

<https://doi.org/10.19195/2082-8322.18.4>

ANNA GACH

ORCID: 0000-0002-8868-1087

CENTRUM INTERDYSCYPLINARNYCH BADAŃ
NAD ZDROWIEM I CHOROBA
UNIwersytet Wrocławski



IGA PEKALA

ORCID: 0000-0001-6520-3122

CENTRUM INTERDYSCYPLINARNYCH BADAŃ
NAD ZDROWIEM I CHOROBA
UNIwersytet Wrocławski

REPREZENTACJE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W KINIE POLSKIM – FILM JAKO NARZĘDZIE ODWZOROWUJĄCE DOŚWIADCZENIE

Depictions of disabilities in Polish cinema – film as a means of representing experience

Streszczenie

Artykuł analizuje współczesne polskie filmy w odniesieniu do zmysłowej teorii kina, a także konstruktywów psychologicznych, takich jak postawy społeczne czy postrzeganie doświadczenia niepełnosprawności. Celem jest wskazanie, że film może być narzędziem odzwierciedlającym doświadczenia. Zależało nam na tym, by filmy, które wykorzystaliśmy w naszej analizie, pozwoliły odbiorcom zetknąć się i zapoznać z różnorodnością przeżyć, emocji i trudności, jakie niesie z sobą życie z dysfunkcjami ciała oraz walka o poprawę jakości życia osób nią dotkniętych.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, osoby z niepełnosprawnościami, różnorodność, doświadczenie, film polski, zmysłowa teoria kina, haptyczność, postawa społeczna

Abstract

The article analyzes contemporary Polish films in relation to the sensual theory of cinema, as well as psychological constructs such as social attitudes or perceptions of the experience of disability. The aim of

this article is to show that a movie can be a means of representing experience. The experience of disability is multi-dimensional. We wanted the films we described to allow viewers experience, emotions and difficulties that living with disabilities brings, as well as the struggle to improve the quality of life of people affected by it.

Keywords: disability, people with disabilities, diversity, experience, Polish movie, sensuous theory, haptic visuality, social attitude.

Być pełnosprawnym to tak naprawdę żadna zasługa, to dar, który każdemu z nas może być odebrany.

Jak powiedział Richard von Weizsäcker (Szark-Eckardt, 2010, s. 107), pełnosprawność to nie jest coś, co jest dane raz na zawsze. Mimo że doświadczenie niepełnosprawności jest częste, nierzadko rozważania na ten temat znajdują się na marginesach, a samo zjawisko – na wielu gruntach – wciąż podlega tabuizacji. Celem naszego artykułu są dwie rzeczy. Po pierwsze, chcemy przeanalizować pięć współczesnych polskich filmów w kontekście ich odczuwania – zwrócimy się zatem w stronę zmysłowej teorii kina i zastanowimy nad tym, w jaki sposób filmy mogą pomóc nam zrozumieć doświadczenia osób z niepełnosprawnościami. Po drugie, wychodzimy z założenia, że przekazy medialne – w tym filmy – mogą kształtować postawy społeczne. Naszym drugim celem jest analiza tej możliwości. Filmy funkcjonujące jako narzędzie odwzorowujące doświadczenie mogą wywrzeć wpływ na to, w jaki sposób społeczeństwa postrzegają trudności osób dotkniętych fizycznymi dysfunkcjami. W świetle tego wszystkiego – w procesie analizy wybranego materiału – istotna będzie dla nas tematyka kolejnych dzieł, ale też jak te filmy zostały nakręcone. Interesuje nas szeroko rozumiana warstwa formalna i to, że poszczególne środki filmowego wyrazu mogą zwracać się w stronę naszych zmysłów – i nie tylko zmysłów wzroku i słuchu.

Artykuł został podzielony na dwie części. W pierwszej koncentrujemy się na zagadnieniu niepełnosprawności: odwołujemy się między innymi do modeli adaptacji czy istotności dotyku w ludzkim rozwoju oraz relacjach. W drugiej części analizujemy materiał filmowy, starając się patrzeć na dzieła przez pryzmat zakreślonych wcześniej kategorii. Pragniemy w ten sposób podkreślić możliwość wpływu dzieł kinowych na kształtowanie się postaw społecznych, a jednocześnie połączyć dwie perspektywy, z których analizujemy wybrane zagadnienie, a zatem psychologiczną i filmoznawczą.

Doświadczenie niepełnosprawności – kontekst społeczny

Niepełnosprawność jest doświadczeniem częstym, na co wskazuje skala zjawiska – według WHO około 25% populacji świata stanowią osoby z różnego rodzaju niepełnosprawnościami, a 12% cierpi z powodu stałych defektów, uszkodzeń lub urazów (Marszałek, 2007, s. 350). Według wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 roku liczba osób niepełnosprawnych w populacji polskiej ogółem wynosiła na koniec marca 2011 roku niemal 4,7 mln, prawne zaś potwierdzenie faktu niepełnosprawności w 2011 roku dotyczyło przeszło 3,1 mln osób (niepełnosprawni.gov.pl, 2022).

Zagadnienie niepełnosprawności jest konstruktem złożonym i można o nim myśleć wielowymiarowo, od doświadczenia indywidualnego aż po społeczne. Mamy tutaj do czynienia ze znacznymi zmianami zachodzącymi w czasie. Do lat sześćdziesiątych ubiegłego

wieku niepełnosprawność interpretowano jako „osobistą tragedię” osób nią dotkniętych oraz jako problem obciążający pełnosprawną większość społeczeństwa. Osoby z trudnościami fizycznymi, sensorycznymi i intelektualnymi traktowane były jako niezdolne do pełnienia wielu funkcji i zadań społecznych. Uważano, że nie potrafią samodzielnie egzystować i wymagają „specjalistycznych” oddziaływań (Twardowski, 2018, s. 97–98). Zaczęło się to zmieniać pod koniec lat sześćdziesiątych XX wieku – wówczas osoby z niepełnosprawnością powoływały stowarzyszenia, które miały być narzędziem sprzeciwu wobec traktowania ich jako „ludzi drugiej kategorii”. Zakwestionowały traktowanie doświadczenia niepełnosprawności jako problemu jednostkowego, wyizolowanego z szerszego kontekstu społecznego (Twardowski, 2018). Mimo zmian i rosnącej świadomości społecznej wokół omawianego zagadnienia wciąż krąży wiele stereotypów i mitów. Co więcej, zdarza się, że wobec osób z dysfunkcjami wysuwane są oczekiwania – na przykład dotyczące ich rezygnacji z podejmowania ról społecznych uznawanych za wartościowe w odniesieniu do osób pełnosprawnych (Marszałek, 2007, s. 347).

