

MEDYCYNĄ
W FILMIE

MEDYCYNA W FILMIE

Redakcja
Maciej Ganczar
Michał Oleszczyk

hoaxini

Recenzenci

Prof. dr hab. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Dr hab. Mikołaj Jazdon
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Redakcja i korekta

ELŻBIETA WIATER

Zdjęcie na okładce

Szpital przemienienia, reż. E. Żebrowski, 1978,
fot. R. Pajchel © Studio Filmowe TOR
Dziękujemy Studiu TOR, Filmotece Narodowej
oraz fotosistce Renacie Pajchel za udostępnienie zdjęcia

Publikacja dofinansowana ze środków
I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Marka Homini jest częścią
Wydawnictwa Benedyktynów Tyniec

ISBN 978-83-7354-696-7

Wydanie pierwsze – Kraków 2017

© Copyright by Tyniec Wydawnictwo Benedyktynów
ul. Benedyktyńska 37, 30–398 Kraków
tel.: +48 (12) 688–52–90
tel./fax: +48 (12) 688–52–91
e-mail: zamowienia@tyniec.com.pl
www.tyniec.com.pl

Liczba arkuszy: 10,8

Druk i oprawa:

Tyniec Wydawnictwo Benedyktynów
druk@tyniec.com.pl

Spis treści

Przedślowie	7
MAREK HENDRYKOWSKI	
Sztuka filmowa jako diagnoza i terapia	11
MAŁGORZATA HENDRYKOWSKA	
Pomiędzy nauką a atrakcją	
Filmy medyczne z przełomu XIX i XX w.	21
TADEUSZ LUBELSKI	
<i>Szpital Przemienienia</i> Edwarda Żebrowskiego na podstawie	
prozy Stanisława Lema jako filmowa reprezentacja historii.	39
WOJCIECH OTTO	
Wizerunki bohaterów z chorobami psychicznymi	
w polskim filmie.	53
PIOTR SKRZYPCZAK	
To tylko ciało... Analiza kreacji aktorskiej Zbigniewa Zapasiewicza	
w filmie <i>Życie jako śmiertelna choroba przenoszona drogą płciową</i>	
w reżyserii Krzysztofa Zanussiego	79
JAN ZAMOJSKI	
Medyczne alegorie opresji totalitarnej w filmie i w teatrze	
(na wybranych przykładach)	99
WOJCIECH BALUCH	
„Oto człowiek” – ciało i podmiotowość ludzka	
w kontekście teorii afektywności na przykładach seriali	
oraz wybranych fabuł	113
HANNA SERKOWSKA	
Choroba otępienna w światowym filmie fabularnym	123
KATARZYNA SKÓRSKA	
Problematyka eutanazji we współczesnym kinie włoskim	151

ROMAN SLIWKA

Ordynator Sova, dr Štrosmajer i lekarz Janský.

Postacie lekarzy w czeskich filmach i serialach 163

RADOŚLAW PIĘTKA

Łacina medyczna we współczesnym filmie fabularnym

– rekonesans 181

IRENEUSZ GIELATA

Proste pieśni Orfeusza – choroba i sztuka w filmie *Młodość*

Paola Sorrentino 195

MICHAŁ OLESZCZYK

Śmierć na żywo *Blisko śmierci* (1989) Fredericka Wisemana

jako przykład poetyki kina bezpośredniego 211

NATALIA KRÓLIKIEWICZ

Zjawisko szaleństwa w filmie Karena Szachnazarowa *Sala nr 6*

(na podstawie opowiadania Antoniego Czechowa) 227

Przedślowie

Film i medycyna wchodzą ze sobą w różnorodne, wielopłaszczyznowe i interesujące relacje w zasadzie od samych początków dziesiątej muzy. Z jednej strony film dokumentalny umożliwił popularyzację wiedzy medycznej i dokumentację przypadków stosowaną przy badaniach lekarskich, z drugiej – kino fabularne na różne sposoby dramatyzowało (i wciąż to czyni) zarówno relacje między pacjentem i lekarzem, jak i duchowe zmagania medyków starających się służyć w warunkach nierzadko niesprzyjających.

