča zbirka.
- Kamin, T. 2006. *Zdravje na barikadah. Dileme promocije zdravja. Psihologija vsakdanjega življenja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede
- Košir, M. 2003. *Surovi čas medijev*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede
- Lamovec, T. 2006. *Ko rešitev postane problem: Nove oblike skrbi za osebe v duševni krizi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo
- Petrovec, D. 2003. *Mediji in nasilje. Obseg in vpliv nasilja v medijih v Sloveniji*. Ljubljana: Božnar in Partner.
- Schneider, S. 2006. *1001 film. Najboljši filmi vseh časov*. Ljubljana: Umco.
- Shanahan, M. (1999). *Television and his wievers. Cultivation theory and research*. Cambridge: Cambridge university press.

- Štakelj, M. 2008. *Piratstvo v glasbeni in filmski industriji*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta Univerze v Ljubljani.
- Verša, D. 1996. *Medijska podoba spolov*. Ljubljana: Urad za žensko politiko.
- Wahl, O. *Media madness. Public images of mental illness*. New Jersey: Rutgers University press.
- Zaviršek, D. 1993. *Ženske in duševno zdravje: O novih kulturah skrbi*. Ljubljana: Višja šola za socialno delo.

Spletni naslovi:

- Manjšine v medijih, statistična in diskurzivna analiza. Roman Kuhar (2007), dostopno prek: <http://mediawatch.mirovni-institut.si/media4citizens/studije/kuhar.pdf>
- SSKJ, zdravje:
http://bos.zrcsazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=zdravje&hs=1
(13.2.2010)
- Svetovna zdravstvena organizacija:
http://www.who.int/topics/mental_health/en/index.html (8.2.2010)
- Spletna enciklopedija:
http://www.encyclopedia.com/topic/Philippe_Pinel.aspx (1.2.2010)
- Evropa in svet v drugi polovici devetnajstega stoletja:
http://www.devietletka.net/resources/files/doc/test/OS_zgodovina/8.%20razred/Prirocni_iki_priprave/raziskujem_preteklost8_120-152.pdf (1.2.2010)
- O psihoanalizi: <http://www.psihoanalitik.si/psihoanaliza.htm> (1.2.2010)
- Citizens Commission on human rights: <http://www.cchr.org/#/museum/intro> (1.2.2010)
- Citizens Commission on human rights: <http://www.cchr.org/#/publications/white-papers> (1. 2. 2010)
- Uradni list Republike Slovenije:
<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200877&stevilka=3448> (3.2.2010)
- SSKJ, stereotipi:
http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=stereotip&hs=1
(15.2.2010)

- Statistični urad republike Slovenije: <http://www.stat.si/pxweb/Dialog/Saveshow.asp> (5.2.2010)
- Piratstvo v glasbeni in filmski industriji:
http://www.cek.ef.uni-lj.si/u_diplome/stokelj3314.pdf, (5.2.2010)
- The Production Code:
http://productioncode.dhwritings.com/multipleframes_productioncode.php (5.2.2010)
- SSKJ, celuloid:
http://bos.zrcsazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=celuloid&hs (3.2.2010)
- Raziskava družbe Valicon v Nedeljskem dnevniku, o gledanosti televizijskega programa: http://cm.dnevnik.si/tiskane_izdaje/nedeljski/1042240024 (21.2.2010)
- Eksplorativno in eksplanativno:
http://www.google.si/search?hl=sl&rlz=1G1GGLQ_SLSI356&q=eksplorativno+eksplanativno&meta=&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai= (11.5.2010)
- Iluzionist in avtor prvega znanstveno fantastičnega filma, prvič predvajanega leta 1902: <http://ndd.svarog.org/index.php?leto=1902> (27.3.2010)
- SSKJ, mesečnik:
http://bos.zrcazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=mese%C4%8Dnik&hs1 (19.4.2010)
- Dogodki leta 1902: <http://ndd.svarog.org/index.php?leto=1902> (27.3.2010)
- SSKJ, mesečnik:
http://bos.zrcsazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=mese%C4%8Dnik&hs=1 (19.4.2010)
- IMDB. Shutter Island: <http://www.imdb.com/title/tt1130884/> (31.5.2010)
- Diskurzivna analiza- kvalitativne in kvantitativne raziskave:
<http://infoz.ffzg.hr/Afric/VjekoBZ/CITABAZU.asp?kljuc=233&index=8> (11.5.2010)
- Fantazija in delo sanj v filmu Kabinet doktorja Caligarija:
<http://courses.washington.edu/freudlit/Freeman.Caligari.html> (11.3.2010)
- AMC filmsite. Now, Voyager: <http://www.filmsite.org/nowv.html> (4.5.2010)
- SIOL trendi. Kako je Psiho spremenil film:
http://www.siol.net/trendi/film/fokus/2010/04/kako_je_psiho_spremenil_film.aspx (1.5.2010)