Modele adaptacji do doświadczenia niepełnosprawności

Możemy wyróżnić kilka modeli etapów przystosowywania się do zaistniałej niepełnosprawności. Na potrzeby naszej analizy omówiony zostanie jeden z nich – model przystosowania do dysfunkcji wrodzonej lub nabytej na wczesnym etapie życia.

Za wczesną fazę rozwojową należy uznać okres, z którego dziecko nie ma systematycznych wspomnień, a więc do mniej więcej piątego roku życia. Wówczas dochodzi do tak zwanego przystosowania pierwotnego, które oznacza traktowanie niepełnosprawności jako zupełnie naturalnego elementu własnej egzystencji. Dla małego dziecka z dysfunkcją narządu ruchu niepełnosprawność nie jest konstruktem istniejącym w jego świadomości, ponieważ nie zna ono sytuacji, w której może poruszać kończyną albo wykonywać dowolne ruchy całego ciała. Stan niepełnej sprawności jest więc czymś zupełnie naturalnym (Majewicz, 2012, s. 73). Zatem konsekwencje wczesnie występującej dysfunkcji narządu ruchu nie dotyczą w początkowym okresie bezpośrednio dziecka, ale odczuwane są głównie przez jego rodziców. Informacja o ograniczonej sprawności dziecka i wynikających z tego konsekwencjach rozwojowych prowadzi u rodziców do szoku, nazywanego także okresem wstrząsu emocjonalnego. Etap ten charakteryzuje niezgoda, a nawet zaprzeczenie wobec postawionej diagnozy, rodzice nie potrafią pogodzić się z myślą, że ich dziecko jest osobą z niepełnosprawnością. Równowaga psychiczna podlega dezorganizacji. Zachowania rodziców wobec dziecka bywają przepełnione lękiem i poczuciem winy.

Kolejną fazą jest etap nazywany okresem rozpaczki lub depresji. Charakterystyczne wówczas jest to, że rodzice mierzą się z poczuciem krzywdy, zawodu, niespełnionych nadziei, klęski życiowej, osamotnienia, a także bezradności i winy. Mogą mieć poczucie, że to z ich winy dziecko zostało dotknięte dysfunkcjami rozwojowymi. W okresie pozornego przystosowania się do nowej sytuacji rodzice podejmują nieracjonalne próby sprostania trudnym zadaniom. Sprzeciw wobec niepełnosprawności dziecka prowadzi do pojawienia się różnych mechanizmów obronnych, które mogą deformować rzeczywistość zgodnie z pragnieniami opiekunów. Pociąga to za sobą również zaprzeczanie diagnozom lekarskim oraz potrzebę ciągłych konsultacji z nowymi specjalistami. Rodzicom zdarza się szukać winnych niepełnosprawności dziecka, uważać, że zaistniały stan jest wynikiem błędu lekarza, pielęgniarki lub mylnej diagnozy. Mogą też nawzajem obarczać się odpowiedzialnością za chorobę dziecka, wypominając sobie zaniedbania opiekuńcze czy zdrowotne. Etap pozornego przystosowania

się może trwać bardzo długo, często granicą w tej fazie jest wykorzystanie przez rodziców wszystkich możliwości. Pojawia się wówczas przekonanie, że dla dziecka nie można już nic zrobić. Zdarza się, że rodzice próbują zorganizować życie rodziny, wyłączając z niego dziecko z niepełnosprawnością, „gdyż jemu nie można pomóc”. Ostatnim etapem w przeżyciach emocjonalnych rodziców jest okres konstruktywnego przystosowania się. Rodzice zastanawiają się nad realnymi przyczynami niepełnosprawności dziecka, wpływem choroby na jego dalszy rozwój oraz na członków rodziny. Rodzina zaczyna organizować swoje życie wokół wspólnego celu, którym jest pomoc dziecku z niepełnosprawnością. Współpraca ta przynosi efekty w postaci realizacji obiektywnych potrzeb dziecka i pozytywnie wpływa na funkcjonowanie całej rodziny (Łukasik, 2020, s. 275).

Świadomość własnej niepełnosprawności ruchowej narasta zwykle stopniowo w toku kontaktów z najbliższym otoczeniem i w wyniku dokonywanych porównań z innymi dziećmi. Najczęściej do pełnego uświadomienia sobie obecności dysfunkcji narządu ruchu dochodzi, gdy dziecko wychodzi poza krąg kontaktów rodzinnych i sąsiedzkich. Bywa to najczęściej związane z rozpoczęciem uczęszczania do przedszkola czy też z początkiem edukacji szkolnej (Łukasik, 2020, s. 275).