Kino światowe obfituje zarówno w postaci lekarzy dobrych, walczących o postęp swej dziedziny (*Bogowie* Łukasza Palkowskiego, *The Great Moment* Prestona Sturgesa, *Something the Lord Made* Josepha Sargenta, *Cudotwórczyni* Arthura Penna), jak i demonicznych bądź tylko niecnym, wykorzystujących władzę nad ciałem pacjenta do moralnie podejrzanych celów (*Coma* Michaela Crichtona, *Code Blue* Urszuli Antoniak, *Królestwo* Larsa Von Triera). Sam szpital staje się przestrzenią różnie pojętego spektaklu, włącznie z widowiskiem muzycznym (*Cały ten zgiełk* Boba Fosse'a, *Śpiewający detektyw* Dennisa Pottera, *Joanna* Kornela Mundruczo) i komediową farsą (*MASH* Roberta Altmana i jego serialowa kontynuacja; *Szpital* Arthura Penna). Ciągłe napięcie, w jakim żyją lekarze walczący o życie swych pacjentów, okazało się też barwnym tłem dla melodramatu medycznego – od wczesnych jego wcieleń, takich jak *Ludzie w bieli* Ryszarda Bolesławskiego, do obecnych hitów serialowych, na przykład *Anatomii Greya* czy *The Knick*.

Osobnym zagadnieniem jest sposób obecności medycyny w filmie dokumentalnym: zarówno instruktazowym, kiedy to kino ma faktyczny wpływ na pojmowanie kwestii medycznych przez profesjonalistów, jak i artystycznym, kiedy (jak w *Szpitalu* Krzysztofa Kieslow-

skiego, czy *Blisko śmierci* Fredericka Wisemana) filmowcy starają się zbliżyć do natury relacji lekarz – pacjent i ująć ją w sposób bez mała filozoficzny.

Tom, który trzymają Państwo w ręku, jest owocem konferencji naukowej *Medycyna w filmie i teatrze*, która odbyła się w dniach 17–18 listopada 2016 r. na I Wydziale Lekarskim Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, we współpracy z Wydziałem „Artes Liberales” Uniwersytetu Warszawskiego. Wydarzenie objęli patronatem Jego Magnificencja Rektor UW prof. dr hab. Marcin Pałys oraz Jego Magnificencja Rektor WUM prof. dr hab. Mirosław Wielgoś. Zarówno ta konferencja, jak i towarzysząca jej dwutomowa publikacja, są częścią wciąż rozwijanego projektu współpracy między wymienionymi instytucjami, która docelowo ma zbliżyć świat praktyki i świat teorii; świat medycyny i świat humanistyki. Naszym celem, podobnie jak w przypadku tomu *Literatura piękna i medycyna* pod redakcją Macieja Ganczara i Piotra Wilczka (Homini 2015), jest ukazanie, że medycyna wpisuje się w kontinuum nauk humanistycznych, gdyż skupia się na osobie ludzkiej: na jej rozwoju i dobrostanie.

Dwa listopadowe dni, jakie spędziliśmy na wspólnych rozważaniach, są niniejszym zaprezentowane czytelnikowi w postaci zbioru artykułów, co do których wierzymy głęboko, iż pomogą w rzuceniu światła na wielorakie związki medycyny ze sztuką filmową. **Marek Hendrykowski** przeprowadza wręcz paralelę między jednym a drugim, proponując paradygmatyczne ujęcie sztuki filmowej jako terapii. **Jan Zamojski** i **Wojciech Baluch** w swych tekstach ujmują syntetycznie kwestie opresji totalitarnej i podmiotowości ludzkiej na wybranych przykładach. Same początki przygody filmu z medycyną bada w swym fascynującym historycznofilmowym szkicu o najwcześniejszych ekranowych „kronikach medycznych” **Małgorzata Hendrykowska**. Badaczki **Hanna Serkowska** i **Katarzyna Skórska** w swych rozdziałach skupiają się na dwóch budzących wiele emocji zjawiskach z pogranicza medycyny i moralności społecznej: pierwsza ukazuje światowe filmy podejmujące temat opieki nad ludźmi dotkniętymi chorobą otępienną, a druga – włoskie próby zmierzenia się kina współczesnego

z eutanazją. Zagadnienie opieki paliatywnej w kontekście twórczości amerykańskiego dokumentalisty Fredericka Wisemana pojawia się w tekście **Michała Oleszczyka**, podczas gdy **Ireneusz Gielata** tę samą tematykę schyłku życia bada w kontekście filmu fabularnego Paola Sorrentino *Młodość*, zaś **Natalia Królikiewicz** przygląda się jednej z licznych adaptacji opowiadania Antoniego Czechowa *Sala nr 6*, tym razem w reżyserii Karena Szachnazarowa. Kino polskie i jego związki z medycyną pojawiają się aż w trzech tekstach: **Tadeusz Lubelski** pisze o filmowej adaptacji *Szpitala Przemienienia* Edwarda Żebrowskiego (na podstawie prozy Stanisława Lema), **Piotr Skrzypczak** analizuje ekspresję aktorską Zbigniewa Zapasiewicza w *Życiu jako śmiertelnej chorobie przenoszonej drogą płciową* Krzysztofa Zanussiego, a **Wojciech Otto** przygląda się różnorodnym portretom osób z zaburzeniami psychicznymi w kinie rodzimym. Postacie lekarzy w kinie czeskim przybliży **Roman Sliwka**. Indywidualne podejście i skupienie na wątku dość nieoczywistym prezentuje **Radosław Piętka**, tropiąc ślady języka łacińskiego i jego wykorzystania w filmach z wątkami medycznymi.

Lista wspomnianych tematów bynajmniej nie wyczerpuje związków medycyny i filmu – w istocie, stanowi co najwyżej wstępny rekonesans w tej materii. Prezentujemy niniejszy tom z przekonaniem, iż jest to rekonesans cenny i zachęcający do dalszych poszukiwań, których mamy nadzieję być zarówno świadkami, jak i aktywnymi uczestnikami.

Maciej Ganczar
Michał Oleszczyk

Marek Hendrykowski

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Sztuka filmowa jako diagnoza i terapia

Mądrość choroby, mądrość życia

Choroba jest funkcją zdrowia. Nie będziemy zdrowi i nigdy nie poczujemy prawdziwego smaku zdrowia, jeśli uprzednio nie zachorujemy. Jak pisał Jan Kochanowski w nieśmiertelnej fraszce *Na zdrowie*: „Szlachetne zdrowie, nikt się nie dowie, jako smakujesz, aż się zepsujesz”. O tym zdrowotno-chorobowym paradoksie wiedziano już doskonale wieki temu. Nie tylko cytowany autor, ale również inni ludzie renesansu – mowa oczywiście o najświatlejszych z nich – dysponowali zadziwiająco dojrzałą jak na ówczesny stan zaawansowania wiedzy i praktyki medycznej filozofią choroby w odniesieniu do zdrowia.

We współczesnym świecie zadziwiający postęp medycyny i niebywały rozwój farmakologii nie idą w parze z powszechnym zrozumieniem tego, czym jest choroba w odniesieniu do zdrowia. Zdrowie i choroba nie są z sobą blisko kojarzone. Wręcz przeciwnie, są od siebie separowane. W powszechnym mniemaniu dominuje pogląd, że można i należy nie chorować w ogóle. Myśl nieroztropna i niemądra, skoro ludzki organizm – jeśli ma on na co dzień prawidłowo funkcjonować – potrzebuje co pewien czas przejścia przez stadium chorobowe po to, by dalej utrzymywać się w zdrowiu.

Chory i ten drugi

W chorowaniu istnieje strefa wspólna, w której kontaktują się i współpracują z sobą chory i lekarz (niekoniecznie dyplomowany medyk, może to być np. troskliwa, kochająca matka czy mądra babka lecząca w warunkach domowych wnuki i całą rodzinę sokiem z malin). Współczesna instytucjonalizacja pomocy medycznej sprawiła, że leczenie siłą rzeczy nabrało również cech instytucjonalnych, uzależniając od siebie rzesze pacjentów, co widać doskonale w poczekalniach przychodni, podczas gdy w konkretnych przypadkach wystarczyłaby autoterapia lub celna porada kogoś doświadczonego.

Nie zamierzam bynajmniej pomniejszać ani ograniczać roli lekarza w pomaganiu chorym. Chciałbym tylko powrócić do podstaw i źródeł sztuki leczenia, przypominając, jak wiele zależy od sztuki i empatycznej osobowości tego, kto udziela pomocy. Sama empatia nie wystarczy. Jerzy Stuhr, ambasador kampanii „Rak wolny od bólu”, działacz krakowskiego Stowarzyszenia Wspierania Onkologii UNICORN, na pytanie: „Od lekarza oczekuje pan empatii czy jedynie profesjonalizmu?”, odpowiedział: „W trybie warunkowym: oczekiwałbym empatii, ale się jej niespecjalnie spodziewam. Zresztą lekarska empatia może mieć różne oblicza”¹.

W cytowanym wywiadzie pojawia się jeszcze inna znamienna analogia między sztuką a chorobą, wynikająca z podwójnego doświadczenia aktora: jako dojrzałego artysty i ciężko doświadczonego pacjenta. „Ryzykuję, wystawiam się na oceny, jestem krytykowany. Trzeba mieć nerwy jak postronki, żeby to wytrzymać. Z chorobą było tak samo”².

To, co najważniejsze

Kino jako dziedzina komunikowania i domena twórczości może spełniać w życiu danej zbiorowości bardzo różne funkcje: ludyczną,

¹ J. STUHR, *Założyłem, że się uda. Rozmowa z Jakubem Grzymkiem i Maciejem Müllerem*, „Medycyna Praktyczna”, <http://www.mp.pl/> (dostęp: 10.10.2016).

² Tamże.

kulturotwórczą, oświatową, polityczną, propagandową, eksperymentatorską itp., a także łączyć w sobie rozmaite kombinacje i warianty wspomnianych dążeń. Jeden z pierwszorzędnych aspektów autoświadomości (*self-concept*) kina stanowi jego funkcja diagnostyczna i terapeutyczna. Dziesiąta muza uprawiająca sztukę leczenia swoich widzów, sprawująca funkcję diagnosty i terapeuty wielokrotnie potwierdzała w ten sposób swą użyteczność jako medium zdolne realizować ważne zadania i potrzeby psychospołeczne.

Za najważniejsze w związkach filmu z leczeniem i medycyną uważam: *primo*, postawienie prawidłowej diagnozy; *secundo*, odkrycie i opracowanie właściwej terapii; *tertio*, umiejętne poprowadzenie procesu skutecznego leczenia pacjenta – czyli nas, widzów – do stanu wyleczenia, tożsamego w tym przypadku z efektem *kátharsis*.

Człowiek jako pacjent to nie tylko przypadek medyczny

Pacjent to osoba, która, chorując, szczególnie potrzebuje zrozumienia i psychicznego oraz fizycznego wsparcia. Chorowanie jest każdorazowo procesem: indywidualnym, bolesnym, dojmująco przykrym, trudnym, gorzkim i intymnym. Powtórzmy raz jeszcze: pacjent to nie podręcznikowy przypadek medyczny, nie jednostka chorobowa, nie bezduszny organizm do leczenia, nie czyjeś imię i nazwisko w kartotece, lecz osoba. Wyraz ten zawiera w sobie intrygujący i dający do myślenia aspekt „osobności” i to przede wszystkim w jej rozumieniu egzystencjalnym.

Człowiek choruje „osobno” – sam. Doświadczane przez niego cierpienie należy wyłącznie do niego i może zostać komuś zakomunikowane tylko w ograniczonej mierze. Dzielimy się nim, ujawniamy je drugim, licząc na ratunek, wsparcie, pomoc i współczucie, ale w chorobie przede wszystkim doznajemy w zwielokrotnionej mierze własnej „osobności”. Dlatego, jak znakomicie pokazał to przed laty Edward Żebrowski w debiutanckim *Ocaleniu* (1972), chory człowiek przebywający na oddziale szpitalnym odczuwa – co znamienne – szczególnie bliską więź i solidarność z tymi, którzy chorują tak samo i na to samo.

