

Anna Bieganowska-Skóra
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej

„Chce się żyć” i „Carte blanche” – model niepełnosprawności w filmach inspirowanych historią prawdziwą

W artykule scharakteryzowano rolę filmu jako narzędzia upowszechniającego społeczny wizerunek niepełnosprawności oraz dokonano analizy modelu niepełnosprawności w dwóch polskich filmach fabularnych, inspirowanych prawdziwymi wydarzeniami: „Chce się żyć” i „Carte blanche”. Charakterystykę przeprowadzono w odniesieniu do 7 cytowanych w literaturze kryteriów opisujących założenia modeli niepełnosprawności: podejście do niepełnosprawności, istota i miejsce zjawiska, rola osoby z niepełnosprawnością, rozwiązanie, kontrola oraz oczekiwane wyniki. W podsumowaniu odniesiono wyłaniające się z analiz profile bohaterów do wyników badań preferencji modelu niepełnosprawności przeprowadzone wśród osób z niepełnosprawnością.

Słowa kluczowe: model niepełnosprawności w filmie, społeczny model niepełnosprawności, wizerunek filmowy niepełnosprawności, Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych

“Life Feels Good” and “Carte Blanche” – a model of disability in films inspired by true stories

The article characterizes the role of film as a tool to popularize the social image of disability and analyzes the model of disability in two Polish feature films inspired by real events: “Life Feels Good” and “Carte Blanche”. Characterization was carried out in relation to 7 criteria cited in the literature describing the assumptions of disability models: approach to disability, the nature and place of the phenomenon, the role of a person with a disability, solution, control and expected results. In the summary, the profiles of the heroes emerging from the analyzes were compared to the results of the research on the preferences of the disability model conducted among people with disabilities.

Keywords: disability model in film, social model of disability, film image of disability, Convention on the Rights of Persons with Disabilities

„Czy nam się to podoba, czy nie, właśnie kino – wyraźniej niż jakikolwiek inny czynnik kształtuje opinie, smak, język, ubiór, zachowania i nawet fizyczny wygląd publiczności, obejmującej ponad 60% mieszkańców ziemi” – stwierdził

w 1972 roku przez Erwin Panofsky [za: Kozubek 2016: 33]. Prawda ta, prawie 50 lat później, nie tylko nie straciła na znaczeniu, ale bardzo mocno się utrwaliła. Film jest postrzegany nie tylko jako narzędzie spędzania wolnego czasu, ale – oprócz literatury – jako jedno z najpotężniejszych mediów, jakie istnieją. Jest bardzo atrakcyjnym źródłem wiedzy. Pokazuje to, co szkoła pomija lub do czego nie ma dostępu, stając się jednocześnie ważnym elementem edukacji permanentnej [Kowalski, Drózd 2008: 17]. Uruchamia wysoki poziom refleksyjności i wyobraźnię, a dzięki temu, że rzeczywistość filmowa zrobiona jest z „elementów konkretnej fizycznej realności, która użyczyła taśmie filmowej swojego wyglądu i dźwięku”, daje pozór rzeczywistości [Helman, za: Plisiecki1991: 263]. Film niesie ze sobą ładunek informacyjny i emocjonalny. Stale rosnący dostęp do filmów i ich zasięg, siła oddziaływania sprawiają, że może w istotny sposób wpływać na: zachowania i systemy wartości człowieka, zwyczaje, światopogląd, postawy a nawet mentalność (ograniczając oddziaływanie środowisk naturalnych w tym zakresie); może wzmacniać lub osłabiać w nim pewne dążenia, ułatwiać wgląd w sytuacje problemowe, i – co najważniejsze z punktu widzenia niniejszych rozważań – pomaga w zrozumieniu siebie i innych.

Treści medialne dostarczają odbiorcy tzw. doświadczeń zastępczych, widz przejmując doświadczenia innych ludzi bez osobistego udziału w wydarzeniu, na którym doświadczenie bazuje [Kubicka 2007: 13]. Śledząc losy fikcyjnych postaci, wyciąga wnioski dotyczące własnego życia, w bezpieczny sposób może przekonać się o skutkach podjęcia określonych decyzji – nie musi obawiać się o konsekwencje, jakie mogłyby wynikać z takich eksperymentów w rzeczywistym życiu [por. Kozubek 2016: 46; Kowalski, Drózd 2008: 15]. Docierający do człowieka ciąg obrazów i dźwięków łączy się z naszą wiedzą, światopoglądem – w ten sposób konstryuuje się znaczenie [Lewis za: Wawrzak-Chodaczek 2000: 26]. Problem jedynie w tym, że przedstawiona rzeczywistość ma być nie tylko wiernym odbiciem tej realnej. Ma ona przede wszystkim odnieść sukces finansowy i frekwencyjny. To znaczy, że przekaz – skondensowany, tendencyjnie wyselekcjonowany, nierzadko zamykający rzeczywistość w zestawie gotowych schematów – jest produkowany i sprzedawany na potrzeby bezimiennego masowego rynku [por. Kossowski 1999: 19]. Jak zauważa M. Wawrzak-Chodaczek [2000: 24] kultura popularna spłaszcza i dramaty, i przyjemności.

Dlatego tak istotne jest, w jaki sposób w filmie przedstawia się niepełnosprawność. Często telewizyjne czy kinowe ekrany są jedyną płaszczyzną spotkania z osobami z niepełnosprawnością. Jak pokazują badania opinii społecznej wciąż jeszcze co dziesiąty Polak nie zna w ogóle osób z niepełnosprawnością, nie ma z nimi żadnego kontaktu [CBOS 2017: 2]. Za to ma w głowie szereg nagromadzonych i utrwalanych przez lata stereotypów. Zdaniem 43% dorosłych mieszkańców naszego kraju to właśnie osoby z niepełnosprawnością „są w najgorszej

sytuacji, napotykać największe trudności i ograniczenia w społeczeństwie” [CBOS 2018: 4]. Media, w tym film, mogą ten stereotyp zmienić lub utrwalić. Wszystko zależy od sposobu zaprezentowania niepełnosprawności i osób z niepełnosprawnościami.

Od kilkunastu już lat przedstawiciele środowisk osób z niepełnosprawnościami, pedagodzy, działacze społeczni apelują do twórców, aby przedstawiając osoby z niepełnosprawnością mieli na uwadze nie tylko swoje interesy – wspomniany wcześniej sukces finansowy i frekwencyjny, ale również dobro środowiska. Dostrzega się ogromną rolę mediów w procesie upowszechniania pozytywnego wizerunku osób z niepełnosprawnością.

Do działań w tym zakresie zachęca i zobowiązuje Polskę, jako Państwo-Stronę, Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych. Artykuł 8. wzywa wszystkie organy mediów do podjęcia skutecznych, natychmiastowych działań mających na celu promowanie pozytywnego wizerunku niepełnosprawności i potencjału osób z niepełnosprawnością oraz zwalczanie stereotypów i uprzedzeń. Ma się to zadziać dzięki przedstawianiu obrazu *osób niepełnosprawnych w sposób zgodny z celem niniejszej Konwencji*, co w praktyce oznacza respektowanie założeń modelu społecznego niepełnosprawności, które w skrócie przedstawiają się następująco (w nawiasie podano skrótowo założenia przeciwstawnego społecznemu- indywidualnego modelu niepełnosprawności):