- Zdravilo Ritalin: <http://www.drugs.com/ritalin.html> (12.5.2010)
- Zdravilo torazin: <http://www.sntp.net/drugs/thorazine.htm> (12.5.2010)
- Čarovništvo na Slovenskem: http://www.dnevnik.si/tiskane_izdaje/objektiv/316687 (1.5.2010)
- Electroencephalogram (EEG):
<http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=11195> (1.4.2010)
- Pneumoencephalogram (PEG):
<http://www.thefreedictionary.com/pneumoencephalogram> (1.4.2010)
- Arteriogram:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003327.htm> (1.4.2010)
- IMDB. Exorcist: <http://www.imdb.com/title/tt0070047/trivia> (3. 6.2010)
- Zakon o duševnem zdravju (ZZZdr):
<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200877&stevilka=3448> (12.6.2010)
- Kaj je intuicija: http://www.teozofija.info/Raw_Intuicija.htm (21.5.2010)
- Zgodovina žensk v psihiatriji (*History of Women in Psychiatry*):
<http://ap.psychiatryonline.org/cgi/content/full/28/4/337> (1.6.2010)
- Italijanski zakon o duševnem zdravju (*The Italian Mental Health Law*):
http://www.google.si/search?source=ig&hl=sl&rlz=1G1GGLQ_SLSI356&=&q=Translation+by+Eric+Schneider+for+the+Mental+Health+Department+of+Trieste+Local+Health+Agency+Revision+and+comments+by+Maria+Grazia+Giannichedda+++&btnG=Iskanje+Google&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai= (8.5.2010)

8. PRILOGE

Priloga 1: Pogostost tematike duševnega zdravja in uporabi psihiatričnega žargona ter slenga na televiziji

Metoda: Spremljanje programa POP TV od 10.00 do 22.00 ure od ponedeljka, 1.3. do vključno nedelje, 7.3.2010. V raziskavi sta ob avtoricah sodelovali še dve osebi, ki sta pomagali spremljati dnevni program in beležiti vsako referenco, povezano z duševnim zdravjem.

Cilj raziskave: Določiti kako je duševno zdravje upodobljeno na najbolj gledanem slovenskem programu, POP TV.

Ponedeljek, 1. 3. 2010

Ura	Trajanje	Naslov	Žanr	Citat
18.05-18.55	50 minut	Jutri je za večno	Mehiška nadaljevanka	»Naj napihnem balone za dobrodošlico tiste norice ?«
20.55-22.35	100 minut	Čudaški starši	Ameriški film	»Zakaj bi ti povedali? Zato, da bi imel traume ?«
				»Po moji strani imaš tvoja duševna nagnjenja kot je Tourettov sindrom, shizofrenija .«
				»To je psihotično .«
				»Vsi pacienti so shizofreniki ali norci .«
				»Nočem biti del tvoje blodnje .«
				»Še nikoli nisem videl duševno zdravega človeka v tvoji družini.«
				»Stvari so se končno rešile, ko sem doživel živčni zlom .«
				»Pripravljeni, pozor, gremo norci .«
				»To je noro .«