Ból jest nasz, własny. Doznawana całym ciałem, organiczna, psychosomatyczna „osobność” choroby sprawia, że każdy, kto choruje, doświadcza uczucia samotności. Otoczenie współczuje i, na ile to możliwe, wspiera chorego, ale nie dzieli z nim pełni jego doświadczenia. Choroba jest osobistą próbą życia i zmaganiem z nim. Sił do przezwyciężenia choroby należy szukać przede wszystkim w sobie. Lekarz i lekarstwo są nam niezbędni, by odnaleźć drogę do zdrowia i ponownie poczuć jego smak. Pomoc i wsparcie innych ludzi ogromnie w tym pomaga. Niemniej stan choroby i walka z nią podjęta ma wymiar głęboko osobisty.

Widać to jak na dłoni w *Osiem i pół* Federica Felliniego (1963). Bohater tego filmu, reżyser filmowy Guido Anzemi, przeżywa otchłanny kryzys wewnętrzny: zdrowotny i twórczy jednocześnie. Scena po scenie obserwujemy, jak próbuje odzyskać utraconą równowagę i harmonię własnego istnienia. Choroba Guida wymusza na nim odkrycie własnego indywidualnego związku z rzeczywistością. Ponowne odzyskanie przezeń wewnętrznej równowagi oznacza ni mniej ni więcej tylko pogodzenie ze światem, z jego odwiecznym porządkiem i innymi ludźmi.

Tworzenie filmu przypomina pod pewnymi względami proces chorowania. Reżyserzy nieraz mówią, że pracę nad filmem się „odchorowuje”. Z punktu widzenia sztuki filmowej najwspanialsze w *Osiem i pół* okazuje się przejście od stanu dezintegracji i wewnętrznego chaosu chorej jednostki do stanu, który umożliwi scalenie różnych aspektów jej życia w spójną całość. Autorowi filmu udało się w pasjonujący sposób pokazać przemianę bohatera i przebieg jego dramatycznej transformacji: od głębokiego kryzysu osobowości do jej zintegrowania i nagłego odrodzenia w formie aktu twórczego. Pełne osobistego napięcia życie artysty pozostaje tu w organicznej symbiozie z wysiłkiem tworzenia filmu – podobnie jak choroba, wymagającym pokonania niezliczonych przeszkód, duchowej koncentracji, mobilizacji sił żywotnych i przezwyciężenia entropii odpornej materii. Jak celnie ujął to niegdyś Ingmar Bergman: „Nakręcić film to zorganizować cały kosmos”.

Wielkość artystyczna dzieła Felliniego polega na odważnej próbie przedstawienia i wyrażenia stanu chorobowego, opisanego jako uniwersalnego, lecz jednostkowego doświadczenia, które dla wielu ludzi chorych i dla ich otoczenia pozostaje niewytłumaczalne, niewyraźne, niemożliwe do przekazania. Zgodnie ze starożytną maksymą „*Medice, cura te ipsum*”, która pojawia się również w Ewangelii według św. Łukasza (zob. Łk 4,23), *Osiem i pół* stawia na autoterapię. W głęboko przenikliwy sposób widzi w człowieku psychosomatyczną jedność i pokazuje proces jego leczenia i ozdrowienia w formie pasjonującego spektaklu dramatycznego.

Chory organizm

Zazwyczaj choroba dotyka jednego miejsca, ale stan chorobowy udziela się całemu organizmowi. Jak pisał Miron Białoszewski: „Głowa boli mnie i siebie”.

Na zasadzie sprzężenia zwrotnego organiczny aspekt choroby pojedynczego organizmu może ogarniać swym zasięgiem również dowolnie rozległy makroorganizm. Podział na choroby będące przypadłością jednostkową i choroby społeczne bywa rozróżnieniem wysoce umownym. W nakręconym pięć lat po tym, jak powstało *Ocalenie Żebrowskiego*, *Szpitalu* Krzysztofa Kiesłowskiego (1977) choruje anonimowy pacjent, chorują lekarze chirurdzy i personel, choruje instytucja szpitalna i cały system służby zdrowia. Przenikliwa diagnoza społeczna i trafna ocena sytuacji, jaką przedstawił znakomity dokumentalista, nie pozostawia złudzeń.