Dotyk jako zmysł uniwersalny

Jak pisał Knill, „doświadczenie dotyku jest pierwszym wrażeniem, jakiego doznajemy, i ostatnim, który tracimy” (Libera-Gil, 2018, s. 117). Zmysł dotyku rozwija się i dojrzewa najwcześniej spośród wszystkich zmysłów człowieka (Giczewska, 2006, s. 15), jest to także podstawowe medium wspomagające kształtowanie się relacji. Fizyczna bliskość z opiekunem jest podstawą w rozwoju dziecka. W początkowym okresie rozwoju do mózgu dziecka łatwiej docierają wrażenia dotykowe niż wrażenia przekazywane przez pozostałe zmysły i są dla niego głównym źródłem informacji o środowisku zewnętrznym (Ulman-Bogusławska, 2010, s. 4). Dotyk jest w tym czasie podstawą tworzenia więzi z rodzicami i relacji z otoczeniem, w tym także stosunku emocjonalnego dziecka do jakichkolwiek bodźców i przedmiotów. Bezpośredni dotykowy kontakt z matką ma dla niemowlęcia szczególne znaczenie, zapewnia poczucie bezpieczeństwa i stanowi źródło doznań kinestetycznych. Jednocześnie pozwala dziecku poznać własne ciało, wyznaczyć jego granice i zbudować świadomość jego odrębności (Giczewska, 2006, s. 39). Tulenie, kołysanie czy inne formy bliskości fizycznej są nie tylko sposobem na uspokojenie dziecka, lecz także kanałem wyrażania akceptacji (Libera-Gil, 2018, s. 122). Akceptacja natomiast płynąca ze strony opiekunów i znajdująca swój wyraz w kontakcie fizycznym, spojrzeniach i słowach, w połączeniu z umiejętnością kształtowania doświadczenia cielesnego dziecka jest niezbędna w poczuciu spójności z własnym ciałem. Staje się ono miejscem własnego „Ja”, czemu odpowiada „czucie się we własnym ciele jak we własnym domu” (Libera-Gil, 2018, s. 122). Dotyk może być też istotnym elementem znajdującym zastosowanie w tak zwanych alternatywnych formach komunikacji, umożliwiających wyrażanie siebie i swoich potrzeb osobom, które w przebiegu niepełnosprawności nie mogą mówić. Dostępna jest gama rozmaitych narzędzi do komunikacji alternatywnej – najbardziej powszechne to tablice z piktogramami wskazującymi czynności, emocje lub konkretne słowa.

Doświadczenie dotyku może mieć skrajnie odmienne znaczenie dla osób z niepełnosprawnościami. Dla osób niewidomych, słabowidzących czy głuchoniewidomych dotyk może służyć jako narzędzie umożliwiające poznanie, odnalezienie się w świecie i komunikację z otoczeniem. Jednocześnie pełni funkcję kompensacyjną (Mróz, Rząsa, 2011, s. 144).

Dla innych zaś dotyk jest doświadczeniem trudnym i niejednokrotnie powiązaniem ze znacznym fizycznym bólem. Dotyczy to na przykład osób doświadczających przewlekłych chorób skóry, takich jak atopowe zapalenie skóry, łuszczyca, pęcherzyca, pęcherzowe oddzielanie się naskórka (Wysoczyńska i in., 2013, s. 140).

Przytoczone teorie i modele są próbą naukowego opisu procesów, które zachodzą w życiu rodzin i wszystkich osób doświadczających trwałych dysfunkcji fizycznych. Trzeba jednak przyznać, że w codzienności i wielości zadań do realizacji nierzadko trudno uświadomić sobie ich znaczenie. Filmy, które wybrałyśmy do analizy, w naszej opinii wydają się doskonałym narzędziem ich ukazywania, a jednocześnie źródłem wielu refleksji dla widza, nie tylko tego znającego zagadnienia związane z niepełnosprawnością, lecz także takiego, u którego być może do tej pory odmienność fizyczna mogła generować obawy czy lęk. Ważne wydaje się też, że film może ukazać samym rodzinom mierzącym się z omawianym zjawiskiem, jak wielką pracę wykonują i jak duży osiągają sukces nawet wówczas, gdy rehabilitacja nie prowadzi do całkowitego usunięcia dysfunkcji albo też nie od razu przynosi oczekiwane rezultaty.

Film jako narzędzie odwzorowujące doświadczenie

W naszym odczuciu media – zwłaszcza kino – ma niezwykłą zdolność łączenia i ukazywania wielowymiarowości zjawisk oraz ludzkich doświadczeń. Do analizy wieloaspektowości tego, czym jest niepełnosprawność, wybrałyśmy pięć filmów powstałych w latach 2013–2022. Cztery z nich nawiązują do prawdziwej historii – *Chce się żyć* (Maciej Pieprzyc, 2013), *Carte Blanche* (Jacek Lusiński, 2015), *Mój biegun* (Marcin Głowacki, 2013), *Sonata* (Bartosz Blaschke, 2022), jeden – *Efekt motylka* (Jarosław Szmidt, 2020) – to film dokumentalny. Zależało nam na tym, aby charakteryzował je potencjał do społecznej dyskusji. Mogliśmy nie oglądać *Mojego bieguna*, ale najprawdopodobniej wiemy, że Janek Mela wspiął się na Kilimandżaro, projekcja *Efektu motylka* może być jeszcze przed nami, ale być może słyszeliśmy o zbiórce sześciu milionów złotych na polepszenie stanu zdrowia małej dziewczynki cierpiącej na pęcherzowe oddzielanie naskórka. Spróbujemy zastanowić się nad tym, do jakich pytań mogą prowokować analizowane przez nas filmy, o jakich doświadczeniach opowiadają, czy mogą dać asumpt do społecznej zmiany.

Zdecydowałyśmy się na analizę filmów powstałych po 2010 roku ze względu na zmiany, jakie nastąpiły w postrzeganiu osób z niepełnosprawnościami – również w przestrzeni polskiej kinematografii. Jak pisał Wojciech Otto w *Obrazach niepełnosprawności w polskim filmie*, niepełnosprawni na ekranie pojawili się już w pierwszych latach powojennych – wtedy jednak stali się oni jednym z elementów propagandy, która narodziła się na gruzach wojennych totalitarnego państwa (Otto, 2012, s. 14). W latach siedemdziesiątych temat był w polskich filmach tabuizowany, nie cieszył się zainteresowaniem ani wśród reżyserów, ani wśród odbiorców (Otto, 2012, s. 17). Pewne zmiany dokonały się w latach osiemdziesiątych i dalej – swoista rewolucja nastąpiła po przełomie ustrojowym 1989 roku. Wojciech Otto zamyka swoją analizę na początku XXI wieku. Tak opisuje zwrot, jaki nastąpił na przełomie XX i XXI wieku:

Najważniejsza jednak zmiana nastąpiła w sferze mentalności Polaków, głównie ludzi młodych. Wokół problematyki niepełnosprawności wytworzyła się niezwykle przychylna atmosfera społeczna, umożliwiająca prowadzenie otwartych prezentacji i dyskusji na ten temat w mediach i na rozmaitych forach publicznych. Niestety: wykreowani przez twórców bohaterowie najczęściej powielali

zakorzenione w zbiorowej świadomości stereotypy na temat osób niepełnosprawnych, przedstawiano i jako cierpiących, i pokrzywdzonych przez los, sfrustrowanych czy stanowiących obciążenie dla swoich rodzin i instytucji państwowych (Otto, 2012, s. 21).

I dalej:

Jak pokazały konkretne fakty i analizy, stosunek społeczeństwa polskiego do środowiska niepełnosprawnych, począwszy od połowy lat '40 do chwili obecnej, ewoluował znacząco: od milczenia do upublicznienia, od marginalizacji do tolerancji, od fizycznej izolacji do społecznej reprezentacji (Otto, 2012, s. 34).

Wojciech Otto zauważa zmiany i rozwój polskiej kinematografii w kontekście reprezentacji osób z niepełnosprawnościami. W drugiej dekadzie XXI wieku zmiany idą dalej – widać nie tylko coraz intensywniejsze odejście od tabuizacji, lecz także filmów na temat osób z niepełnosprawnościami powstaje coraz więcej i odbijają się one coraz głośniejszym echem w przestrzeni społecznej – jak w wypadku filmu *Sukienka* (Tadeusz Łysiak, 2020), który był nominowany do Oscara w kategorii najlepszy film krótkometrażowy. Co więcej, jak powiedziała na temat filmu *Sonata* odtwórczyni jednej z ról Małgorzata Foremniak:

to nie jest film tylko o osobie niepełnosprawnej, o miłości do muzyki. To też opowieść o silnej kobiecie. [...] Każdy z nas miał takie momenty, kiedy czuł się wyalienowany, wyrzucony z orbity, każdy z nas miał jakieś pragnienia, czasami nie wierzył w siebie, bywał skrecony przez życie, ale musiał sobie z tym wszystkim poradzić. Ten film jest pełen prawdziwych emocji, prawdziwego odbierania życia, poszukiwania tych dróg. Dlatego trafia do widza i może stać się mu bliski (Migdał, 2022).

Wspomniana bliskość, która może pojawić się u widza w kontakcie z filmem, jest tu szczególnie istotna. Według nas w wybranych filmach bliskość kreowana jest na dwóch poziomach. Pierwszy to warstwa fabularna – wielość podejmowanych przez twórców tematów sprawia, że w kontakcie z dziełami może nastąpić projekcja-identyfikacja. Drugi zaś to forma – za sprawą środków filmowego wyrazu obrazy mogą sięgać do naszych zmysłów i emocji. Po którymś z seansów możemy poczuć, że odrobinę lepiej rozumiemy problemy, z jakimi borykają się bohaterowie.

Chciałybyśmy spojrzeć na filmy jako na narzędzie odwzorowujące doświadczenia, a zatem zastanowić się nad tym, w jaki sposób wybrane filmy mogą pozwolić nam zrozumieć problemy, z którymi mogą się mierzyć osoby z niepełnosprawnościami. Z jednej strony wiąże się to z wspomnianym wcześniej społecznym wydzwiciem kinowych dzieł – a zatem prowokowanie do zadawania pytań, ukazywanie tematyki i problemów. Z drugiej – nie mniej istotne jest podświadome doświadczenie twórczości filmowej, a zatem zmysłowe odczuwanie dzieł kinowych. W tym kontekście chciałybyśmy odwołać się do *sensuous theory* zaproponowanej przez Vivian Sobchack (2004, s. 1), w której świetle filmy wywołują wrażenia wielozmysłowe, a nie tylko wzroku i słuchu (co nie oznacza, że wzrok i słuch są tutaj mniej istotne), a także do haptycznej wizualności Laury U. Marks (2000, s. 139). W procesie oglądania kinowych spektakli przypominamy sobie nasze wcześniejsze dotykowe doświadczenia i na pewnym poziomie odczuwamy je w trakcie oglądania. Zmysły są jednocześnie niezwykle istotne dla bohaterów wybranych przez nas opowieści – wybrane filmy łączy również to, że mamy w nich do czynienia z niepełnosprawnościami sensorycznymi.

W *Chce się żyć* w wymiarze społecznym istotne są poruszone tematy – relacji między rodzicami i rodzeństwem, gdy w rodzinie pojawia się osoba z niepełnosprawnościami, proces adaptacji do nowych ról, zmiany w prowadzeniu gospodarstwa domowego. Intensywnie zaakcentowany jest także problem dotyku – główny bohater nie może się poruszać, przez większą część historii jest zarazem pozbawiony możliwości komunikacji. W tym kontekście nie ma wpływu na to, jakiego rodzaju dotyk będzie mu towarzyszył. O tym, że sam

dotyk jest dla niego ważny, informuje nas on sam – w filmie zastosowany jest zabieg narratora – głównego bohatera – który opowiada nam o swoim postrzeganiu świata, komentuje rzeczywistość. Historię postrzegamy z jego perspektywy, w dużej mierze jesteśmy zanurzeni w percepcji rzeczywistości głównego bohatera.

Walka o możliwość komunikacji i zrozumienia wychodzi na pierwszy plan. Rodzina i otoczenie głównego bohatera podejrzewa, że niepełnosprawności, z jakimi się boryka, dotyczą także intelektu – a w związku z tym nie rozumie tego, co oni do niego mówią. Jako widzowie jesteśmy postawieni w sytuacji, w której wiemy, że jest wprost przeciwnie – bohater-narrator informuje nas o próbach udowodnienia, że o ile nie ma możliwości komunikacji – wszystko rozumie. W tym kontekście otrzymujemy jedne z bardziej emocjonujących scen w całym filmie, w których bohater próbuje zwrócić na siebie uwagę. Pierwsza z nich toczy się w dzieciństwie bohatera. Jego rodzina rozmawia o zagubionej broszce, on wie, że element biżuterii znajduje się pod kanapą. Próbuje przemieścić się w jej stronę, czym zwraca uwagę obecnych, myślą jednak, że stało mu się coś złego. Jego matka chwyta go i próbuje uspokoić: on wije się, szarpie i krzyczy; możliwość wyrażenia siebie i pokazania innym, że wszystko rozumie – zostaje udaremniona. Bliźniacza scena ma miejsce pod koniec filmu. Bohater znajduje się w ośrodku rehabilitacyjnym; nieopodal terapeutka pokazuje innemu pacjentowi rysunki i znaki, za pomocą których się komunikuje. Podobnie jak w scenie z dzieciństwa – próbuje zwrócić na siebie uwagę: początkowo zostaje przytrzymany i uspokajany przez rehabilitantów. Jako widzowie prawie nie możemy tego znieść, pragniemy, aby mu się udało. W wymiarze filmowym nasz horyzont poinformowania jest większy niż bohaterów. Ruch kamery koncentruje się na głównej postaci; kolejne zbliżenia ukazują nam jej emocje, rozumiemy przemożne pragnienie komunikowania się ze światem, uczucia bohatera nie pozostają dla nas obojętne. Ostatecznie bohaterowi udaje się zwrócić na siebie uwagę terapeutki i otrzymuje możliwość komunikacji ze światem. Rozumiemy, że o to walczył przez całe swoje życie.

Za pomocą środków filmowego wyrazu emocjonalny wydzźwięk poszczególnych scen zostaje zintensyfikowany. Perspektywa bohatera wzmacnia proces projekcji-identyfikacji: na pewnym poziomie zanurzamy się w doświadczeniu bohatera filmu *Chce się żyć*. W wymiarze społecznym zostaje zwrócona uwaga nie tylko na doświadczenia człowieka z niepełnosprawnościami, lecz także niedostrzeżenia, że niepełnosprawności mężczyzny nie dotyczyły sfery intelektualnej – w związku z tym na wiele lat możliwość komunikacji została mu odebrana. Zwrócenie na siebie uwagi terapeutki to jednocześnie punkt kulminacyjny filmu – od tej chwili następuje całkowita przemiana i dla bohatera, i w relacji z rodziną. Niczym kłamra powraca scena z dzieciństwa protagonisty, kiedy matka zapytała: „chciałbyś powiedzieć, że mnie kochasz?”; dzięki możliwości komunikacji bohater nareszcie może to powiedzieć. Jako że filmy mogą wywoływać reakcje na poziomie zmysłowym – nie tylko obserwujemy życie głównego bohatera, ale jesteśmy w stanie z nim współodczuwać. Jego doświadczenie rzeczywistości zostaje zapośredniczone za sprawą narzędzia, jakim jest film.

W wybranych przykładach filmowych mamy do czynienia z niepełnosprawnościami sensorycznymi – pojawiają się jednak zarówno historie osób, których niepełnosprawności mają charakter wrodzony – jak w *Chce się żyć* – jak i takie, w których niepełnosprawności są nabyte. W drugiej kategorii filmów obserwujemy, w jaki sposób bohaterowie próbują się odnaleźć w nowej rzeczywistości, zaadaptować do sytuacji – jak bohater filmu, którego pierwowzorem jest Jan Mela. Otrzymujemy rozległy kontekst historii – pojawia się między innymi wątek rodzinnej traumy na kilka lat przed wypadkiem Janka – w dzieciństwie umiera jego brat, tonie podczas wakacyjnej wycieczki. Bohater obwinia się o jego śmierć, myśli, że nie zareagował wystarczająco szybko. To wydarzenie determinuje również charakter relacji Janka z ojcem – od tego drugiego przebija surowość i nieokreślone wyrzuty, tak jakby bohater zgadzał się z synem, że ten mógł uratować młodszego brata.

Wiele zmienia się po wypadku, w którego wyniku bohater traci nogę i rękę. Ojciec towarzyszy mu w codziennych zmaganiach z rehabilitacją – ich relacja wciąż jest trudna, ale wydaje się, że pod koniec filmu ojciec z synem osiągną porozumienie. Widzimy, że adaptacja do sytuacji przebiega w dwóch kierunkach – z jednej strony dla samego bohatera, z drugiej, dla jego rodziców. Przez cały czas jesteśmy bardzo blisko młodego mężczyzny – obserwujemy jego codzienne, pełne bólu ćwiczenia; jego naprężoną próbę rezygnacji z walką o siebie. W filmie zostaje pokazana droga do wspinaczki Jana Meli – zakończenie historii zostaje jedynie wspomniane. Wydaje się, że tu ważny jest nie efekt, lecz sam proces.

W filmie *Carte Blanche* również mamy do czynienia z niepełnosprawnością nabytą – główny bohater zaczyna tracić wzrok w wyniku choroby. W wymiarze społecznym istotny jest fakt, że naucza w szkole – bojąc się utraty pracy, udaje, że wszystko jest w porządku; próbuje dostosować się do rzeczywistości tak, aby nikt się nie zorientował. W warstwie wizualnej filmu pojawia się próba zanurzenia w sposobie doświadczania przez niego rzeczywistości – mamy tu na myśli ujęcia z perspektywy głównego bohatera – mające oddawać charakter jego pola widzenia w momencie postępującej utraty wzroku.



Kadry z filmu *Carte Blanche* (2015, reż. J. Lusiński, prod. Aurum Film, Polski Instytut Sztuki Filmowej, Telekomunikacja Polska) oddające charakter postępującej utraty wzroku głównego bohatera

W następujących po sobie ujęciach i przeciwujęciach widzimy kolejno – kadry zawężonego pola widzenia, próby poradzenia sobie bohatera w tej rzeczywistości. Obserwujemy, jak mężczyzna delikatnie wodzi dłonią po ścianie, aby rozeznaczyć się w przestrzeni, jak uczy się, jaki w dotyku jest haczyk, na którym wisi klucz do jego sali. Razem z nim zwracamy się w stronę innych zmysłów niż wzrok – oprócz dotyku jest to smak i powonienie, kiedy mężczyzna próbuje zidentyfikować przedmioty czy potrawy, a także słuch, w warstwie filmowej pre-filtrowany przez percepcję bohatera – dźwięki są głośniejsze, mocniejsze, czasami wręcz

drażniące; także dzięki nim męczyzna rozeznaje się w przestrzeni. Warto tu odwołać się do zmysłowej teorii kina, zwłaszcza tego, co pisała Laura U. Marks na temat filmowego dotyku (Marks, 2000, s. 139). W procesie percepcji kinowego spektaklu odczuwamy zapamiętane wcześniej dotykowe wrażenia – doznania haptyczne – które wynikają z naszej odpowiedzi na wizualny czy audialny bodziec filmu. Jako że pamiętamy, jak to jest dotykać czyjejś dłoni, na pewnym poziomie odczuwamy to w trakcie projekcji filmu. Wrażenia haptyczne potęguje nasza bierność – w trakcie seansu sami nie możemy zareagować na oglądane wydarzenia, reagują zatem nasze ciała – fizycznie i zmysłowo. W połączeniu z odwzorowaniem wzrokowego doświadczenia bohatera zanurzamy się głęboko w doświadczeniu przez niego świata – możemy w związku z tym odczuć to, co on. Percepcja filmu *Carte Blanche* zbliża nas do zrozumienia, co może odczuwać główny bohater.

W wymiarze społecznym istotne są też relacje budowane przez bohatera – w szkole, między nim a uczniami, w przestrzeni grona pedagogicznego. Poznajemy też te w sferze prywatnej – z przyjacielem, który jako jedyny ma świadomość, że bohater traci wzrok, z koleżanką z pracy, z którą próbuje zbudować związek. Ostatecznie bohaterowi udaje się kontynuowanie pracy w szkole – pod koniec otrzymujemy informację, że pierwowzór bohatera filmu (Maciej Białek) kontynuował nauczanie, albowiem nauczył się sobie dobrze radzić w szkole mimo swojej niepełnosprawności. Film jest zatem także punktem wyjścia do zastanowienia się, dlaczego utrata wzroku miałaby być dla niego – i dla innych – przeszkodą w nauczaniu. Dlaczego niepełnosprawności dyskwalifikują? Co decyduje o tym, że osoby z niepełnosprawnościami często nie otrzymują zatrudnienia, dlaczego pojawia się wykluczenie?

Bohatera *Sonaty* Grzegorza Płonka, podobnie jak bohatera filmu *Chce się żyć*, spotkała zła diagnoza – błędnie stwierdzono u niego ciężką postać autyzmu zamiast niedosłuchu. Błąd zostaje naprawiony późno – kiedy bohater jest już nastolatkiem, a zatem nie zdążył wystarczająco wcześnie opanować języka. Próbuje nadrobić stracony czas, następuje proces adaptacji do sytuacji, w którym słyszy więcej rejestrów niż wcześniej. Okazuje się zarazem, że ma wyjątkowy talent muzyczny. W tym miejscu pojawia się swoista metafora wolności i doskonałości, którą w filmie jest *Sonata księżycowa* – to do jej zagrania dąży główny bohater.

O ile zatem w wymiarze społecznym warto zwrócić uwagę na błędną diagnozę i wynikające z niej nieodwracalne konsekwencje, o tyle w wymiarze filmowym ważnym bohaterem jest także muzyka, dźwięk. Podobnie jak w *Carte Blanche*, w którym obserwowaliśmy świat przez pryzmat postępującej utraty wzroku bohatera, w *Sonacie* słyszymy z perspektywy jego doświadczenia. Kiedy otrzymuje on implant i słyszy po raz pierwszy wyższe rejestry, my słyszymy razem z nim. Dźwięk jest niedoskonały, zbyt głośny, rwany, chwilami przerażający, w efekcie tego bohater wpada w panikę. Z kolei gdy decyduje się na skomplikowany zabieg mający polepszyć zakres jego słuchu – ale który jednocześnie jest obarczony dużym ryzykiem – i gdy przez pewien czas po zabiegu nie słyszy absolutnie nic, z warstwy diegetycznej również nie płynie do nas żaden dźwięk. Immersja w doświadczeniu bohatera jest zatem nie mniej istotna niż wymiar społeczny filmu. W końcowej partii dzieła słuchamy *Sonaty księżycowej* – która, jak wspomnieliśmy wcześniej, oprócz swojej wartości artystycznej jest dla bohatera metaforą – do jej zagrania dążył, odkąd odkrył możliwość gry na fortepianie.

W filmie dokumentalnym *Efekt motylka* wskazana kategoria „haptycznego odbioru” może nie być tak oczywista. Mamy tutaj do czynienia ze zdecydowanie mniejszą liczbą sensualnych bodźców płynących z warstwy formalnej – za pomocą środków wyrazu twórca wcale nie próbuje nas zanurzyć w doświadczeniu dziewczynki. Jednocześnie w przestrzeni filmu jesteśmy cały czas blisko niej – towarzyszymy jej w codziennych zmaganiach z chorobą, w cierpieniu, wreszcie: w podjętej przez nią i jej rodzinę próbie ciężkiej i obciążonej ogromnym ryzykiem terapii.

