

سینما و روانپزشکی

«آنان رؤیاهای ما را ساختند»

فهرست

- فصل اول: جنون و سینما** ۹
جنون و سینما «اسکیزوفرنیا» ۱۱، اختلال هذیانی و سینما (Delusional Disorder) ۴۲، سایر فیلم‌های سینمایی که به مسائل جنون (اسکیزوفرنی)، اختلال هذیانی، جنون‌های مشترک و... پرداخته‌اند ۵۱
- فصل دوم: اختلالات خلقی و سینما** ۵۷
افسردگی اساسی در سینما ۵۹، اختلال خلقی دو قطبی (Bipolar Mood Disorder) ۷۰، فیلم‌هایی با محتوی دو قطبی در سینمای جهان ۷۲
- فصل سوم: اختلالات اضطرابی در سینما** ۷۷
اختلالات اضطرابی و سینما (Anxiety disorders) ۷۹، اضطراب مرضی ۸۰، اضطراب (Anxiety) اضطراب منتشر ۸۱، فوبیا (ترس مرضی) Phobia ۸۶، فیلم‌های سینمای جهان با موضوع فوبیا ۸۸، ترس‌های اجتماعی (Social phobia) ۹۱، وسواس و وسواس اجبار (obsessive, obsesive compulsive) ۹۳، فیلم‌های سینمایی با محتوی وسواس ۹۵
- فصل چهارم: P.T.S.D.** ۹۹
عوارض روانی ناشی از جنگ (موج انفجار) در سینمای جهان ۱۰۱، اختلال استرس پس از ضربه ۱۰۱، فیلم‌های سینمایی جهان با محتوی (اختلال استرس پس از ضربه‌های روانی) ۱۰۳، سینمای جنگ ۱۲۸
- فصل پنجم: اختلالات تجزیه‌ای سینما** ۱۳۳
اختلالات تجزیه‌ای و سینما ۱۳۵، سینما و اختلالات تجزیه‌ای ۱۳۶، سینما و اختلالات چند شخصیتی (multiple personality) ۱۴۶
- فصل ششم: اختلالات شبه جسمی در سینما** ۱۵۵
اختلالات شبه جسمی و سینما ۱۵۸
- فصل هفتم: اختلالات روانی جنسی در سینما** ۱۶۷
اختلالات روانی - جنسی و فیلم‌های سینمایی ۱۷۱، زنان در نقش مردان ۲۰۱، انحرافات جنسی (Paraphilia) ۲۲۰

فصل هشتم: الکل، مواد مخدر و اعتیاد در سینما ۲۲۷
فیلم‌های سینمایی و الکل‌سزم ۲۲۹، مواد مخدر و محرک و سینما ۲۴۳

فصل نهم: اختلالات شخصیت در سینما ۲۶۷
اختلال شخصیت پارانوئید و سینما ۲۷۰، اختلال شخصیت اسکیزوئید ۲۷۲، اختلال شخصیت اسکیزو تایپال ۲۷۴، اختلال شخصیت نمایشی ۲۷۶، اختلال شخصیت از خود شیفته ۲۸۰، سایر شخصیت‌های از خود شیفته سینما ۲۸۵، اختلال شخصیت وابسته (Dependent) در سینما ۲۸۶، اختلال شخصیت مردم‌گریز ۲۸۷، اختلال شخصیت مردم‌گریز و سینما ۲۸۸، اختلال شخصیت وسواسی - اجباری ۲۹۰، اختلال شخصیت وسواسی - اجباری و فیلم‌های سینمایی مربوط به آن ۲۹۱، سینما و اختلال شخصیت مرزی ۲۹۲، اختلال شخصیت ضد اجتماعی و فیلم‌های سینمایی ۳۰۱، ژانر (نوار) در سینما ۳۱۹، سایر فیلم‌های شخصیت ضد اجتماعی در سینما ۳۲۴

فصل دهم: خودکشی در سینما ۳۲۷

فصل یازدهم: سایر اختلالات روانپزشکی در سینما ۳۵۷
اختلال کنترل تکانه‌ها در سینما ۳۵۹، جنون دزدی در سینما ۳۵۹، جنون قمار بازی در سینما ۳۶۲، جنون آتش‌افروزی در سینما ۳۶۲، اختلال سازگاری و سینما ۳۶۶، اختلال خواب و سینما ۳۶۷، اختلالات خوردن در سینما ۳۷۳، اختلالات هوشیاری در سینما «دلیریوم و دمانس» ۳۷۶، هیپنوتیزم و سینما ۳۸۱، بلوموفیسزم ۳۸۴

فصل دوازدهم: اختلالات روانی کودکان و نوجوانان در سینما ۳۸۷

فصل سیزدهم: درمان‌های روانپزشکی، روان‌درمانی و روانکاوی در سینما ۴۱۹

فصل چهاردهم: زندگی شخصی وابستگان هنر سینما و مسائل روانی ۴۳۷
خودکشی کارگردانان، هنرپیشه‌گان و نویسندگان سینما ۴۳۹، اعتیاد کارگردانان، هنرپیشه‌گان و نویسندگان سینما ۴۵۴

فهرست مراجع ۴۶۵

فهرست فیلم‌ها ۴۷۱

فهرست کارگردانان و هنرپیشگان ۴۹۵

فصل اول

جنون و سینما

بررسی اختلالات اسکیزوفرنیا، اسکیزوافکتیو و

اختلال هذیانی در فیلم‌های سینمایی جهان

جنون و سینما «اسکیزوفرنیا»



در طول تاریخ اختلال اسکیزوفرنیا چنان مُشکل عظیمی بوده که توجه بسیاری از مشاهیر، روانپزشکان و عصب‌شناسان را بخود جلب نموده و از اواخر قرن هیجدهم میلادی آهسته، آهسته این بیماری سنگین به زوال عقل‌هایی تشبیه گردید که باعث تباهی بیماران در سنین نوجوانی و ادامه آن می‌گردید. در آن محدوده زمانی روانپزشکانی مانند کرپلین، بلولر، مورل، کالبام و هکر به موجودیت این بیماری پی برده و نام **جنون جوانی** بر آن نام نهادند، اصطلاحی قدیمی و عامیانه‌ای که حدود دو قرن بر این بیماران، مُشخصه جوان بودن و اختلال کامل در عملکردهای اجتماعی و بسیاری اختلالات دیگر در سیستم‌های ذهنی آنان بود، این بیماری در نوجوانی در محدوده ۱۵ تا ۲۵ سالگی با توهمات و هذیان‌های گوناگون و اختلال شناختی جدی شروع گردیده و با بدگمانی‌های رایج در بین آنان سیر تباهی را طی نموده و گاهاً به سطوح بهنجاری رسیده ولی اکثریت عُمر خود را در سیاهی و نابهنجاری‌های وسیع روانپزشکی طی نموده و اصطلاحاً به روان‌گسیختگی دچار گردیده که این گسیختگی میان فکر، احساس، و رفتار بیمار قابل مشاهده و ارزیابی است، شیوع مادام‌العمر این بیماری همیشه در طول تاریخ و در تمام نقاط جهان حدود ۱٪ تشخیص داده شده که براساس مناطق جغرافیایی خاص جهان گاه تغییراتی در آن مشاهده می‌گردد، مثلاً در کشور ایران با جمعیتی حدود ۷۰ میلیون نفر مُتظر وجود حدود ۷۰۰ هزار بیمار جنون جوانی بوده و در آمریکا حدود ۲ میلیون و دویست و پنجاه هزار نفر از این بیماری در رنجند که فقط شاید حدود نیمی از آنان از درمان‌های مُختلف روانپزشکی در دهه‌های اخیر برخوردار بوده و ۵۰٪ آنان هیچگاه درمانی به خود ندیده و در این دنیای تاریکی و سیاه به طرف اِزمان و ماندگاری بیماری و عواقب آن پیشروی می‌نمایند، و در قدیم در گوشه‌ی روان‌خانه‌های قدیمی و کهنه جان می‌سپردند و اخیراً با بازپروزی و درمان‌های روزمره و بستری‌های متعدد و عودهای پی‌درپی گاهاً زندگی طولانی‌تری خواهند داشت. به چه دلیل در طول سال‌های طولانی این بیماری با آمار بالا شیوع و بروز آن ادامه یافته؟ این چنین به نظر می‌رسد جنبه‌ی ژنتیک عامل اصلی بروز بیماری بوده و مسائل اجتماعی دست به دست هم داده و موجب افزایش کُلّی در میزان ازدواج این بیماران گردیده و اکثراً با این تفکر که موجودی جوان در

این محدوده سنی خاص براساس نیازهای جنسی و یا نداشتن همسر به جهت فشارهای غریزی دُچار این اختلال گردیده و بلکه دادن همسر به او این بیماری را بهبود خواهد داد، بدین ترتیب این بیماران ازدواج نموده و با این افکار باطل امروزه میزان باروری در افراد اسکیزوفرن معادل جمعیت عادی است و در مقایسه با جمعیت عمومی میزان ابتلای این بیماری در خانواده‌ای با پدر و یا مادر اسکیزوفرن ۱۰ برابر بیشتر از جمعیت عادی است و این چنین شد که این بیماری در طول تاریخ همچنان یک درصد از نوجوانان جهان را طعمه سیاهی و تباهی و ماندگاری خودمی نماید و افسانه تلخ جنون جوانی را ادامه می‌یابد. اختلال جنون جوانی در همه فرهنگ‌ها و گروه‌های اجتماعی - اقتصادی دیده می‌شود و میزان آن در جوامع اجتماعی - اقتصادی پایین بیش از حد انتظار است و پیش‌آگهی اسکیزوفرنی در کشورهای در حال توسعه در حال کاهش بوده، ولی وجود یک بیمار اسکیزوفرن در یک خانواده قادر است تمام منابع اقتصادی خانواده را که امکان داشت در اختیار فرزندان سالم‌تر قرار گیرد، بلعید. بدین معنی که با مخارج زیاد درمانی، بستری‌های مکرر، بروز بیماری در سال‌های پُربار زندگی فرد را از رفتن دانشگاه و خدمت نظام و پذیرش شغل و شروع زندگی خانوادگی باز داشته و علیرغم آن که نوجوان و جوان بیست و چند ساله‌ای که باید درآمدی و کمک مالی نیز برای خانواده می‌بود، اکنون منبع استفاده مخارج سنگین خانواده گردیده و در فواصل عود بیماری و پرخاشگری، تهاجم، شکستن اشیاء، محیطی ناآرام نیز برای پیشرفت سایر عناصر خانواده فراهم آورده و از پیشرفت عادی دیگر کودکان خانواده نیز جلوگیری می‌نماید، و این خود نیز می‌تواند یکی از دلایل سقوط خانواده به طبقات پایین اقتصادی اجتماعی باشد. بیماری روان‌گسیختگی در مغز اتفاق می‌افتد و با افزایش واسطه‌های شیمیایی مغز و افزایش گیرنده‌های مغزی بیمارگونه و حساسیت‌های آنها، بیماری شدت یافته و ادامه می‌یابد، پدیده‌های روح، جن‌زدگی فرضیات عامیانه‌ای است که همچنان در نقاط محروم جهان در جریان است و بازار جن‌گیرها، پیشگوها و دُعانویسان علیرغم پیشرفت‌های شگفتی‌آفرین پزشکی همچنان داغ است. این بیماری با تقسیم‌بندی واسامی و انواع متفاوتی وجود داشته که با نام‌های پارانوئید، کاتاتونی، نابسامان و ... در مباحث علمی دیده می‌شود.

علیرغم انواع مختلف این بیماری بنظر می‌رسد اکثر علائم آنان مشترک بوده و در بین جوانان از اوان نوجوانی قابل تشخیص است، جوانانی گوشه‌گیر، آرام، منزوی، کم‌رفیق، درون‌گرا، بدون علاقه جهت شرکت در مسایل اجتماعی و فرار از سرگرمی‌های اجتماعی گاه می‌تواند علائم مثبتی جهت شروع شخصیت‌های ویژه‌ای گردد که در یک خانواده مستعد بیماری و تحت فشارهای ویژه در محدوده سنی ۱۵ سالگی به بعد در طیف این‌گونه بیماری‌ها قرار گیرند.

در علائم شناختی جنون جوانی معمولاً جوانان دُچار حالتی ژولیده، ناآرام و سرآسیمه بوده و گاه ساکت و بی‌حرکت و گاه حراف، وضعیت‌های عجیب و غریب به خود گرفته، در انزوای شدید اجتماعی به سر بُرده و فقدان هرگونه رفتار هدف‌مند در آنان مشاهده می‌گردد و به دلیل این انزوای شدید، به سر و وضع خود نرسیده و مسایل بهداشتی را رعایت نکرده و با پوشیدن لباس‌های نامتعادل، حرکات قالبی، حرکات ادایی، پرش‌ها، و تکرار تقلیدگونه رفتار دیگران، مشخص می‌شوند.

پاسخ‌های هیجانی گاه بقدری شدید و اقرارآمیز بوده که درجاتی از خشم، شادی و اضطراب شدید در آنان مشاهده می‌شود و زمانی سکوت عجیب و غریب شبیه افسردگی دیده می‌شود و زمانی نیز دُچار سرمستی‌های اغراق‌آمیز مذهبی و قدرتی مطلق یافته و زمانی نیز در اضطراب فلج‌کننده‌ای به خاطر نابودی جهان بسر می‌برند.

وبالآخره از نظر تفکر در سه پدیده محتوی فکر، جریان فکر و فرم فکر اختلال یافته و وارد دنیای هذیان‌گونه‌ای می‌گردد و اعتقادی راسخ و تزلزل‌ناپذیری پیدامی‌کنند که در تعقیب و گریز خیالی افرادی قرار داشته و دنیای هذیانی اطراف آنان را فرا می‌گیرد و به همه کس بدبین می‌شوند، به خانواده، به همسایگان و به مردمان غریب و بنظر آنها همه در حال نقشه‌کشی برای قتل و آزار او هستند، در غذای او سَم ریخته، از تلویزیون افکارش بخش می‌گردد، ونیروهایی در حال کنترل رفتار و هیجان و افکار او هستند و بدین سبب افکارش دزدیده گردیده و یا فکر جدیدی در سر او کاشته می‌شود، انگار که همه فرم خاصی به او نگاه می‌کنند یا درباره‌ی او صحبت کرده و علائم و نشانگان محیطی همه به او ختم می‌شود، پس فرد اراده‌ی خود بر خود را نیز از دست داده و مفغولی است باز بچه دست نیروهای ماوراءطبیعه که همه چیز او را در اختیار و کنترل دارند و تمام این نکات در ذهن بیمار اسکیزوفرن واقعی بوده و بادلیل و برهان تکان نخواهد خورد و با چنین افکاری راسخ مشاهده می‌کنید که در چه دنیایی وحشتناک زندگی می‌کنند.

نکته دیگر قابل توجه در این گروه بیماران که دست‌آویز زیادی برای فیلم‌سازان جهان نیز گردیده اختلال درک و یا توهمات این‌گونه بیماران است. درک در اصطلاح روانپزشکی به تبدیل محرکات حسی به اطلاعات روانی اطلاق می‌گردد یعنی یکی از احساسات پنج‌گانه باید تحریک شده و شما باید چیزی را ببینید، بشنوید، استنشاق کنید و یا لمس و مزه کنید تا اطلاعات این محرک حسی خارجی به مغز رفته و با اطلاعات مغزی تعبیر و توجیح گردد و این روال عادی سیستم‌های درکی است ولی در این بیماران بدون محرک حسی محیطی فقط اطلاعات روانی کار می‌نماید، بدین معنی که بدون اینکه کسی در اطاق باشد و یا منبع صوتی خاصی وجود داشته باشد صدای شنوند (توهم شنوایی) و این صدا یا مستقیم با بیمار صحبت می‌کند و یا راجع به بیمار نظر می‌دهد و یا به او دستور می‌دهد و چون صدا از دنیایی خاص آمده انگار بیمار الزام به انجام آن دارد و این زمانی است که صدا توهمی آمرانه بوده و به بیماران مادستور خودکشی، قتل و یا حرکتی غیرعادی می‌دهد و بیمار خود را ملزم به انجام آن می‌داند و این منشاء‌ای است جهت اقدامات نامتعارف این‌گونه بیماران که بعلت بیماری جنون و مجنون بودن او هیچ‌گونه پیامدهای قضائی نیز نخواهد داشت، و بدین ترتیب در سایر احساسات دچار توهم گردیده، تصویری را دیده بصورت شبح‌گونه و یا کاملاً واضح و روشن و یا بوی حساس می‌کند حاکی از تعفن و یا مزه‌ای خاصی، در غذا احساس کرده که غیرعادی بوده و یا احساسات توهمی لمسی خاص.

بدینسان بطور خلاصه در بیماران جنون با اختلال در تفکر، در درک، در احساس و نبودن بصیرت و قضاوت و نداشتن بینش بر اینکه این‌گونه علائم بیمارگونه است و بالعکس تمام افکار و عقاید را واقعی و در درون خود احساس می‌کند و به آن عمل می‌نماید پس هیچ‌گاه خود را بیمار

نمی‌پندارد و همه بیمار هستیم بجز او، حال تجسم‌نمایید که آوردن این بیماران نزد پزشک و شروع درمان و یا بستری و تحمل عوارض درمانی و دارویی برای کسی که خود را بیمار نمی‌داند چه مشکلاتی فراهم آورده و این چنین است که ۵۰٪ این بیماران هیچ‌گاه درمان نمی‌شوند چون نه کودکی است که او را به زور درمان‌نمایید و نه تفکری معقولانه داشته که خود به درمان ادامه دهد و این مُعضل بیماران روانی جدی و خانواده آنان است.

بامُعطلات فکری و درکی ذکر شده اینگونه بیماران دست‌مایه بسیاری از فیلم‌سازان جهان قرار گرفته و تهاجمات و خشونت‌ها و قتل‌های سینمایی رایج از سال‌های ۱۹۰۰ به بعد حاکی از جذابیت این نکته برای سینماگران جهان است.

با نگاهی در طول تاریخ به سینما، بیماران روانی، بیمارستان‌های روانپزشکی، درمان‌های این‌گونه بیماران و گاه‌نبوغ آنان مانند پُرفسور جان نش برنده جایزه نوبل (ذهن زیبا) همیشه پدیده‌ای جذاب و پُربیننده برای جهانیان بوده و این‌گونه سینما و روانپزشکی، شکل گرفت که این تنها یکی از مُعضلات آن بوده که در ادامه این کتاب به سایر بیماری‌ها نیز خواهیم پرداخت و ما روانپزشکان آموخته‌ایم که به قول اسکیرول «عاشق بیماران مان باشیم» آنان را درک کرده و هیچ‌گاه به هذیان‌ها و توهم آنان نخندیده و به تمسخر نگیریم، آنان انسان‌هایی هستند که نیازمند کمک و همدلی می‌باشند، آنان از زیبایی صحبت می‌کنند که همیشه غیرعادی است و به تصویر کشیدن این دنیا، زیبایی‌های خاص خود را داشته و به نظر می‌رسد ماندگاری ویژه‌ای خواهد داشت.

مسئله بیماری‌های روانی و یا روشن‌تر و عامیانه‌تر مسئله‌ی دیوانگی مسئله‌ی تازه‌ای نیست و پژوهش‌ها چه در قلمرو «روان‌پزشکی» و چه در قلمرو (روانپزشکی ستیزی) پانهاده‌اند، ویژه سال‌های نزدیک به ماست که مسائلی در خور ویژگی‌های این سال‌ها را نیز مطرح می‌کنند، پژوهش اینیاسیو رامونه^۱ در شماره آوریل ۱۹۷۶ مجله لوموند دیپلماتیک به فیلم‌های ارزنده سینما چشم داشت که از آن میان توجه ویژه او به (پرنده‌ای که از قفس پرید) ۱۹۷۵ ساخته‌ی بحث‌انگیز (میلوش فورمن) که تا به امروز هم در آمریکا و اروپا سروصدای زیادی به پا کرد، به جزء آنکه که همه ویژگی‌های یک سینمای خوب را در برداشت، این واقعیت ارزنده را نیز مطرح کرد که سینما راحتی از کندوکاو و در زمینه مسئله‌ای این چنین ویژه، هراسی نیست، و در پژوهش‌های علمی - اجتماعی نیز فراوان می‌توان از آن سود جُست، وگرنه این است که سینما در انگاره شگفت‌ترین هنرها، آیینه روشن و صریح مسایل زمانه خویش است، نوشته رامونه نیز تأییدی بر این مُدعا بود.

در زمان رامونه بیش از یک صد و سی هزار تن، زندانی بیمارستان‌های روانی فرانسه بودند و اعتراض آنها به ندرت از دیوار آسایشگاه‌ها می‌گذشت. پژوهش‌های میشل فوکو به ما آموخت که چگونه در سده هفدهم میلادی (عملیات شکار بزرگ) که دیوانگان را از محله‌های گوناگون شهر جمع آورده و به عنوان یک جُذام جدید در حصارهای بسته و یا در جایگاه‌های محصور جای دادند و در پایان سده هیجده میلادی جامعه پزشکی این لایه‌های جنون را که از دسترس دانش پزشکی بیرون

بود، نام‌گذاری کرد و آنها را در مجموعه‌ای، زیر عنوان مُبهم «بیماری‌های روحی» قرار داد. پس از آن، آسایشگاه‌ها در پيله‌ای از وحشت فرو رفت و قانون ۱۸۳۸ آن را وحشت‌ناک‌تر ساخت، به ویژه هراس از توقیف ناروا، بر شدت و بر ترس شیخ‌گونه از زنده‌بگور شدن افزود. «مراقبت‌ها» مانند همچون شکنجه‌ای در دستگاه تفتیش عقاید، وحشت برانگیخت.

پیراهن‌هایی که مانع واکنش غیرطبیعی دیوانگان می‌شد، روش‌های آب سرد، پابندها، ضربه‌ها، عُریانی‌ها... بی‌آنکه شفایی حاصل گردد. (با بررسی‌های روان‌پزشکانه) روی بدن مُجرمین و به یاری قدرت حقوقی می‌خواستند تا به نظریه‌هایشان دربارهٔ «موجود عجیب الخلقه» و «مجرم جانی دیوانه» دست یابند و این بود که از روانپزشک، بطور کامل، یک پزشک قانونی ساختند این پدیده بدنبال نظریات فوکو بوسیلهٔ (Christin Lipinska) با عنوان (من پیر رویور هستم) و بعد به وسیله (Rene Allio) که فیلمش در جشنواره کان به نمایش گذاشته شد، به سینما راه یافت.

روان‌پزشکی به وسیله دو عمل عمده و یژگی می‌یافت: درمان بر پایه شوک‌های الکتریکی و درمان براساس استعمال داروها و روان‌درمانی، سینما که فریفتهٔ جراحی مغز نشد بارها این اعمال نامشروع جراحی را افشاء کرد، برای نمونه فیلم (چارلی) ساخته رالف نلسون (۱۹۶۸) و (ناگهان تابستان گذشت) ساخته منکیه و بیچ و فیلم دوم زمانی ساخته شد که در دوره‌ای از سال‌های ۱۹۵۰ که روانپزشکان آمریکایی علاقه داشتند و به زور به اعمال جراحی نسوج عصبی دست زند، و زمانی که میلوش فورمن دست به ساخت (پرنده‌ای که از قفس پرید) زد، که مجدداً بطور وسیعی اعمال جراحی روانی در آمریکا رایج گردیده بود و در آن هنگام کشورهای ایرلند و شوروی تنهاکشورهایی بودند که جراح نسوج عصبی را ممنوع نموده بودند.

در فرانسه در آن سال حدود سیصد عمل جراحی نسوج عصبی رواج داشت و مُجرمین تجاوزگر جنسی، بیمارانی بودند که توسط جراحان دست‌چین گردیده و روان‌جراحان بر روی این زندانیان آسایشگاه‌ها، جراحی‌هایی انجام دادند که فقط در زمینهٔ قصه‌های تخیلی می‌توان باور داشت. استعمال داروها و روان‌درمانی در ۱۹۵۲ آغاز شد و در سال ۱۹۵۷ توسعه یافت و این داروها که مانع واکنش‌های غیرطبیعی دیوانگان می‌شد، آسایشگاه‌ها را از نمایان‌ترین هیجانانات خالی نمود و بدون نشانه‌ای از فریاد و پرخاش، سرانجام بحران‌ها را به کمترین حد خود رسانید.

از سوی دیگر برای توسعه رابطه با زندانیان از آن خود سود برده و شیوهٔ کارکنان بر مبنای ایجاد برخورد‌های گوناگون میان پزشک و بیمار بود، ولی از سویی دیگر با این شیوه کار که چند و چون تحول یک بیمار، لحظه لحظه و به شکلی یکسان در آسایشگاه ضبط شود، مخالفت شد و گروهی شیوه نخست را تشویق و با شیوهٔ دوم مخالفت کردند و در این باره تجربیات (Tosquelles) و دکتر ژانتی در بیمارستان سنت آلین شهر لورز فرانسه، به وسیله ماریورسولی بنام (نگاه به دیوانگی) ۱۹۶۰ به تصویر کشیده شد که یکی از مؤثرترین گزارش‌ها در پهنه مکشوف از دنیای دیوانگی را بطور مستقیم با دوربین خود برای ما روایت نمود.

در این زمان دنیای آسایشگاه‌ها در یک بی‌حسی جدید غوطه‌ور گردید. و این بی‌حسی باعث گردید که (Anglais Laing) و (Cooper) در مقوله «روان‌پزشکی سِتیزی» در ۱۹۷۵ به ما هشدار داده

و فیلم زیبای «زندگی خانوادگی» کنت لوچ به گونه‌ای مؤثر به نشر نظریات این دو پرداخت. تلاش دکتر (Deligny) که به مدت ده سال در شهر سون ژنو برای زندگی مشترک با بیماران خردسال روانی کوششی چشم‌گیر داشت و بدنبال آن دو فیلم با نام‌های «کوچکترین حرکت» ۱۹۷۴ و (این بچه و لگرد...) ۱۹۷۵، از دانیل و ویکتور سخن از چنین روشی داشت و فیلم گزارش‌گونه مارکو بلوکیو بنام (دیوانگان آزادشدنی) جزییات خراب کردن یک آسایشگاه روانی در شهر پارم ایتالیا و بکارگماردن بخشی از رهاشدگان در کارخانجات شهر را نشان می‌داد.

در طول پنج دهه، غرب، با به بندکشیدن دیوانگی، کلیت آن را بی اعتبار ساخت و شیوه خاصی را ارائه داد، شیوه‌ای که گونه‌ای قاعده‌سازی درباره تن‌ها و فکرهاست و بیش از پیش به سرزمین ملت‌های جوان که فرهنگ‌های گوناگونی دارند راه یافت یونیورسالیسم (Universalisme) غرب در مورد دیوانگی و ویران‌سازی آن بدون آنکه از اهمیت روانکاوی بکاهد، ما را در بطن این تکنیک‌ها و در بطن این یونیورسالیسم، به اندیشیدن و بازاندیشیدن فراخواند.

کابینه دکتر کالیگاری (The Cabinete of Dr. Caligari) 1962

مطب دکتر کالیگاری محصول ۱۹۶۲ آمریکا به کارگردان راجر کی و با بازی گری گلینیز جانز، این فیلم داستان یک رشته جنایت‌های دلخراش است که در یک شهر کوچک آلمان رخ می‌دهد و پلیس از یافتن قاتل و یا قاتلین عاجز می‌ماند. «فرانسیس» قهرمان فیلم، وقتی بهترین دوستش هم قربانی این جنایت‌های مرموز می‌شود، تصمیم می‌گیرد شخصاً اقدام به یافتن قاتل نماید. او به شارلاتانی بنام «کالیگاری» که خوابگری بنام «سزار» را در خیابان به تماشای عمومی می‌گذارد، بدگمان می‌شود و محل کار او را که سزار در آنجایی خوابد را تحت نظر می‌گیرد و علیرغم تحت نظر بودن کالیگاری، سزار دست بکار می‌شود تا «جین» نامزد (فرانسیس) را به قتل برساند ولی تغییر عقیده داده و جین را رُبوده و او را به نقطه نامعلومی برده و عاقبت به دست کسانی که بدنبال او هستند، کشته می‌شود و خود کالیگاری پس از مرگ (سزار) به یک تیمارستان فرار می‌کند و دیری نمی‌گذرد که تماشاگران متوجه می‌شوند که کالیگاری در واقع رئیس تیمارستان است و فرانسیس جین و سزار جزء بیماران او هستند.

مطب دکتر کالیگاری در زمان خود فیلمی بسیار گیرا و عمیق به شمار می‌رفت، البته مسئله جنون قبلاً نیز در سینما مورد بحث قرار گرفته بود، اما در کالیگاری تماشاگر عملاً دنیا را از دیدگاه یک دیوانه، یعنی (فرانسیس)، می‌دید و این همان دنیایی بود که (فروید) تازه شروع به تشریح و تحلیل آن کرده بود و در ضمن بازی‌ها در روال سبک اغراق شده تئاتر کسپر سیونیست آلمان بود و دکورهای فیلم نیز به طراحی‌های نقاشان کوبیست نزدیک بود و با تمام این عوامل (کابینه دکتر کالیگاری) ظاهراً یک فیلم هنری کاملاً تمام عیار بود و کالیگاری از دیرباز به عنوان فیلمی که پای سینما را به مطالب و راه‌های نو گشود شناخته می‌شود، یکی از این راه‌های نو، علاقه شدید به بازنمایی شخصیت‌های منحرف و غیرعادی بود.

شاید هیچگاه پرده سینما تا به این حد به صورت نمایشگاه جنبه‌های سیاه سرشت آدمی، در