1. **Podejście do niepełnosprawności:** Niepełnosprawność to problem całego społeczeństwa (*a nie tragedia osobista jednostki*).
2. **Istota problemu:** Niepełnosprawność jest relatywna; powstaje w zetknięciu z różnego rodzaju barierami, za które odpowiada społeczeństwo, wiąże się z uzależnieniem od pomocy innych ludzi (*nie jest uszkodzeniem fizycznym czy zmysłowym, które powoduje niedostosowanie oraz utratę możliwości wykonywania zadań*).
3. **Miejsce zjawiska:** Niepełnosprawność to problem, który dotyczy organizacji całego społeczeństwa (*a nie rozstrzyga się tylko w wymiarze osobistym*).
4. **Rola osoby niepełnosprawnej:** Osoba niepełnosprawna jest konsumentem w takim samym stopniu jak inni ludzie (*a nie pacjentem*).
5. **Rozwiązanie:** Egzekwowanie swoich praw przez osoby z niepełnosprawnością, korzystanie z doradztwa i wsparcia grup samopomocowych (*a nie tylko fachowa interwencja lekarzy, terapeutów i innych specjalistów*).
6. **Kontrola:** Osoba niepełnosprawna sama decyduje o własnym życiu i dokonuje wyborów (*nie musi być kontrolowana i nadzorowana przez ekspertów*).
7. **Oczekiwane wyniki:** Akceptacja osób niepełnosprawnych w społeczeństwie. Zmiana postaw wobec niepełnosprawnych (*a nie adaptacja do warun-*

ków zastanych) [por. Problemy rehabilitacji 1998; Kirenko 2007; Twardowski: 2018].

Aby sprawdzić, czy w praktyce założenia te są realizowane, w niniejszym tekście analizie poddano dwa polskie filmy „Chce się żyć” oraz „Carte blanche” pod kątem prezentowanego w nich modelu niepełnosprawności.

„Chce się żyć” to wyreżyserowany przez Macieja Pieprzycę (na podstawie autorskiego scenariusz reżysera) film, który swoją premierą miał w 2013. Reklamowany jako „inspirowana prawdziwymi wydarzeniami poruszająca, emanująca optymizmem i humorem, historia niepełnosprawnego Mateusza Rosińskiego, który – mimo trudności w komunikacji ze światem zewnętrzny i licznych przeciwności losu – udowadnia, jak wiele może zdziałać siła ludzkiego ducha” (z okładki filmu DVD). Film zdobył 15 liczących się w przemyśle filmowym nagród, w tym Polską Nagrodę Filmową Orzeł 2014 za najlepszą główną rolę męską (brawurowa rola Dawida Ogrodnika zachwycała zarówno widzów jak i jurorów) oraz nagrodę Złoty Klakier dla najdłużej oklaskiwanego filmu na Festiwalu Polskich Filmów fabularnych w Gdyni. Społeczność serwisu internetowego FILMWEB oceniła ten film na 7,7 na 10 możliwych do uzyskania punktów, obejrzało go i oceniło dotychczas ponad 116 tysięcy użytkowników portalu [<https://www.filmweb.pl/film/Chce+si%C4%99+%C5%BCy%C4%87-2013-648982>].

„Carte blanche” został nakręcony w 2015 roku na podstawie scenariusza Jacka Lusńskiego i w jego reżyserii. W główną rolę wcielił się Andrzej Chyra. Historię Kacpra Bielika, nauczyciela historii, który ukrywa przed światem fakt, że traci wzrok, aby móc utrzymać pracę i doprowadzić swoją klasę do matury obejrzało blisko 67 tysięcy użytkowników serwisu FLIMWEB, oceniając produkcję na 7,3/10 punktów. Obraz otrzymał 5 nominacji w różnych filmowych konkursach i zdobył 3 nagrody, w tym nagrodę publiczności na festiwalu Filmów Polskich „Wisła” w Rosji. Trafił również do filmwebowego rankingu najlepszych filmów o nauczycielach. Jeden z krytyków napisał o filmie „takie gorsze *Chce się żyć*” [<https://www.filmweb.pl/film/Carte+Blanche-2015-702937>].

Dlaczego akurat te dwa filmy?

Powodów jest kilka: oba filmy powstały w podobnym czasie i podobnych okolicznościach – premiery dzieli od siebie niespełna 1,5 roku. Ze względu na stopień wykreowania bohatera oba obrazy prezentują wizerunek zaliczany do kategorii wizerunków fabularyzowano-rzeczywistych [Bieganowska-Skóra 2017: 80]. Oznacza to, że opowiedziana w filmie historia jest inspirowana wydarzeniami prawdziwymi. Bohater jest rzeczywisty, ma swój prawdziwy pierwowzór; część wątków, sytuacji i wydarzeń – również wydarzyła się naprawdę; pozostałe – są wykreowane przez scenarzystów. Biorąc pod uwagę, że filmy fabularne nie są kręcone po to, aby pokazać rzeczywistość, ale po to, by ściągnąć do sal kinowych jak największą publiczność, historie te najczęściej są – mówiąc kolokwialnie –

„podrasowane”. Jak pisze W. Otto [2012] jest to komercyjny filmowy obraz niepełnosprawności – widz pod pozorem troski o drugiego człowieka, dostaje też rozrywkę. Nierzadko dorzucone wątki uatrakcyjniają fabułę, ale jednocześnie szkodzą sprawie – na przykład powielając medialne stereotypy niepełnosprawności. Interesującym jest fakt, iż w obu filmach aktywne są te same, wymieniane w różnorodnych klasyfikacjach, wizerunki filmowe niepełnosprawności: osoba z niepełnosprawnością jako *ciężar dla społeczeństwa* oraz jako *niezdolna do pełnego udziału w życiu społecznym* z klasyfikacji C. Barnes [por. Barnes 1997: 28, 32]. Można zaobserwować również incydentalne, ale znaczące, zachowania, które W. Otto opisuje w kategorii *przeciw sobie* – bohaterowie przeżywają frustracje i przygnębienia z powodu własnej niepełnosprawności, a nawet usiłują dokonać aktów autoagresji [Otto 2012: 51]. Z podobieństw w kontekście stereotypów warto zwrócić uwagę na fakt, iż w obu filmach pokazana została, nie najczęściej podejmowana w przekazach filmowych, kwestia seksualności osób z niepełnosprawnością. Relacje głównych bohaterów mają również wymiar cielesny, zaprzeczając tym samym Barnesowskiemu wizerunkowi osoby z niepełnosprawnością jako *aseksualnej*. Wątpliwości co do prawdopodobieństwa i kontrowersje może budzić poprowadzenie tego wątku w filmie „Chce się żyć” – główny bohater wchodzi w relację intymną z wolontariuszką w Domu Pomocy Społecznej. Kacper Bielik (bohater filmu „Carte blanche”) natomiast przeżywa płomienny romans z koleżanką z pracy. Podobne jest również zakończenie wątków – żaden z nich nie kończy się *happy endem* – przyczyną rozpadu relacji jest w obu przypadkach niepełnosprawność, a dokładniej ostateczna refleksja partnerek obu bohaterów co do braku możliwości budowania związku z osobą z niepełnosprawnością.

Różnica pomiędzy bohaterami polega na tym, że filmowy Mateusz jest osobą z niepełnosprawnością wrodzoną (mózgowe porażenie dziecięce), natomiast Kacper staje się niepełnosprawny w wyniku choroby, która rozwija się u niego już jako dorosłego człowieka (bohater traci wzrok). To, do czego dąży wytrwale Mateusz, jest tym samym, czego utraty w wyniku niepełnosprawności obawia się Kacper. Tym czymś jest zdefiniowany społecznie status normalności.

Oba filmy łączy ponadto fakt, iż każda z historii trafiła na kinowy ekran w konsekwencji publikacji w mediach materiałów o charakterze dokumentalnym – w przypadku filmu „Chce się żyć” kanwą była historia Przemysława Chrzanowskiego opowiedziana w 2004 roku przez Ewę Pięć w krótkometrażowym filmie dokumentalnym „Jak motyl”. Natomiast historię Macieja Białka – filmowego Kacpra Bielika – jako pierwsza opisała w reportażu prasowym w lokalnej prasie (lubelskiej „Wyborczej”) Małgorzata Szlachetka.

Ciekawostką jest, iż w obu filmach pierwowzory bohaterów pojawiają się w filmie: w „Carte blanche” Maciej Białek odgrywa epizodyczną rolę sąsiada głównego bohatera; natomiast wspólne zdjęcie Przemysława Chrzanowskiego

z odtwórcą jego postaci, Dawidem Ogrodnikiem, pojawia się w napisach końcowych filmu.

Kryteriami opisu i porównania będą przywołane wcześniej, wypunktowane założenia modelu społecznego niepełnosprawności.

Model niepełnosprawności w filmie „Chce się żyć”

1. Podejście do niepełnosprawności

Niepełnosprawność głównego bohatera pokazana jest w kontekście modelu indywidualnego jako sytuacja, która dotyczy samego zainteresowanego oraz jego najbliższej rodziny. Od samego początku traktowana jest, nawet przez specjalistów, jako tragedia osobista kilku osób; piętnujący stan, którego nie można w żaden sposób poprawić. Jedyną radą lekarki, która diagnozuje siedmioletniego Mateusza, jest umieszczenie chłopaka w „*takim specjalnym ośrodku*”. Bioenergoterapeuta stwierdza „*pieniądze nic tu nie pomogą; trzeba się pogodzić*”. Natomiast jedynym przejawem zainteresowania sytuacją rodziny przez osoby z zewnątrz są ciekawskie pytania sąsiadek. Zwraca na to uwagę Matylda, siostra głównego bohatera, zarzucając matce, że brat ciągle siedzi w domu: „*Sama się go wstydzisz! Dlaczego z nim nie wychodzisz? Talarczykowa ciągle pyta: ten wasz brat to w ogóle żyje?*” Powodem, dla którego Mateusz rzadko opuszczał dom, nie był wstyd a brak odpowiedniego wózka, windy w bloku, czyli bariery – przesłanki konstytuujące niepełnosprawność zgodna z modelem społecznym – w profilu modeli niepełnosprawności (Tabela 1.) uwzględniono ten aspekt i oznaczono go tyldą jako sygnałny.

2. Istota problemu

Analizując to kryterium można mówić o dwoistości podejścia – inaczej traktuje niepełnosprawność głównego bohatera jego rodzina; inaczej – otoczenie. Specjaliści traktują niepełnosprawność w myśl założeń modelu indywidualnego; nie zwracają uwagi na bariery tkwiące w środowisku, a jedynie na stan fizyczny Mateusza, traktując go jako dany raz na zawsze, bez nadziei na poprawę. Rodzina jest informowana o tym, czego chłopak nie będzie nigdy umiał, jakich czynności nie uda mu się opanować. Lekarka nie pozostawia jego matce złudzeń: „*Nie będzie pani miała z nim porozumienia. Nigdy. [...] jego mózg nie pracuje, nie widzi pani? To jest roślina*”.

Rodzina Mateusza niepełnosprawność postrzega zupełnie inaczej – nie tylko jako chorobę, ale przede wszystkim konieczność mierzenia się z różnymi barie-

rami i ciągłego ich pokonywania, również samodzielnie: aby ułatwić synowi przemieszczanie po domu, ojciec konstruuje dla niego specjalny wózek, objaśnia i pokazuje mu świat; wymyśla, dostosowane do możliwości chłopca zabawy (np.: wyścigi w czołganiu się po podłodze). Mateusz traktowany jest przez najbliższych „normalnie” – uczestniczy we wszystkich wydarzeniach z życia rodziny. Gdy jest już mieszkańcem Domu Pomocy Społecznej mama nadal dba o to, by był na bieżąco z tym, co dzieje się w domu rodzinnym – podczas wizyt zdaje mu sprawę z życia rodziny, odczytuje kartki przesyłane przez brata-marynarza.

3. Miejsce zjawiska

Niepełnosprawność w filmie „Chce się żyć” pokazana jest jako zjawisko rozgrywane się w wymiarze osobistym (model indywidualny).

W filmie nie pokazano wsparcia, którego udzieliłoby otoczenie zewnętrzne. Tylko rodzina Mateusza sygnalizuje, że kwestię niepełnosprawności należałoby traktować z szerszej perspektywy, akcentując jej wymiar społeczny. Kiedy matka chłopaka podupada na zdrowiu - pojawiają się poważne problemy z kręgosłupem będące konsekwencją opieki nad synem - nie ma innej możliwości zapewnienia wsparcia rodzinie niż oddanie Mateusza do ośrodka (należy wziąć pod uwagę fakt, iż w filmie ukazano realia Polski przełomu lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych XX wieku). Pani Rosińskiej nie jest łatwo się z tym faktem pogodzić, podczas jednej z rozmów z Mateuszem przeprasza go za to, że taką decyzję musiała podjąć.