Število referenc: 12

Torek, 2. 3. 2010

Ura	Trajanje	Naslov	Žanr	Citat
8.25-	50 minut	Jutri je za večno	Ponovitev	Ponovitev nadaljevanke iz

9.10			mehiške nadaljevanke	prejšnjega dne. Za citate glej ponedeljek, 18.05 (» norice «)
14.05-14.55	50 minut	Ricki Lake	Pogovorna oddaja	»Saj si nor .«
14.20, 19.50, 20.04	3 minute	Napovednik za nanizanko Californication	Napovednik	»Oče?« »Da?« »Si duševno zaostal? «
18.00-18.50	50 minut	Jutri je za večno	Mehiška nadaljevanka	»Liliana ni prisebna .«
				»Liliana se je umirila in bila popolnoma prisebna .«
				»Ker je nora .«
				»Ni bila nora .«
				»To je noro . V ljubezni ni zagotovil.«
19.00-19.55	55 minut	24 popoldne ur	Informativna oddaja	»Opozicija trdi, da je homoseksualnost psihična zaostalost .«
21.05-21.55	50 minut	Zdravnikova vest	Ameriška nanizanka	»Nisi razumen. Ne povsem« »Privide imam.« »Pomanjkanje delta spanca lahko privede do prividov.« »Rekel sem ti že, da imam privide.« »Si brez razumen?« » Sva pri injekciji, multipli sklerozi, travmi, shizofreniji ali tabletah.« »Shizofrenija ponavadi prizadene mlajše.« »Je to razumno?« »Če ni multipla skleroza so resne duševne motnje.« »Duševna bolezen pomeni, da se ne boš več mogel ukvarjati z medicino.« »Tvoja podzavest je zbrala mojo mrtvo punco?« »Še vedno bi lahko bila shizofrenija« »Če si na anti psihičnih zdravilih ne boš več mogle delati.« »Raje bi imel elektro konvulzivno terapijo.« »Vem da te je strah bolečine, ampak elektro konvulzivna terapija res ni primerna.« »Inzulinski šok.« »Če bi imel psihozo, pa je

				nimaš.«
--	--	--	--	---------

Število referenc: 26

Sreda, 3. 3. 2010

Ura	Trajanje	Naslov	Žanr	Citat
8.05-8.55	50 minut	Jutri je za večno	Mehiška nadaljevanka	Ponovitev mehiške nadaljevanke. Za citate glej torek 18.00 (»prisebna«, »prisebna«, »nora«, »nora«, »noro«)
10.50 - 12.30	100 minut	Maska	Film	»To je noro .«
				»Kako je v penziji?« » Norim . Veljaš toliko kot tvoje delo«
				»Tu bom še znorel . Zaradi mame in šole.«
14.00, 18.07, 19.10	3 minute	Napovednik za serijo Vohun v nemilosti	Napovednik	» Nevrotična mama.«
18.05-18.55	50 minut	Jutri je za večno	Mehiška nadaljevanka	»Šla bo v norišnico . Zdaj pa bo šla z mano. Naj norica zgine v norišnici .«
				»Ne bi potrebovali norice .«
				»Ta norica bo ostala z mano.«

Število referenc: 14

Četrtek, 4. 3. 2010

Ura	Trajanje	Naslov	Žanr	Citat
8.05-8.55	50 minut	Jutri je za večno	Mehiška nadaljevanka	Ponovitev mehiške nadaljevanke. Za citate glej sreda 18.00 (» norišnico «, » norica «, » norišnici «)
18.05-18.55	50 minut	Jutri je za večno	Mehiška nadaljevanka	»Priscilla je histerična , paranoična , čisto nora .«
				»Morda je zmešana .«
				»Ti si nor .«
				»Morda je zmešana .«

Število referenc: 9

Petek, 5. 3. 2010

Ura	Trajanje	Naslov	Žanr	Citat
8.10-9.00	50 minut	Jutri je za večno	Mehiška nadaljevanka	Ponovitev mehiške nadaljevanke. Za citate glej