Efekt motylka opowiada historię dziewczynki cierpiącej na pęcherzowe oddzielanie naskórka. Zatem w sfilmowanej historii krąży zmysł dotyku. Dotyk jest potrzebny (Grunwald, 2019) – dla poczucia bezpieczeństwa, dla budowania relacji, dla ukojenia. Jednocześnie dla dziewczynki dotyk jest czymś, co sprawia ból – jej skóra, delikatna, pokryta ranami i pęcherzami, jest cienka niczym skrzydła motyla, każdy dotyk może pogorszyć jej stan. W tej historii obserwujemy nie tyle walkę o całkowite wyzdrowienie – w tej chorobie jest to niemożliwe – ile o poprawę stanu zdrowia. Walka o życie samo w sobie, o nadzieję na marzenia i plany, zabawę i doświadczanie codzienności – doświadczanie jej bez niewyobrażalnego cierpienia. Polepszenie stanu zdrowia oznacza też możliwość dotyku – spontanicznego, mającego potencjał kształtowania relacji, wartościowego, kojącego. Jako widzowie rozumiemy tę walkę i na pewnym poziomie możemy sami ją odczuć.

Analiza zagadnienia zarówno z perspektywy psychologicznej, jak filmoznawczej doprowadziła do refleksji dotyczących społecznego postrzegania osób z niepełnosprawnością oraz wynikających z niego postaw społecznych. W procesie analizy materiałów filmowych pojawiły się pytania: dlaczego niepełnosprawność miałaby być przeszkodą w prowadzeniu satysfakcjonującego życia zawodowego, jak również osobistego? Dlaczego niepełnosprawność jest wykluczająca? Co decyduje o tym, że pracodawcy tak często nie chcą zatrudniać osób z niepełnosprawnościami? Idąc jeszcze głębiej, pojawia się wątpliwość, czy niepełnosprawność lub trwała fizyczna dysfunkcja zawsze są tylko trudnością, źródłem negatywnych doświadczeń, czy osoba z niepełnosprawnością powinna chcieć za wszelką cenę odzyskać sprawność, czy leczenie ma sens tylko wtedy, gdy daje gwarancję powrotu do pełni sprawności.

W toku naszych rozważań starałyśmy się pokazać, że na doświadczenie niepełnosprawności można patrzeć z wielu perspektyw: indywidualnej, rodzinnej, społecznej czy psychologicznej. Warto pamiętać także o tym, że każda osoba doświadcza swojej niepełnosprawności w różny, jednostkowo wyjątkowy sposób. To, co dla jednej osoby może być nie do udźwignięcia, dla innej będzie codziennością. Dostrzec można to wyraźnie w filmie *Sonata*, w scenie, w której główny bohater odrzuca aparat słuchowy, bo mnogość dźwięków i bodźców, które zaczęły do niego docierać, przekroczyła możliwość jego percepcji. Odpowiedź na pytanie, czy niepełnosprawność jest powodem do wykluczenia z rynku pracy, otrzymujemy w *Carte Blanche*. Dla głównego bohatera filmu realizacja zawodowa ma podstawowe znaczenie, zatem zaczyna szukać nowych możliwości adaptacji do rzeczywistości, w której może funkcjonować pozbawiony zmysłu wzroku. Decyzja, by zataić przed pracodawcą informację o pogarszającym się widzeniu, może być zinterpretowana z dwóch skrajnych perspektyw. Z jednej strony mamy tutaj do czynienia z lękiem przed wykluczeniem i utratą pracy, z drugiej pojawia się wielka siła i odwaga do podjęcia samotnej trudnej walki o godność mimo niepełnosprawności. Bohater nie zgadza się na niesamodzielność i uzależnienie od innych osób. Udowadnia, że mimo to może być dobrym pracownikiem, który z prawdziwą pasją poświęca się swojej zawodowej roli.

Efekt motylka jest obrazem pokazującym, że walka i determinacja o każdy, nawet najkrótszy moment bez bólu nie zna żadnych granic: ani geograficznych, ani finansowych. Ów film może być także przykładem niezwykłego doceniania najmniejszych zmian na lepsze i umiejętności cieszenia się z nich. Bohaterka co prawda nie wyzdrowiała w pełni i do końca swojego życia będzie borykała się z trudnościami, ale dzięki ryzyku, jakie podjęła, i wielkiej sile – zarówno samych bohaterów, jak i medyków – jakość życia systemu rodzinnego znacznie się poprawiła.

Z kolei w filmie *Chce się żyć* widać zmianę w postrzeganiu głównego bohatera, z chwilą gdy ma możliwość komunikowania się z otoczeniem. To sprawia, że nie jest już odbierany jako w pełni zależna osoba, lecz jako pełnoprawnie funkcjonujący członek społeczeństwa. We wspomnianych w artykule filmach dostrzegamy też, że sportretowani w nich bohaterowie

traktują niepełnosprawność jako jedną z wielu swoich wyjątkowych cech, walczą o polepszenie jakości życia, zwiększenie niezależności, a jednocześnie potrafią stawiać sobie cele, podejmować wyzwania czy walczyć o istotne dla siebie wartości.

Na przykładzie analizowanych filmów możemy dostrzec, że pokonanie ograniczeń związanych z niepełnosprawnością nie jest niczym wyjątkowym. Przeprowadzona przez nas analiza pokazuje, że jako ludzie wszyscy mamy podobne potrzeby, aspiracje, marzenia, które pozostają niezależne od stanu zdrowia. Za sprawą formy filmowej możemy zbliżyć się do doświadczenia osób z niepełnosprawnościami – a przechodząc od odczucia do zrozumienia – filmy mogą wyrzucić wpływ na postawy społeczne.