Dokumentalny i doskonale precyzyjny niczym informacja lekarska zapisana w karcie choroby *Szpital* Kiesłowskiego okazuje się nie tylko rozpoznaniem, ale i formą uzdrawiającej terapii – przez sam fakt publicznego ujawnienia i zaprezentowania anormalnego stanu państwa i ustroju, w którym chronicznie i przewlekłe chorują wszyscy. Włącznie z chorą kinematografią – najpierw piętrzącą przeszkody przed ambitnym twórcą, a następnie blokującą jego filmowi drogę na ekrany.

Suma wnikliwych obserwacji zarejestrowanych w filmie Kiesłowskiego otwiera inną niż tylko jednostkowa – ograniczona do jednego incydentalnego przypadku – perspektywę choroby. Chory nie jest już tutaj izolowaną jednostką, która cierpi i usiłuje walczyć o zdrowie i życie, lecz elementarną molekułą systemu – integralną cząstką o wiele szerszej, również chorującej całości. Pogląd taki nie jest na gruncie sztuki filmowej niczym nowym. Dawno temu wyraził go między innymi Akira Kurosawa: najpierw w pełnej psychospołecznych meandrów i dramatycznych konfliktów więzi między lekarzem a jego pacjentem w *Pijanym aniele* (1948), a następnie na wzorcowo przedstawionym przykładzie relacji mistrz – młody lekarz w *Rudobrodym* (1965).

Warto jeszcze zwrócić uwagę na kolejny aspekt relacji film – medycyna dotyczący naszego osobistego udziału w seansie. Wyraz „kino” ma szereg znaczeń, z których podstawowe oznacza miejsce pokazów filmowych. Jeśli spojrzeć na specyfikę fenomenu takiego pokazu w kontekście leczenia i połączyć go z odwieczną kulturą widowisk, w jakich uczestniczą aktorzy i publiczność (pradawnego obrzędu magicznego, widowiska teatralnego, choreograficznego, cyrkowego, happeningu itd.), głębszy sens tego rytuału można określić jako terapię miejsca (*therapia loci*).

Widz jako podmiot, do którego adresowane jest widowisko, staje się uczestnikiem owego rytuału i związanej z nim terapii miejsca dzięki oderwaniu od otaczającej rzeczywistości, mogąc odkrywać i przeżywać wyświetlany na ekranie obraz, ukazujący w skondensowanym powiększeniu prawdziwe oblicze świata: czasem urzekająco piękne, a kiedy indziej szokująco potworne. Każdy z nas wielokrotnie przeżywał w kinie takie niezwykle sceny oraz zapadające głęboko w pamięć chwile i bardzo wiele im zawdzięcza.

Tworzyć i leczyć, czyli sztuka wobec medycyny

Czy kinematografia może chorować? Oczywiście! Jest przecież rozbudowanym wielofunkcyjnym organizmem, a każdy organizm – jak tego dowiódł na przykładzie funkcjonowania instytucji biurokra-

tycznej Cyril Northcote Parkinson – bywa podatny na różnego rodzaju choroby, które go atakują i toczą³. Dojrzały organizm społeczny potrafi skutecznie zwalczyć chorobę i zapewnić sobie przyszłość. W przypadku kinematografii jej – choćby najlepiej zorganizowany i sprawnie zarządzany – system produkcji zapewnia co najwyżej warunki umożliwiające filmowcom twórcze funkcjonowanie, ale nie jest twórczością jako dokonaniem.

Kino jako organizm często choruje. Ma swoje okresy świetności i dynamicznego rozwoju, podczas których świat (zarówno ten wewnątrz filmu, jak i tamten na zewnątrz) wydaje się być na oścież otwarty i nie mieć granic, ale kino ma też fazy długotrwałej niewydolności. Jego codzienność, właściwy danej kinematografii zmienny rytm rozwoju zawiera w sobie i jedno, i drugie. Żyje ono w ciągłym zmaganiu symptomów zdrowia i choroby. Historycy kina i sztuki filmowej, wiedząc o owej zmienności, przywołują w kontekście swojej refleksji Braudelowską koncepcję długiego trwania.

Z doświadczenia kultury PRL wiemy, że chory system kinematografii może funkcjonować latami, a nawet dekadami, bez rzetelnej diagnozy i bez skutecznej terapii. Raz bywa z nim lepiej, raz gorzej. Wystarczy, że egzystuje i nie przeszkadza. Tym, co zdolne jest go ozdrowić, okazuje się sztuka filmowa. To jej przypada rola lekarza. To dzięki niej pojawia się szansa na przezwyciężenie choroby. Taki nagły powrót zdrowia i przyływy życiodajnej energii zawsze bywają fascynujące, by przywołać tylko dawny przykład niemieckiego ekspresjonizmu oraz włoskiego neorealizmu, nowszy – polskiej szkoły filmowej, angielskiego kina młodych gniewnych i czechosłowackiej nowej fali, czy najnowszy – fenomenowi kina rumuńskiego ostatnich lat.

Kino dla potrzeb swego istnienia i funkcjonowania wykorzystuje jednak nie tylko autoterapię. Równie ważne w jego funkcjonowaniu okazuje się oddziaływanie na odbiorcę. Aby mogło służyć społeczeństwu, niezbędna do życia jest mu sztuka filmowa. W kunszcie two-

³ C.N. PARKINSON, *Prawo Parkinsona albo w pogoni za postępem*, przekł. J. KYDRYŃSKI, Warszawa 1971.

rzenia dzieł złożonych z ruchomych obrazów kapitalna rola przypada praktykom symbolicznym związanym z dokonywaniem rozpoznań diagnostycznych oraz terapeutycznych, których adresatami są pojedynczy widz i wielomilionowa widownia.

Twórczość filmową i medycynę, a ściślej sztukę filmowania i sztukę leczenia, łączy ponadto coś, co można by nazwać *postawą heroi czną* ludzi, którzy jeden i drugi sztukę z pasją i konsekwentnie rozwijają. Nie chodzi tylko o zawody lekarza i filmowca jako specyficzną profesję, lecz o najgłębszy sens ich uprawiania. Za każdym razem wynika on z osobistego aktu przeciwstawienia się bezwzględności i okrucieństwu natury, fatum umierania. W medycynie i w filmie wiąże się ona z umiejętnym działaniem zmierzającym do tego, by ocalić (pamięć, zdrowie, życie) człowieka. Z głęboką świadomością, że jego istnienie jest niezmiernie kruche i krótkie, lecz bezwzględnie warte uratowania.

Pole skojarzeń łączących medycynę z filmem okazuje się w praktyce o wiele szersze. Obejmuje ono swym asocjacyjnym zasięgiem nie tylko diagnozę i terapię, lecz również czynności, takie jak badanie, wywiad, dokumentacja, zapis, obdukcja, kontakt, spotkanie i rozmowę twarzą w twarz z drugim człowiekiem, a także poszczególne metody i rozmaite zabiegi: prześwietlenie, sondowanie, osłuchanie, operowanie na stole zabiegowym bądź montażowym, analizę pobranego materiału, wziernikowanie, cięcie, wycięcie itp.

Zespół filmowy z prawdziwego zdarzenia przywodzi na myśl klinikę specjalistyczną, która w swojej codziennej pracy osiąga znakomite wyniki dzięki mistrzowsko zorganizowanej współpracy grupy zawodowców. Kręcenie filmu przypomina pod wieloma względami operację medyczną, a plan zdjęć – plan operacyjny. Tu i tam ważna jest technologia, nowoczesna aparatura i optymalna metoda działania jako obarczony ryzykiem sposób postępowania z obiektem (z eksperymentem – filmowym i medycznym – łącznie). Zbliżony jest też hierarchiczny układ i równoległy podział ról panujący w zaawansowanej medycynie i w twórczości oraz produkcji filmowej.

Wszelka dosłowność w odniesieniu do sygnalizowanych przed momentem skojarzeń nie byłaby rzeczą pożądaną. Jak długo myślimy o leczeniu lub tworzeniu ruchomych obrazów jako działaniach dokonywanych na żywej materii i wyposażonych w niezbywalnie ważny dla obu dziedzin w s p ó ł c z y n n i k h u m a n i s t y c z n y, tak długo medycyna i film, przy całej konkretności swych wysiłków i obcowaniu z materią, są (a każdym razie powinny być) sferami działania symbolicznego w praktyce społecznej. Oznacza to, iż łącząc i kojarząc jedno z drugim, nie postępujemy całkowicie dowolnie, lecz prowadzimy naszą wyobraźnię wzdłuż linii metaforycznego styku obu dziedzin.