				četrtek 18.00 (» histerična, paranoična, nora «, » zmešana «, » zmešana «)
15.05-16.55	50 minut	Grda račka	Ameriška nanizanka	»Daniel ti si norec .«
				» Neumen sem.«
				»Sem nor , srhljivo nesramen.«
16.00-16.50	50 minut	Ukradeno srce	Romunska nadaljevanka	»Namerno se boš zastrupila? To je noro .«
				» Paranoična si.«
18.05-18.55	50 minut	Jutri je za večno	Mehiška nadaljevanka	»Govorimo o blazni ženski.«
20.00-21.40	100 minut	Smoking	Ameriški film	»Vozim psihopata .«
				»Vedela sem, da je nenavadan, ampak se je izkazalo, da je skoraj trčen .«
21.45-22.35	50 minut	Brez sledu	Ameriška nanizanka	»Ne analiziraj psihiatrije .«
				»Kam ste šli sinoči po terapiji ?«
				»Terapevtka s spolno motnjo ?«

Število referenc: 16

Sobota, 6. 3. 2010

Ura	Trajanje	Naslov	Žanr	Citat
20.00-22.30	150 minut	Dvojna igra	Ameriški film	»Zabaval se boš tam. Na tem oddelku so vsi nori .«
				»Vem kako to gre. Psihiatrinja ste«
				»Ta norec je Jimmu zbil zobe.«
				»Meni se bo zmešalo .«
				»Tudi ostali se ne obnašajo prav normalno «
				»Bila je nora noč.«
				»Freud je rekel o Ircih, da so edini na svetu odporni na psihoanalizo .«
				»V zadnjih šestih mesecih je bil moj edini kontakt psihiater .«

Število referenc: 8

Nedelja, 7. 3. 2010

Ura	Trajanje	Naslov	Žanr	Citat
20.00		Kar si dekle želi		»Ko si se odrekel svojemu sedežu v parlamentu sem si mislil, da si nor .«
21.35, 22.10	2 minuti	Napovednik za film Trčeni profesor		» Trčeni profesor.«
22.00		Divja ženska		»Najbrž je umsko zaostala .«
				»Dobil sem nalog za hospitalizacijo .«
				»Tole je norost .«
				»Vsi vemo kaj se zgodi s spački . Preostanek življenja preživijo v ustanovi .«
				»Ljudje ti zmešajo glavo , potem pa odidejo.«
				»Je mogoče tako preživeti življenje ali na koncu znoriš ?«
				»Namerno vcepljena fobija .«
				»Kaj delamo s fobijo ?«
				»Morda mora iti kam na varno. Nemara v umobolnico .«
				»Ne mlatite me. Nora je.«
				» Nora, nora, nora .«
				»Bil sem nor , da sem jo pripeljal sem.«
				»To zagotovo ni nižja oblika avtizma .«

Število referenc: 18

Negativne reference: 100

Pozitivne reference: 3

Rezultati spremljanja programa kažejo, da je bilo v 84 urah spremljanja programa zabeleženih kar 103 besed s področja duševnega zdravja, od tega le 3 pozitivne, kar pomeni, da so bile v kar 97% besede s področja duševnega zdravja z negativno konotacijo. Kot pozitivno uporabljene besede sva upoštevali tiste, ki so glede na kontekst uporabljene pozitivno. Vse tri pozitivno uporabljene besede so bile uporabljene v smilu 'to je noro', kar vseeno kaže na nepravilno rabo žargona s področja duševnega zdravja.

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisani Petra Kovačec in Nika Merc, vpisani na Fakulteto za socialno delo v študijskem letu 2009/2010 kot redi študentki izjavljam, da sem diplomsko delo z naslovom Medijske prezentacije duševnega zdravja v filmih napisali samostojno s korektnim navajanjem virov in ob pomoči mentorice Doc. Dr. Mojce Urek.

Datum:

Podpis: