

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Psychologica IX (2016)

ISSN 2084-5596

Anna Tylikowska¹

Katedra Psychologii, Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Filmoterapia jako narzędzie zmiany psychologicznej: możliwe mechanizmy działania i zastosowania

Streszczenie

Filmoterapia jest nową techniką terapeutyczną, stanowiącą formę arteterapii. Mechanizmy jej działania były dotychczas opisywane głównie w kategoriach psychodynamicznych, takich jak identyfikacja, *katharsis* i wgląd. Celem tego artykułu jest, po pierwsze, ukazanie wielości mechanizmów psychicznych zaangażowanych w potencjalną skuteczność wykorzystywania filmów w psychoterapii. Do mechanizmów tych należą nie tylko te opisywane przez teorie psychodynamiczne, lecz także te, których działanie postuluje społeczno-poznawcza teoria Bandury, kładąca nacisk na uczenie się nowych przekonań, oczekiwań, standardów działania, reakcji emocjonalnych i kompetencji, jak również na ogólną zmianę schematów poznawczych, którą filmoterapia może inicjować, wspierać i podtrzymywać. Proponowany społeczno-uczeniowy model działania filmoterapii dookreśla jej procedury i zakres stosowności. Drugim celem artykułu jest ukazanie potencjalnej skuteczności filmoterapii poprzez odniesienie jej do transteoretycznego modelu zmiany Prochaski i DiClementego.

Słowa kluczowe: filmoterapia, arteterapia, zmiana psychologiczna, psychoterapia, psychoedukacja, terapia poznawczo-behawioralna

Cinematherapy as an Instrument of Psychological Change: Possible Mechanisms and Application

Abstract

Cinematherapy is a new therapeutic technique, classified as a form of art therapy. Its mechanisms have been described mostly in psychodynamic categories, such as identification, catharsis or insight. This article aims to present the variety of psychological mechanisms that are engaged in the potential efficacy of using films in psychotherapy. These include both the mechanisms described in psychodynamic theories, and the ones that are postulated in Bandura's social cognitive theory. This theory underlines the importance of processes of learning new beliefs, expectancies, personal standards, emotional reactions, competencies, and general modification of cognitive schemas, which could be initiated, supported and strengthened by cinematherapy. The article proposes a social cognitive model of cinematherapy, clarifying

¹ Adres do korespondencji: Anna Tylikowska, Pracownia Psychologii Wspomagania Rozwoju Człowieka, Katedra Psychologii, Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, ul. Podchorążych 2, 30-084 Kraków; e-mail: antylikowska@gmail.com.

its procedure and range of usefulness. The article also aims to indicate the potential efficacy of cinematherapy in categories of Prochaska and DiClemente's transtheoretical model of change.

Key words: cinematherapy, art therapy, psychological change, psychotherapy, psychoeducation, cognitive behavioural therapy

Wprowadzenie

Filmoterapia jest relatywnie nową techniką terapeutyczną, której mechanizmy działania i możliwe zastosowania nie zostały jeszcze w pełni rozpoznane. Jej nowość jest związana z tym, że filmy stały się składnikiem kultury stosunkowo niedawno – ich pierwsze publiczne pokazy odbywały się pod koniec XIX wieku, a możliwość swobodnego oglądania pojawiła się w latach osiemdziesiątych XX wieku wraz z upowszechnieniem odtwarzaczy wideo (Cousins, 2011). Taniec i inne formy ruchu, muzyka, malowanie, odgrywanie rozmaitych scen, przetwarzanie usłyszanych lub przeczytanych historii oraz kreowanie własnych opowieści były przez ludzi praktykowane od tysiącleci, a w psychoterapii wykorzystywane nieomalże od początku jej wyodrębnienia się jako zespołu celowych oddziaływań prowadzących do zmiany myśli, emocji lub zachowań jednostek (Hogan, 2001). Pierwsze próby terapeutycznego użycia filmów podjęto po drugiej wojnie światowej (Katz, 1946), niemniej teoretyczne opisy i wyjaśnienia ich systematycznego, intencjonalnego stosowania w procesie zmiany psychologicznej zaczęły pojawiać się dopiero w latach dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku.

Filmy są w psychoterapii i psychoedukacji wykorzystywane na dwa sposoby – jeden z nich opiera się na ich tworzeniu, a drugi na oglądaniu. W obu przypadkach praca z filmem idzie w parze z aktywizacją indywidualnych procesów poznawczych i emocjonalno-motywacyjnych, ukierunkowaną na ich ekspresję, doskonalenie czy też uspołnienie, odbywające się w relacji terapeuty – klient / klienci (na przykład rodzina) lub w kontekście grupy terapeutycznej bądź psychoedukacyjnej. Oba sposoby stosowania filmów można zaliczyć do dziedziny arteterapii. W pierwszym wypadku osoby tworzące film, zwykle etiudę, kreują dzieło szeroko rozumianej sztuki, wyrażając przy tym emocje, intencje i poglądy (Cohen, Johnson, Orr, 2015), często też uzgadniając je w obrębie grupy (praca z etiudą filmową miewa charakter zespołowy; zob. Ładecka, 2015). W drugim wypadku oglądane filmy są traktowane jako wyraz ludzkiej twórczości, podobnie jak książki stosowane w biblioterapii. Terapeutycznemu oglądaniu filmów zawsze towarzyszy ich psychologiczne przetworzenie, które zwykle przyjmuje formę rozmowy, może jednak być też połączone – zwłaszcza w psychoterapii grupowej i psychoedukacji – z innymi formami arteterapii, na przykład z rysunkiem terapeutycznym czy z psychodramą (Tylikowska, 2015). Pojęciem filmoterapii określa się przede wszystkim drugi ze sposobów stosowania filmów w wywoływaniu lub wzmacnianiu zmian psychologicznych. Przyczyna takiego stanu rzeczy jest niejasna, można się jedynie domyślać, że oglądanie filmów zaczęło być nazywane „filmoterapią” wcześniej niż ich tworzenie, gdyż

było bardziej dostępne technicznie, a określanie tym samym terminem dwóch różnych rodzajów oddziaływań terapeutycznych uznano za pozbawione sensu.

Niniejszy artykuł dotyczy wyłącznie oddziaływań terapeutycznych bazujących na oglądaniu i psychologicznym przetwarzaniu filmów i koncentruje się na psychoterapii indywidualnej. Jego pierwszym celem jest opisanie społeczno-uczeniowych mechanizmów mogących uczestniczyć w wywoływaniu zmian u osób biorących udział w filmoterapii, traktowanych jako komplementarne wobec mechanizmów psychodynamicznych. Cel taki został wytyczony na skutek obserwacji niespójności w obrębie teorii i praktyki psychologicznej. Z jednej strony badanie przeprowadzone przez Lampropoulou, Kazantzisa i Deane'a (1999) wśród 827 psychologów praktyków należących do Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego wykazało, że wykorzystywanie filmów jest najbardziej popularne wśród terapeutów o orientacji poznawczo-behawioralnej. Wynik taki wydaje się oczywisty przynajmniej z dwóch względów. To przede wszystkim w tym nurcie psychoterapii uwzględnia się teorię społecznego uczenia się Bandury (1973, 2007), potrafiącą szczegółowo wyjaśnić możliwe oddziaływania filmów na oglądające je osoby. Co więcej, psychoterapeuci poznawczo-behawioralni mają zwyczaj, rzadki w przypadku terapeutów innych orientacji, zadawania swoim klientom zadań domowych, w który świetnie wpisuje się zalecenie obejrzenia filmu. Z drugiej strony większość (nielicznych) naukowych artykułów opisujących psychologiczne mechanizmy działania filmoterapii odwołuje się do teorii o charakterze psychodynamicznym (por. Powell, 2008; Sharp, Smith, Cole, 2002; Wedding, Niemiec, 2003), procesy uczenia się społecznego pomijając lub traktując je ogólnikowo. Zarysowana rozbieżność może wynikać z tego, że dotychczasowi badacze filmoterapii odwoływali się przede wszystkim do uznanych za sprawdzone opisów i wyjaśnień dotyczących biblioterapii (por. Dermer, Hutchings, 2000; Marsick, 2010). Wykorzystywanie książek w psychoterapii ma tyleż ugruntowaną pozycję, ile – podobnie jak większość oddziaływań arteterapeutycznych – proveniencję psychodynamiczną.

Ograniczanie opisów i wyjaśnień potencjalnych mechanizmów działania filmoterapii do kategorii psychodynamicznych – rozumianych szeroko, jako odwołujące się do procesów nieświadomych – może prowadzić do niedoceniania terapeutycznego potencjału tkwiącego w filmoterapii. To, że oglądanie filmów wywiera na ludzi wpływ, wykazały klasyczne badania Bandury (1973) nad modelowaniem agresji. Chociaż Moskalenko i Heine (2003) ujawnili, że ludzie wykorzystują ruchome obrazy raczej do zapominania o swoich niedociągnięciach niż do wprowadzania konstruktywnych zmian, to wydaje się, że – zwłaszcza przy pomocy kompetentnego terapeuty – mogą je także stosować do rozwiązywania osobistych problemów i zwiększania jakości swojego życia. Drugim celem niniejszego artykułu jest zarysowanie możliwości używania filmoterapii jako narzędzia wspierającego zmianę psychologiczną opisywaną w transteoretycznym modelu Prochaski i DiClementego (1982, 1984). Osiągnięcie obu celów wymaga uprzedniego zdefiniowania filmoterapii i zaprezentowania jej procedury.

Filmoterapia: definicja

W 1946 roku Elias Katz raportował, że filmy ukazujące zmienne, nakładające się na siebie, abstrakcyjne, kolorowe wzory (tak zwane *auroraton films*) były w niektórych amerykańskich szpitalach psychiatrycznych wykorzystywane do zwiększenia podatności pacjentów z ówczesną diagnozą depresji psychotycznej na psychoterapię indywidualną i grupową. Filmy o wysokiej stymulacji zmysłowej były stosowane do desensytyzacji osób, u których dzisiaj prawdopodobnie stwierdzono by zespół stresu pourazowego (wówczas rozpoznawany jako tak zwany *combat fatigue*). Po drugiej wojnie światowej, zwłaszcza wśród jej weteranów, filmy były także rekomendowane jako technika rozwijania w grupach gotowości do pracy zgodnej z zasadami psychodramy. Według Katza (1946) filmy już od wielu lat były stosowane jako forma rozrywki i narzędzie resocjalizacji pacjentów z uszkodzeniami neurologicznymi.

Chociaż filmy były być może wykorzystywane w psychoterapii już w międzywojniu (Katz, 1946), to pierwsza definicja filmoterapii została sformułowana w 1990 roku przez Berg-Cross, Jennings i Baruch (1990, s. 135). Zgodnie z nią filmoterapia jest „techniką terapeutyczną polegającą na tym, że terapeuta wybiera film, którego obejrzenie zaleca klientowi, w samotności lub z określonymi osobami”. Zdaniem Dermer i Hutchings (2000, s. 163) filmy mogą być wykorzystywane jako rodzaj „interwencji terapeutycznej”, służącej rozwiązywaniu różnorodnych problemów. Według Sharp i in. (2002, s. 270) filmoterapia jest „techniką terapeutyczną angażującą odpowiedni dobór filmów i zalecenie ich obejrzenia klientom, połączoną z późniejszym przetworzeniem związanych z tym doświadczeń podczas sesji terapeutycznych”. Powell, Newgent i Lee (2006, s. 247) zdefiniowali ją następująco: „stosowanie filmów w terapii jako metafor wzmacniających u klienta wgląd i optymalny wzrost”. Marsick (2012, s. 311) określa filmoterapię jako rozszerzenie biblioterapii, będące „twórczym podejściem do terapii, w którym klientowi zaleca się obejrzenie w trakcie sesji terapeutycznych lub między nimi filmów odnoszących się do jego problemów, z uwzględnieniem ich późniejszego przedyskutowania z psychoterapeutą”.

Powyższy, niewyczerpujący przegląd określił znaczenia pojęcia „filmoterapii” pozwala na jej zdefiniowanie jako techniki inicjowania, przeprowadzania lub wzmacniania terapeutycznej zmiany poprzez celową psychologiczną pracę nad doświadczeniami klienta związanymi z obejrzeniem filmu, który zalecił mu psychoterapeuta. Proponowana definicja została sformułowana bardzo ogólnie po to, żeby uniknąć założeń metateoretycznych związanych z różnymi nurtami psychologii teoretycznej i praktycznej. Mimo swojej ogólności, definicja ta podkreśla trzy ważne aspekty filmoterapii. Akcentuje ona po pierwsze, że filmoterapia jest techniką, czyli narzędziem wykorzystywanym w ramach szerszego planu terapeutycznego – a nie psychoterapią jako taką, co wyraźnie ogranicza ramy jej wykorzystywania. Po drugie, definicja ta zwraca uwagę na konieczność psychologicznego przetworzenia w trakcie sesji terapeutycznych myśli, emocji, motywów wzbudzonych u klienta

na skutek obejrzenia filmu. Oznacza to, że spontaniczne odreagowanie emocji po obejrzeniu dramatu, podobnie jak chwilowa zmiana poglądów na skutek obejrzenia dokumentu, nie jest filmoterapią. Jednocześnie powyższa definicja podkreśla to, że filmoterapia może być stosowana na różnych etapach psychoterapii, na wiele sposobów przyczyniając się do osiągnięcia przez klienta pożądanej zmiany.

Filmoterapia: procedura

O ile literatura jest mało precyzyjna w opisywaniu mechanizmów działania filmoterapii, o tyle obfituje w praktyczne, wzajemnie spójne wytyczne dotyczące jej stosowania. Integrując dane pochodzące z różnych źródeł, można sformułować następujące wskazówki proceduralne związane z filmoterapią:

1. Może być stosowana wyłącznie w pracy z osobami funkcjonującymi na poziomie umożliwiającym świadomy odbiór filmów i ich rozumienie. Decydując się na jej wykorzystanie, należy uwzględnić wiek klienta, jego zaplecze kulturowe, umiejętność rozróżniania fikcji od rzeczywistości, którą mogą zakłócać niektóre zaburzenia psychiczne, stopień ewentualnego upośledzenia itp. (Dermer, Hutchings, 2000; Hesley, Hesley, 2001; Sharp i in., 2002).
2. Może być wykorzystywana tylko w przypadkach uzasadnionych problemami lub potrzebami klienta. Powinna być traktowana jako narzędzie realizowania celów psychoterapii, którego używa się w odpowiednim momencie, uwzględniając całościowy plan leczenia i jego aktualną dynamikę (Lampropoulos, Kazantzis, Deane, 2004; Sharp i in., 2002).
3. Wymaga starannego doboru filmów przez terapeutę, co podkreślał już Katz (1946). Warto wybierać filmy, których bohater jest pod względem wieku, płci, wyznawanych wartości, stylu życia podobny do klienta. W przypadku klientów, którzy doświadczyli traumy, należy unikać filmów, które mogłyby doprowadzić do wtórnej traumatyzacji (Berg-Cross i in., 1990; Lampropoulos, Kazantzis, Deane, 2004).
4. Przed zaleceniem filmu klientowi terapeuta powinien dobrze się z nim zapoznać i mieć jasność celów, którym jego obejrzenie ma posłużyć (Dermer, Hutchings, 2000; Hesley, Hesley, 2001).
5. Przed obejrzeniem filmu przez klienta terapeuta powinien wyjaśnić mu związane z tym oczekiwania, a także udzielić konkretnych wskazówek, ukierunkowujących jego uwagę na określone aspekty filmu, takie jak metody działania bohatera czy dokonujące się w nim zmiany. Udzielane klientowi instrukcje powinny także obejmować sam proces oglądania filmu – prośbę o koncentrację na jego treści, możliwość wielokrotnego odtwarzania scen, które zwróciły uwagę klienta, robienie notatek itp. Zanim klient obejrzy film, należy z nim omówić sceny, które mogłyby być dla niego w jakiś sposób problematyczne, na przykład ukazujące przemoc czy kolidujące z jego systemem wartości (Hesley, Hesley, 2001; Heston, Kottman, 1997).

6. Zasadniczą częścią filmoterapii jest praca z myślami i emocjami, które towarzyszyły klientowi w trakcie oglądania filmu i po nim. Psychologiczne przepracowanie doświadczeń związanych z filmem może służyć między innymi rozpoznawaniu i nazywaniu emocji klienta (na przykład tych, którymi zajmuje się on niechętnie, bo wydają mu się niewłaściwe), wzmacnianiu jego motywacji (na przykład do leczenia się z alkoholizmu), uelastycznieniu schematów poznawczych (związanych na przykład z oceną samego siebie), opracowaniu nowych form zachowania (na przykład służących rozwiązywaniu konfliktów). Istotne jest to, żeby związane z filmem odkrycia klienta wykorzystać do realizowania celów terapii i zintegrować je z jego życiem (Berg-Cross i in., 1990; Dermer, Hutchings, 2000; Hesley, Hesley, 2001; Heston, Kottman, 1997; Lampropoulos, Kazantzis, Deane, 2004; Sharp i in., 2002).
7. W określonym momencie terapii należy wykorzystywać jeden film, aby uniknąć nadmiaru emocji i informacji (Hesley, Hesley, 2001; Lampropoulos, Kazantzis, Deane, 2004).

Dobór filmów, instrukcje udzielane klientowi przed ich obejrzeniem, a także forma przepracowywania związanych z filmami doświadczeń decydują o mechanizmach psychicznych, które zostaną uaktywnione w trakcie filmoterapii, czyniąc ją bardziej lub mniej skuteczną. Przykładowo: jeśli terapeuta traktuje film jako metaforę, zaleca klientowi identyfikację z jego bohaterem czy koncentrowanie się na przeżywanych w trakcie oglądania filmu emocjach, to zamierza prawdopodobnie doprowadzić do uruchomienia u klienta mechanizmów o charakterze psychodynamicznym i poprowadzić go w kierunku *katharsis* lub wglądu. Jeśli natomiast terapeuta ukierunkowuje uwagę klienta na określone zachowania bohatera filmu, podkreśla ich potencjalną użyteczność, a następnie zachęca klienta do ich ćwiczenia, to zapewne odwołuje się do zasad uczenia się społecznego.

Skuteczność filmoterapii: wyjaśnienia psychodynamiczne

Badacze traktujący filmoterapię jako swoiste rozszerzenie biblioterapii podkreślają, że warunkiem jej skuteczności jest znaczące dla klienta przetworzenie treści związanych z filmem (Sharp i in. używają w tym kontekście zwrotu *meaningful processing*; 2002, s. 270). Ich zdaniem jest to możliwe wówczas, gdy film zostanie potraktowany jako metafora. Jak piszą Hesley i Hesley (2001, s. 10): „Filmy są metaforami, które można stosować w psychoterapii w taki sam sposób jak opowiadania, mity, dowcipy, bajki i narracje terapeutyczne”. Zdaniem Powella i in. (2006, s. 247) filmowe metafory zachęcają klientów do przyglądania się swojemu doświadczeniu emocjonalnemu i osobistym narracjom z pozycji zewnętrznego obserwatora, dzięki temu umożliwiając ich ujrzenie z wyższego poziomu (w oryginale: *meta-analytic plane*). Wedding i Niemiec (2003, s. 210–211) twierdzą, że:

Doświadczyliśmy siły filmowych metafor w terapii. Metaforą może być specyficzny przedmiot mający w filmie kluczowe znaczenie, taki jak maska w *Oczach szeroko zamkniętych* czy symboliczna walizka w *Pulp Fiction*. Może nią być abstrakcyjne hasło

przewodnie, takie jak „Carpe Diem” („Chwytaj dzień”) w *Stowarzyszeniu Umarłych Poetów* czy wielowarstwowa, indywidualistyczna idea „mocy” w trylogii *Gwiezdne wojny*. Często powtarzane, twórczo wykorzystywane i odnoszone do życia klienta metafory mogą zmienić jego zachowanie, wzmocnić wgląd i pogłębić osobiste zrozumienie.

Traktowane jako metafory filmy – podobnie jak książki w biblioterapii – są efektywnie przepracowywane w ramach trzech następujących faz, które można uznać za mechanizmy działania filmoterapii:

1. Identyfikacja – klient dostrzega podobieństwa zachodzące między nim a fikcyjną postacią lub odczuwa łączącą go z nią emocjonalną więź. Analiza działań i motywów tej postaci może się stać dla niego punktem wyjścia do badania własnych emocji, intencji, zachowań, relacji z innymi ludźmi itp.
2. *Katharsis* – identyfikacja z fikcyjną postacią może sprawić, że klient zacznie ujawniać tłumione emocje i wewnętrzne konflikty. Identyfikacja, połączona z obserwowaniem tego, jak bohater filmu radzi sobie ze swoimi problemami i z napięciem emocjonalnym, może doprowadzić do odreagowania tłumionych emocji.
3. Wgląd – zrozumienie zachowań i motywów postaci filmowej, z którą klient odczuwa więź, może zwiększyć jego świadomość własnych problemów, ich przyczyn i możliwych rozwiązań (Morawski, 1997; Sharp i in., 2002).

Według Jeona (1992) przepracowywanie doświadczeń związanych z zapoznawaniem się z losami fikcyjnych postaci może uaktywnić jeszcze jeden mechanizm – uniwersalizację. Obserwacja tych postaci – ich problemów, cech, motywów, emocji, sposobów myślenia i działania – może prowadzić klienta do odkrycia, że inni ludzie są do niego podobni, mają analogiczne trudności. Odkrycie to może zmniejszyć u niego poczucie wyjątkowości i izolacji (por. Sharp i in., 2002).

Zdaniem Marsick (2010) wykorzystywanie filmów jest efektywne dlatego, że angażuje wyobraźnię i zmniejsza u klienta opór, umożliwiając dyskusowanie z nim trudnych tematów. Zmniejszanie oporu może być związane z możliwością zachowywania przez klienta bezpiecznego dystansu wobec problemów filmowego bohatera (Dermer, Hutchings, 2000). Powell i in. (2006) podkreślają, iż filmy umożliwiają eksplorowanie nieświadomości klienta dzięki temu, że odnoszenie się do metafor może być dla niego łatwiejsze niż omawianie trudnej rzeczywistości. Jak zauważają między innymi Berg-Cross i współpracownicy (1990), Dermer i Hutchings (2000) oraz Lampropoulos, Kazantzis i Deane (2004), jednym z czynników skuteczności filmoterapii jest jej udział w budowaniu przymierza terapeutycznego. Film znany zarówno klientowi, jak i terapeutce – nawet jeśli oglądają go osobno – buduje łączącą ich wspólnotę doświadczeń, która może ułatwiać zachodzenie pozostałych procesów terapeutycznych.

Społeczno-uczeniowy model działania filmoterapii

Hesley i Hesley (2001) uważają, że oglądanie i przepracowywanie filmów w ramach psychoterapii umożliwia: (a) wzbudzanie u klienta nadziei, zachęcanie

go do podejmowania wysiłku na rzecz zmian, (b) modyfikowanie jego sposobu widzenia własnych problemów, (c) dostarczanie mu nowych modeli odgrywania ról społecznych, (d) rozpoznawanie i wzmacnianie jego mocnych stron, (e) aktywizowanie i wykorzystywanie jego emocji, (f) poprawę komunikacji i (g) wsparcie w hierarchizowaniu jego systemu wartości (por. Wedding, Niemiec, 2003). Zdaniem Marsick (2010) filmy pomagają klientom dostrzec odmienne punkty widzenia własnych problemów, dostarczają im też wzorców alternatywnych rozwiązań. Kim (2014), obok typowo psychodynamicznych mechanizmów działania filmoterapii, takich jak identyfikacja, projekcja i idealizacja, wymienia także modelowanie i uczenie się zastępcze (por. Kim, 2013). Jego zdaniem przyjemność związana z oglądaniem filmów może sama w sobie podnosić motywację klienta do terapeutycznej pracy. Lampropoulos, Kazantzis i Deane (2004) zauważają, że filmy mogą dostarczać klientom konkretnych informacji i przygotowywać ich do podejmowania realnych działań.

Chociaż literatura dotycząca filmoterapii zawiera pojedyncze odniesienia do teorii społecznego uczenia się Bandury, to jak dotąd nie zaprezentowano w niej całościowego, opartego na tej teorii, modelu oddziaływań filmoterapeutycznych. Zaproponowanie takiego modelu jest istotne, gdyż teoria społecznego uczenia się wydaje się opisywać i wyjaśniać możliwe oddziaływania filmów na oglądające je osoby przy użyciu pojęć podlegających operacjonalizacji, na dodatek została wielokrotnie zweryfikowana empirycznie (Bandura, 1986, 2007). Zreinterpretowanie mechanizmów działania filmoterapii w kategoriach społeczno-uczeniowych może doprowadzić do dookreślenia jej procedury, a w konsekwencji do empirycznego przetestowania jej efektywności na szerszą niż dotychczas skalę.

Punktem wyjścia teorii społecznego uczenia się jest twierdzenie, że uczenie się jest procesem poznawczym zachodzącym w określonym środowisku społecznym. Według Bandury (1997) uczenie się może zachodzić na skutek przyglądania się osobom spotkanym w realnym życiu, otrzymywania werbalnych instrukcji, a także obserwowania modeli symbolicznych, prezentowanych w książkach i w mediach, które mogą być zarówno postaciami realnymi, jak i fikcyjnymi. Bandura (1997, s. 22) zauważa, że:

Uczenie się byłoby niezmiernie żmudne, a co więcej ryzykowne, gdyby ludzie polegali wyłącznie na informacyjnej wartości rezultatów własnych działań. Na szczęście większość ludzkich zachowań jest wyuczana obserwacyjnie poprzez modelowanie: przyglądając się innym, tworzymy sobie wyobrażenie sposobu wykonywania nowego zachowania, a zakodowana w ten sposób informacja staje się dla nas przewodnikiem działania w określonych okolicznościach.

Początkowo Bandura (1969) sądził, że uczenie się społeczne, czyli modelowanie, prowadzi przede wszystkim do modyfikowania bądź rozszerzania repertuaru zachowań jednostek. Okazało się jednak, że modelowanie może także zmieniać sposoby myślenia, na przykład oceniania (siebie, innych, sytuacji), wewnętrzne standardy (określające satysfakcjonujący poziom realizowania zadań), oczekiwania

i przekonania (w tym ważne z terapeutycznego punktu widzenia przekonania na temat własnej skuteczności), reakcje emocjonalne, a także złożone umiejętności (związane na przykład z kontrolą impulsów, odraczaniem gratyfikacji, radzeniem sobie ze stresem; por. McNerey, McNerey, 2002; Niedźwieńska, 1996). Tak szeroki zakres zmian mogących dokonywać się na skutek modelowania czyni je niezwykle użytecznym narzędziem terapeutycznym, uzasadnia także wykorzystywanie filmów w terapii. Terapeuci mogą modelować u klienta – poprzez własne zachowania i wypowiedzi – określony sposób myślenia i reagowania emocjonalnego, korygować jego oczekiwania i standardy, uczyć konstruktywnego rozwiązywania problemów, jednak specyfika sesji i relacji terapeutycznych sprawia, że pozostają oni dla swoich klientów ludźmi w niewielkim stopniu związanymi z ich codziennym życiem. Odwołując się do filmów, terapeuci zyskują wsparcie dodatkowych modeli – postaci borykających się z konkretnymi problemami i rozwiązujących je w warunkach zbliżonych do realnego życia. Jak piszą Lampropoulos, Kazantzis i Deane (2004, s. 535), „postaci filmowe zasadniczo mogą dla klientów odgrywać rolę terapeutów pomocniczych” (w oryginale – *cotherapists*).

Uczenie się społeczne zachodzi w czterech następujących po sobie etapach: (a) wzbudzenie i utrzymanie uwagi, konieczne dla spostrzegania, a następnie poznawczego przetwarzania modelowanej aktywności, charakterystyk, ich kontekstu itp., (b) zapamiętanie, uzależnione od tego, czy ucząca się osoba jest w stanie wytworzyć umysłowe reprezentacje związane z modelowanymi zachowaniami, motywami, umiejętnościami itp., (c) odtwarzanie, pozwalające na wypróbowywanie i wykorzystywanie tego, co zostało wyuczone, (d) motywacja, niezbędna do stosowania tego, co dzięki modelowaniu zostało wyuczone. Elementem teorii uczenia się społecznego jest także zasada wzajemnego determinizmu, opisująca funkcjonowanie człowieka jako proces nieustających interakcji między jego indywidualnymi charakterystykami, zachowaniem a czynnikami środowiskowymi. Zgodnie z tą zasadą zachowanie ludzi jest kształtowane zarówno przez ich przekonania, oczekiwania, standardy, kompetencje, które zostały wyuczone w określonym środowisku, jak i przez aktualną sytuację, a podejmując określone działania, ludzie wpływają na swoją sytuację i środowisko (Bandura, 2007; McNerey, McNerey, 2002; Niedźwieńska, 1995).

Etapy uczenia się społecznego, wraz z zasadą wzajemnego determinizmu, określają zespół procesów psychicznych, które należy zaktywizować dla skutecznego stosowania filmoterapii, a także działań, które powinien podjąć terapeuta chcący owocnie wykorzystywać filmy. Zgodnie z modelem społeczno-uczeniowym warunkiem skuteczności filmoterapii jest:

1. Wzbudzenie i ukierunkowanie uwagi klienta. Terapeuta powinien przede wszystkim zorientować się, czy zastosowanie omawianego tu narzędzia terapeutycznego może być dla klienta interesujące. Jeśli tak, powinien wybrać film odpowiadający preferencjom klienta, związanym między innymi z jego

wiekem i przynależnością pokoleniową². Bohater filmu mający posłużyć jako model powinien być dla klienta atrakcyjny, czyli na przykład posiadać pożądany przez niego status społeczny, upragnioną sytuację rodzinną, kompetencje. Modelowane zachowania, reakcje emocjonalne, przekonania, umiejętności powinny być w filmie przedstawiane w sposób dla klienta zrozumiały, umożliwiając mu ich poznawcze przetworzenie i zapamiętanie. Dodatkowo modelowane charakterystyki powinny w filmie spotykać się z pozytywnymi konsekwencjami³. Terapeuta winien także poinstruować klienta na temat sposobu oglądania filmu i ukierunkować jego uwagę na te jego aspekty, które są związane z problemami przepracowywanymi w ramach terapii.

2. Po obejrzeniu przez klienta filmu należy przedyskutować jego związane z tym doświadczenia, kładąc nacisk na te, które mogą go doprowadzić do modyfikacji niefunkcjonalnych przekonań, oczekiwań, standardów, zachowań, reakcji emocjonalnych, czy też do rozwinięcia umiejętności. Celem omawiania wybranych aspektów filmu powinno być utrwalenie w pamięci klienta nowych schematów poznawczych lub rozszerzenie, uelastycznienie schematów już przez niego posiadanych – tak, żeby schematy te mogły stać się dla niego wyznacznikami zmodyfikowanego oceniania rzeczywistości bądź reagowania emocjonalnego czy podejmowania nowego typu działań.
3. Bandura podkreśla, że wytworzenie lub zmodyfikowanie psychicznych reprezentacji niekoniecznie prowadzi do podejmowania zgodnej z nimi aktywności, do ich wykorzystywania. Dlatego elementem filmoterapii powinno być wypróbowywanie i ćwiczenie – co najmniej w wyobraźni – tego, co zostało wyuczone. W tym celu terapeuta może wcielić się w rolę ważnej dla klienta osoby i pozwolić mu na przetestowanie nowych przekonań, oczekiwań, reakcji emocjonalnych, wyrażających się określonymi zachowaniami. Może też zalecić mu przetestowanie nowych możliwości w wyobraźni, a następnie ich urzeczywistnienie w konkretnych życiowych sytuacjach. Na tym etapie niezwykle ważne jest integrowanie osiągnięć terapii z codziennym życiem klienta, gdyż obserwowanie u niego zmian w trakcie sesji terapeutycznych nie musi przekładać się na modyfikację jego działań poza nimi. Klient może obawiać się stosowania nowych zachowań, wynikających z modyfikacji jego schematów umysłowych, w środowisku, które – w przeciwieństwie do niego – pozostaje takie samo. Może także podjąć nowe zachowania, ujawniać zmienione przekonania, oczekiwania, standardy czy emocje i spotkać się z niechęcią ze strony otoczenia. Przepracowanie z klientem jego obaw lub wsparcie go w przypadkach niekorzystnych reakcji

² Poradniki, podręczniki i strony internetowe poświęcone filmoterapii obfitują w propozycje możliwych do wykorzystania filmów, jednak wiele z nich wydaje się mało przydatnych, gdyż pochodzą z ubiegłego wieku, a postępy techniki filmowej i szybkie kulturowe zmiany sprawiają, że filmy niezwykle szybko „się starzeją”, co zmniejsza ich atrakcyjność.

³ Wymieniane w tym punkcie warunki ujawniają jedną z trudności w stosowaniu filmoterapii, która wymaga nie tylko dobrej znajomości klienta, między innymi jego upodobań, o których rzadko mówi się w trakcie sesji terapeutycznych, lecz także rozbudowanej wiedzy o filmach, także najnowszych.

otoczenia może się okazać warunkiem rzeczywistej skuteczności psychoterapii wykorzystującej technikę filmoterapeutyczną.

4. Kolejnym warunkiem faktycznej użyteczności zmiany schematów poznawczych, która może dokonać się w filmoterapii, jest odpowiednia motywacja klienta. Motywacja ta jest związana z reakcjami otoczenia – z tym, czy wspiera ono kierunek zachodzących w kliencie zmian, na różne sposoby je nagradzając, czy je w jakiejś formie karze, odrzuca. Trzeba pamiętać o tym, że motywacja klienta jest uzależniona również od jego systemu przekonań, oczekiwań, standardów, ukształtowanych jego uprzednimi doświadczeniami. W związku z tym dążąc do zmiany określonych poznawczych charakterystyk, a w konsekwencji zachowań klienta, warto dbać o uwzględnianie tych jego schematów umysłowych, które mogą ze zmianą kolidować. Przykładowo jeśli klient mający trudności z wyrażaniem uczuć (mający dotychczas schemat, który można ująć w słowach: „ujawianie emocji jest nieestosowne”), na czym cierpi jego związek, zmieni go na taki, który pozwala emocje wyrażać (na przykład: „wyrażanie uczuć jest naturalne”), trzeba sprawdzić, czy nie posiada on schematu, który może mu to utrudnić (takiego jak: „jestem beznadziejny, nie zasługuję na szczęście”). Jeśli wytworzone, a nawet przećwiczone schematy umysłowe klienta nie zostaną zintegrowane z innymi, łączącymi się z nimi schematami, filmoterapia może okazać się mało skuteczną lub całkowicie nieefektywnym narzędziem psychoterapii (Bandura, 2007; McInerney, McInerney, 2002; Niedźwieńska, 1995).

Zaproponowany społeczno-uczeniowy model działania filmoterapii poszerza jej procedurę o kilka elementów istotnych dla jej skuteczności. Zgodnie z nim jeszcze większego znaczenia nabiera odpowiedni dobór filmu do klienta – nie tylko do jego możliwości intelektualnych i emocjonalnych, lecz także do istotnych dla niego kryteriów atrakcyjności filmów i ich bohaterów. Model ten akcentuje i uzasadnia szczegółowe omawianie obejrzanego przez klienta filmu, krytyczne dla faktycznej korekcyjności związanych z tym doświadczeń, bo prowadzące do zmiany schematów poznawczych. Model ten zachęca także do testowania nowo utworzonych lub zmodyfikowanych schematów poznawczych w trakcie sesji terapeutycznych i poza nimi, podkreśla również konieczność monitorowania przez terapeutę ich zgodności z pozostałymi schematami klienta.

Zastosowanie tak skonceptualizowanej filmoterapii może być dla terapeutów sporym wyzwaniem. Do podjęcia tego wyzwania może zachęcać fakt, że zgodne z modelem społeczno-uczeniowym wykorzystywanie filmów w psychoterapii dobrze wpisuje się w transteoretyczny wzorzec zmiany terapeutycznej stworzony przez Prochaskę i DiClementego (1982, 1984).

Filmoterapia a transteoretyczny model zmiany

Transteoretyczny model zmiany, jak sugeruje jego nazwa, integruje zasady zmiany i zaangażowane w nią mechanizmy psychiczne opisywane w różnych teoriach psychologicznych, uwzględnia także wyniki badań dotyczące efektywności

psychoterapii. Zgodnie z nim zmiany psychologiczne, a wraz z nimi zmiany zachowania dokonują się w pięciu stadiach: przedrefleksyjnym, refleksji, przygotowania, działania i utrwalania (Prochaska, DiClemente, 1982, 1984). Filmoterapia może się okazać narzędziem przydatnym w każdym z nich:

1. W stadium przedrefleksyjnym osoba nie dostrzega swoich problemów ani potrzeby zmiany, a kiedy zaczyna je dostrzegać, źródło problemów lokuje poza sobą – tak, jakby to inni, a nie ona, mieli trudności. Jeśli zaczyna rozważać zmianę, to wyłącznie w odniesieniu do dalekiej, nieokreślonej przyszłości. Na tym etapie filmoterapia może być przydatna w uświadomieniu klientowi (na przykład takiemu, którego do terapeuty wysłała jego rodzina), że ma problem, któremu może zaradzić, podejmując odpowiednie działania. Może temu służyć zalecenie mu obejrzenia filmu, którego bohater boryka się z analogicznym problemem, spotyka się z jego negatywnymi konsekwencjami, po czym znajduje środki zaradcze.
2. W stadium refleksji, na skutek nacisków otoczenia, własnego dyskomfortu lub gromadzenia informacji człowiek zaczyna być świadomy problemu na poziomie intelektualnym. Zaczyna zdawać sobie sprawę z tego, że zmiana zależy od niego, i rozważać związane z nią korzyści, jednak nie jest jeszcze przygotowany na jej wprowadzenie. W tej fazie filmoterapia może posłużyć mobilizowaniu klienta do zmiany, ukazując mu bohaterów, którzy po okresie podobnych wahań – typu „Nie teraz”, „Nie dam rady”, „To zbyt trudne” – zaczęli rozwiązywać swoje problemy. Psychologiczne przepracowywanie filmów w tej fazie może zmodyfikować schematy poznawcze klienta w sposób budujący w nim nadzieję na zmianę i wiarę w to, że posiada wystarczające do tego zasoby.
3. W stadium przygotowania osoba gromadzi informacje na temat możliwej zmiany i sposobów jej wprowadzenia, wyobraża ją sobie, zaczyna podejmować działania na jej rzecz i szczegółowo ją planować. Na tym etapie filmoterapię można wykorzystać do wzmocnienia motywacji klienta, zasugerowania mu konkretnych sposobów planowania zmiany i jej wdrażania.
4. W stadium działania człowiek jest już przekonany o możliwości zmiany i posiada lub dopracowuje plan jej realizowania, uwzględniający radzenie sobie z przeszkodami wewnętrznymi (takimi jak nawyki myślenia lub działania) oraz zewnętrznymi (związanymi z reakcjami otoczenia, które może wzmacniać jego dotychczasowe zachowania, a odrzucać nowe). Podejmuje decyzję o zmianie i angażuje się w nią zarówno w wymiarze poznawczym, jak i behawioralnym. W stadium tym bardzo ważna jest kontrola wewnętrznych impulsów i bodźców zewnętrznych, mogących podtrzymywać dotychczasowe, niefunkcjonalne sposoby myślenia i działania. W fazie tej odpowiednio dobrany film może wskazać klientowi metody zmiany własnych nawyków, unikania zewnętrznych dystrakcji, a także stworzenia, bardzo ważnego, systemu samonagradzania pożądanых zachowań. Na tym etapie największym problemem okazują się dotychczasowe nawyki, za którymi stoją określone schematy myślowe – filmoterapia może być

istotnym elementem ich zmieniania, a także podtrzymywania i wzmacniania koniecznej do zmiany motywacji.

5. W stadium utrwalania osoba stara się podtrzymać zmianę, co wymaga od niej kontroli wcześniejszych nawyków i wpływów środowiskowych, a przede wszystkim zrekonstruowania schematów poznawczych, które uprzednio powodowały niefunkcjonalne zachowania. W stadium tym nieomalże regułą są nawroty do wcześniejszych sposobów myślenia, odczuwania, działania. W tej fazie filmoterapia może podtrzymać klienta w zmianie poprzez swoiste „oswojenie” nawrotów, na przykład zapoznanie klienta z historią bohatera, który nawrotu doświadczył, po czym sobie z nim poradził. Może dostarczyć mu konkretnych sposobów zmniejszania ryzyka powrotu do wcześniejszych wzorców myślenia i działania dzięki omówieniu zachowań bohatera skutecznie utrzymującego pozytywną zmianę. Wreszcie, na tym etapie – podobnie jak na innych – obejrzenie odpowiednio dobranego filmu może u klienta podtrzymać lub zwiększać motywację do zmian (Prochaska, DiClemente, 1982, 1984; Prochaska, Norcross, 2006).

Podsumowanie

Na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat oglądanie filmów stało się częścią ludzkiej codzienności. Opracowanie filmoterapii, jej celów i zasadniczych procedur wydaje się naturalną reakcją terapeutów dążących do poprawy funkcjonowania swoich klientów. Poprawa taka wymaga uwzględnienia codziennego kontekstu funkcjonowania osób zgłaszających się na terapię, a oglądanie filmów jest powszechnym elementem tego kontekstu, mogącym dostarczyć im nowych wzorców myślenia, odczuwania i działania, wzmacniając przy tym przymierze terapeutyczne, będące jednym z czynników efektywności psychoterapii (Horvath, Symonds, 1991).