Myśl przewodnia leżąca u podstaw tych rozważań pozwala ponownie przetrząsnąć most między sztuką tworzenia a sztuką leczenia. Ponownie, bo w grę wchodzi pewna bardzo stara i przenikliwie mądra idea. Sformułował ją Artystoteles w swojej *Poetyce* (VI, 2), posługując się w tym celu metaforą, którą określił mianem *kátharsis*. Mimo upływu ponad dwu tysięcy lat myśl ta nie straciła nic ze swojej nośności. W sztuce i w chorobie dochodzi do głosu ten sam proces *kátharsis*, czyli wewnętrznego oczyszczenia przynoszącego ulgę w cierpieniu. Znamienne jest, co zauważył Nicola Chiaromonte⁴, że proces ten, aby mógł zostać w pełni urzeczywistniony, wymaga udziału dwu nieodzownych współczynników: litości (gr. *éleos*) i trwogi (*phóbos*). W przypisie do swojego studium Chiaromonte zwraca jeszcze uwagę na pogląd Gorgiasza, „który porównywał wpływ poezji (przede wszystkim tragicznej) na duszę z działaniem lekarstw oczyszczających ciało”⁵.

Wszystko, co najlepsze w dziele filmowym, zaczyna się od odkrywczego opisu świata, które to opisanie *de facto* jest diagnozą. Kino faktów i kino fikcji sytuują się tutaj na tej samej płaszczyźnie. Dokonując trafnych rozpoznań, stawiając przenikliwe diagnozy i oferując adresatowi określoną terapię, sztuka filmowa realizuje za każdym ra-

⁴ N. CHIAROMONTE, *Paradoks aktora*, [w:] TENŻE, *Granice duszy*, przekł. S. KASPRZYŚIAK, Warszawa 1996, s. 347.

⁵ Tamże.

zem swoją podstawową powinność społeczną: zdiagnozować rzeczywistość, pokazać jak jest, wyświetlić, jak się sprawy mają.

Wymiar leczniczy filmu jako dziedziny twórczości pozostaje ciągle w niewielkim stopniu rozpoznany przez badaczy, mimo znakomitych rozpraw, między innymi, Siegfrieda Kracauera, Lotte H. Eisner, Edgara Morina, Ivo Pondelička. Wszyscy wielcy filmowcy – od Chaplina, Murnaua, Langa, Dreyera i Buñuela, przez Renoira, Ozu, Carné, Wellesa, Viscontiego, Kurosawę, Bergmana, Felliniego, Antonioniego, Munka, Wajdę, Polańskiego, Formana, Passera i Menzla, do Altmana, Joselianiego, Scorsese, Kieślowskiego, Jarmuscha, Hanekego, Farhadiego i Refna – przyjmowali na siebie i nadal przyjmują s y m b o l i c z n ą f u n k c j ę l e k a r z a. Ten terapeutyczny, niezmiernie cenny psychospołecznie aspekt sztuki filmowej niewątpliwie zasługuje na to, by go na nowo odkryć i z uwagą mu się przyjrzeć.

Bibliografia

- CHIAROMONTE N., *Granice duszy*, przekł. ST. KASPRZYSIAK, Warszawa 1996.
- CIORAN E., *Na szczytach rozpacz*, przekł. I. KANIA, Kraków 1992.
- HENDRYKOWSKI M., *Cátharsis, Cinema and Contemporary Man*, „IMAGES. International Journal of European Film, Performing Arts and Audiovisual Communication” 1–2 (2003), s. 17–28.
- KĘPIŃSKI A., *Poznanie chorego*, Warszawa 1978.
- *Rytm życia*, Kraków 1978.
- SZCZEKLIK A., *Katharsis. O uzdrawiającej mocy natury i sztuki*, Kraków 2002.

Filmografia

- Ocalenie, Polska 1972, reż. Edward Żebrowski
- Osiem i pół, Francja, Włochy 1963, reż. Federico Fellini
- Pijany anioł, Japonia 1948, reż. Akira Kurosawa
- Rudobrody, Japonia 1965, reż. Akira Kurosawa
- Szpital, Polska 1977, reż. Krzysztof Kieślowski