Bibliografia

- Bajek, A., Rzempowska, J., Gawłowicz, K., Galewska, I., Chochowska, M., Marcinkowski, J. (2014). Znaczenie dotyku dla prawidłowego rozwoju kręgowców wyższych, *Hygeia Public Health*, 49 (3), 421–424.
- Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych. Dane demograficzne. Narodowy Spis Powszechny Ludności i mieszkau 2011. Dostęp 16 stycznia 2022 z <https://niepelnosprawni.gov.pl/p,78,dane-demograficzne>.
- Giczewska, A. (2006). *Fenomen dotyku – stymulacja systemu taktylnego i jej wpływ na rozwój psychoruchowy dziecka*. Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym PRZYJACIEL.
- Giełda, M. (2015). Pojęcie niepełnosprawności. W M. Giełda, R. Raszevska-Skałeczka (Red.), *Prawno-administracyjne aspekty sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce* (pp. 17–32). Uniwersytet Wrocławski.
- Grunwald, M. (2019). *Homo hapticus. Dlaczego nie możemy żyć bez zmysłu dotyku*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Harper, D.C. (1984). Child behavior toward the parent: A factor analysis of mother's reports of disabled children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 14, 165–182. <https://doi.org/10.1007/BF02409659>.
- Janocha, W. (2018). Proces adaptacji rodziny do niepełnosprawności dziecka. *Roczniki Teologiczne*, 10 (LXV), 85–99. <https://doi.org/10.18290/rt.2018.65.10-6>.
- Kossewska, J. (2003). Społeczeństwo wobec osób niepełnosprawnych – postawy i ich determinanty. *Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis Studia Psychologica*, 14, 39–59.
- Kowalik, S. (2018). *Stosowana psychologia rehabilitacji*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Kowalewski, L. (1995). Psychologiczna i społeczna sytuacja dzieci niepełnosprawnych. W I. Obuchowska (Red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie* (pp. 55–100). Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Larkowa, H. (1987). *Człowiek niepełnosprawny – problemy psychologiczne*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Leśniak, J. (2020). Społeczne postrzeganie osób z niepełnosprawnością intelektualną. *Państwo i Społeczeństwo*, 1 (XX), 27–41. <https://doi.org/10.34697/2451-0858-pis-2020-1-002>.
- Libera-Gil, A. (2018). Życiodajne znaczenie dotyku w procesie kształtowania się relacji przywiązania i tożsamości dziecka jako istoty psycho-fizyczno-duchowej. W *trosce o życie ujęcie integralne. Kwartalnik naukowy Fides et ratio*, 1 (33).
- Łukasik, D. (2020). Niepełnosprawność dziecka a funkcjonowanie rodziny. *Studia Gdańskie*, 47, 271–283. <https://doi.org/10.26142/stgd-2020-037>.
- Majewicz, P. (2012). *Psychospołeczna adaptacja osób z niepełnosprawnością ruchową w okresie dorosłości*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Marks, U.L. (2000). *The Skin of the Film Intercultural Cinema, Embodiment, and the Senses*, Duke University Press. <https://doi.org/10.1215/9780822381372>.
- Marszałek, L. (2007). Społeczny kontekst niepełnosprawności. *Seminare. Poszukiwania naukowe*, 1, 339–353.
- Migdał, R. (2022, 12 marca). Małgorzata Foremniak: Wcieliłam się w rolę kobiety, która jest przeczołgana przez los [wywiad]. *Gazeta Wrocławska*, <https://gazetawrocławska.pl/malgorzata-foremniak-wcieli-lam-sie-w-rolę-kobiety-która-jest-prieczolowana-przez-los-wywiad/ar/c13-16093555>.

- Mróz, E., Rząsa, J. (2011). Różnice w odbiorze świata poprzez zmysły. Niewidomi i synesteci. *Rocznik Kognitywistyczny*, 5, 143–149. <https://doi.org/10.4467/20843895RK.12.017.0421>.
- Otto, W. (2012). *Obrazy niepełnosprawności w polskim filmie*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.
- Sekułowicz, M. (1998). Problematyka funkcjonowania rodzin dzieci niepełnosprawnych. *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja: kwartalnik myśli społeczno-pedagogicznej*, 1 (01), 61–82.
- Sobchack, V. (2004). *Carnal Thoughts: Embodiment and moving image culture*. University of Minnesota Press. <https://doi.org/10.1177/1470412906066911>.
- Suchar, E. (1984). Metody diagnozowania systemów rodzinnych. W M. Bogdanowicz, J. Oszmiańczuk (Red.), *Materiały do nauczania metod diagnostycznych w psychologii* (pp. 67–89). Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Szark-Eckardt, M. (2010). Aktywność ruchowa osób niepełnosprawnych na terenach wiejskich i w małych miejscowościach województwa kujawsko-pomorskiego. W M. Zasada, M. Klimczyk, H. Żukowska, R. Muszkieta, M Cieśllicki (Red.), *Humanistyczny wymiar kultury fizycznej* (p. 107). Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.
- Szluz, B. (2007). Wsparcie społeczne rodziny osoby niepełnosprawnej. *Roczniki Teologiczne*, 10 (LIV), 201–214.
- Twardowski, A. (1995). Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych. W I. Obuchowska (Red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie* (pp. 21–27). Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Twardowski, A. (2018). Społeczny model niepełnosprawności – analiza krytyczna. *Studia Edukacyjne*, 48, 97–114. <https://doi.org/10.14746/se.2018.48.7>.
- Ulman-Bogusławska, R. (2010). *Dotyk – jego rola i znaczenie w rozwoju małego dziecka. Masaż Shantala*, Praca Dyplomowa. Polska Szkoła Masażu Shantala.
- Wysoczyńska, K., Żebrowska, A., Waszczykowska, E. (2013). Ocena jakości życia chorych na pęcherzycę. *Przegląd Dermatologiczny*, 100, 139–145.