Skuteczność filmoterapii nie została jak dotąd potwierdzona w sposób satysfakcjonujący, jej weryfikacje były nieliczne i przeprowadzane na pojedynczych osobach (Marsick, 2010; Sharp i in., 2002; Wedding, Niemiec, 2003) lub na niewielkich grupach (Gramaglia, Abbate-Daga, Amianto, Brustolin, Campisi, De-Bacco, Fassino, 2011; Kim, 2014; Powell i in., 2006). Niewykluczone, że skuteczności tej nigdy nie uda się w pełni potwierdzić ze względu na to, że jest ona tylko jedną z licznych technik wspomagających psychoterapię, której efektywność sama w sobie jest trudna do zmierzenia. Niezależnie od tego wydaje się, że warto filmoterapię stosować. Ludzie oglądali filmy i będą je oglądać bez względu na to, czy zachęcają ich do tego terapeuci. Zgodnie z teorią uczenia się społecznego i transteoretycznym modelem zmiany odpowiednio wykorzystywane filmy mogą osobom będącym w trakcie terapii dostarczać pomysłów rozwiązywania własnych problemów, wzmacniać ich motywację, modyfikować schematy poznawcze i korygować ekspresję emocjonalną, a zachodzące w czasie ich oglądania modelowanie, wspierane odpowiednimi wskazówkami i działaniami terapeutów, nie wyklucza się z odreagowywaniem emocji czy wglądem, zgodnymi z psychodynamicznymi wyjaśnieniami działania filmoterapii.

Nawet gdyby przyszłe badania wykazały ograniczoną użyteczność filmoterapii jako takiej, klienci terapeutów stosujących filmoterapię mogliby uczyć się selektywnego odbioru medialnych treści, co samo w sobie mogłoby pomóc im rozwiązywać niektóre przynajmniej problemy i podnosić jakość życia.

Bibliografia

- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, Inc.
- Bandura, A. (2007). *Teoria społecznego uczenia się*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Berg-Cross, L., Jennings, P., Baruch, R. (1990). Cinematherapy: Theory and application. *Psychotherapy in Private Practice*, 8, 135–156.
- Cohen, J.L., Johnson, J.L., Orr, P.P. (2015). *Video and filmmaking as psychotherapy: Research and practice*. New York: Routledge.
- Cousins, M. (2011). *The story of film*. London: Pavilion Books.
- Dermer, Sh.B., Hutchings, J.B. (2000). Utilizing movies in family therapy: Applications for individuals, couples and families. *The American Journal of Family Therapy*, 28, 163–180.
- Gramaglia, C., Abbate-Daga, G., Amianto, F., Brustolin, A., Campisi, S., De-Bacco, C., Fassino, S. (2011). Cinematherapy in the day hospital treatment of patients with eating disorders: Case study and clinical considerations. *The Arts in Psychotherapy*, 38, 261–266.
- Hesley, J.W., Hesley J.G. (2001). *Rent two films and let's talk in the morning: Using popular movies in psychotherapy*. New York: Wiley.
- Heston, M.L., Kottman, T. (1997). Movies as metaphors: A counseling intervention. *Journal of Humanistic Education and Development*, 36, 92–99.
- Hogan, S. (2001). *Healing arts: The history of art therapy*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Horvath, A.O., Symonds, B.D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139–149.
- Jeon, K.W. (1992). Bibliotherapy for gifted children. *The Gifted Child Today*, 15, 16–19.
- Katz, E. (1946). A brief survey of the use of motion pictures for the treatment of neuropsychiatric patients. *Psychiatric Quarterly*, 20, 204–216.
- Kim, H.G. (2014). Effects of a cinema therapy-based group reminiscence program on depression and ego integrity of nursing home elders. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23, 233–241.
- Kim, S.S. (2013). Comparative study of the therapeutic factors of self-help and interactive cinema therapy. *Journal of Japanese and Korean Cinema*, 55, 83–126.
- Lampropoulos, G.K., Kazantzis, N., Deane, F.P. (2004). Psychologists' use of motion picture in clinical practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 535–541.
- Ładecka, I. (2015). Etiuda filmowa jako narzędzie działań profilaktycznych i pracy z grupą. W: A. Lasota, J.L. Franczyk (red.), *Socjoterapia dzieci i młodzieży. Diagnoza i metody pracy* (s. 176–189). Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Marsick, E. (2010). Film selection in a cinematherapy intervention with preadolescents experiencing parental divorce. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5, 374–388.

- McInerney, D.M., McInerney, V. (2002). *Educational psychology: Constructing learning*. Frenchs Forest: Prentice Hall.
- Morawski, C.M. (1997). A role of bibliotherapy is in teacher education. *Reading Horizons*, 37, 243–259.
- Moskalenko, S., Heine, S.J. (2003). Watching your troubles away: Television viewing as a stimulus for subjective self-awareness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 76–85.
- Niedźwieńska, A. (1995). Geneza, struktura i mechanizmy motywacyjne osobowości w ujęciu Alberta Bandury. W: A. Gałdowa (red.), *Współczesne koncepcje osobowości* (s. 25–35). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Powell, M.L. (2008). *Cinematherapy as a clinical intervention: Theoretical rationale and empirical credibility*. Ann Arbor: ProQuest LLC.
- Powell, M.L., Newgent, R.A., Lee, S.M. (2006). Group cinematherapy: Using metaphor to enhance adolescent self-esteem. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 247–253.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19, 276–288.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing the traditional boundaries of therapy*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Prochaska, J.O., Norcross J.C. (2006). *Systemy psychoterapeutyczne. Analiza transteoretyczna*, przeł. D. Golec, A. Tanalska-Dulęba, M. Zakrzewski. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia, Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Sharp, C., Smith, J.V., Cole A. (2002). Cinematherapy: metaphorically promoting therapeutic change. *Counselling Psychology Quarterly*, 15, 269–276.
- Tylikowska, A. (2015). Filmoterapia jako narzędzie wspomagające socjoterapię dzieci i młodzieży. W: A. Lasota, J.L. Franczyk (red.), *Socjoterapia dzieci i młodzieży. Diagnoza i metody pracy* (s. 147–175). Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Wedding, D., Niemiec, R.M. (2003). The clinical use of films in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 207–215.

„Wynagrodzenie autorskie sfinansowane zostało przez Stowarzyszenie Zbiorowego Zarządzania Prawami Autorskimi Twórców Dzieł Naukowych i Technicznych KOIPOL z siedzibą w Kielcach z opłat uzyskanych na podstawie art. 20 oraz art. 20¹ ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych”.