4. Rola osoby z niepełnosprawnością

Niepełnosprawność bohatera ukazana jest, biorąc pod uwagę tę kategorię, po raz kolejny dwojako: w myśl modelu indywidualnego – jeśli się weźmie pod uwagę nastawienie otoczenia oraz społecznego - ta perspektywa obecna jest w traktowaniu niepełnosprawności Mateusza przez niego samego oraz jego najbliższych.

Brak postępów w rozwoju syna pani Rosińska próbuje racjonalizować, koncentruje się na podobieństwach Mateusza do starszego rodzeństwa. Na argument córki „Przecież lekarka powiedziała, że nigdy nie będzie chodził” odpowiada: „No to zobaczymy. Jest taki jak inne dzieci. Ty też długo nie chodziłaś, Matyldo”.

Kiedy starszy brat przyprowadza do domu nową dziewczynę, przedstawia jej Mateusza słowami „To Mateusz, mój brat, no przecież ci mówiłem”. Nie ma problemu z tym, że brat jest osobą z niepełnosprawnością, nie wstydy się go.

Dla personelu ośrodka Mateusz jest jednym z pacjentów; odbiorcą rutynowych czynności higienicznych. Gdy przygryza sobie wargi próbując się wypo-

wiedzieć – zostaje podjęta decyzja o usunięciu mu zębów, żeby się nie okaleczał, co jest pogwałceniem jego autonomii i zupełnym niezrozumieniem potrzeb. Traktowany jest zgodnie z błędnie postawioną diagnozą – jak osoba z niepełnosprawnością intelektualną, której nikt o zdanie nie pyta. Sam podsumowuje to słowami: *„najgorsze w byciu rośliną jest to, że nikt cię nie rozumie”*. Kiedy postanawia popełnić samobójstwo, nagle przestaje być niewidzialny *„wszyscy chcieli ze mną rozmawiać pierwszy raz od kilku miesięcy”*.

5. Rozwiązanie

„Powinna go pani oddać. Są takie specjalne ośrodki” - słowa lekarki skierowane do matki Mateusza sugerują jednoznacznie, że niepełnosprawność wymaga fachowej pomocy; że jest zbyt trudnym doświadczeniem dla człowieka, który nie ma specjalistycznego, medycznego przygotowania. Rodzina nie akceptuje takiego rozwiązania. W miarę możliwości organizują swoją codzienność tak, aby ułatwić Mateuszowi funkcjonowanie. Do placówki trafia po latach, dopiero wtedy, gdy choroba matki uniemożliwia jej dalszą opiekę nad synem. Mateusz, wskutek błędnej diagnozy trafia do ośrodka dla osób z niepełnosprawnością intelektualną i nie może się z tym pogodzić. Winą za całą sytuację obarcza matkę *„nienawidzilem jej! jak mogła mnie zostawić wśród debili?”*.

Grono ekspertów traktuje Mateusza jako przypadek medyczny. Specjaliści nie pozostawiają rodzinie złudzeń co do możliwości terapii. Matka stara się dostrzec nawet najdrobniejsze osiągnięcia Mateusza. Jej optymizmu nie podzielają terapeuci:

Psycholog: *Głębokie upośledzenie umysłowe. Nie reaguje na polecenia.*

Matka: *Gdy przygotowuję obiad, jest pobudzony.*

Psycholog: *I na pewno się ślini.*

Matka: *Tak.*

Psycholog: *To zupełnie jak mój pies. Jak mu pokazuję miskę, to jeszcze merda ogonem.*

6. Kontrola

Otoczenie zewnętrzne ukazane jest w filmie jako odmawiające osobie ze znaczną niepełnosprawnością autonomii, prawa do decydowania o sobie. Kelner w restauracji traktuje Mateusza jak duże dziecko, nalewa mu do kieliszka soku, co spotyka się ze sprzeciwem jego narzeczonej *„Sok? On jest pełnoletni”*. Podobnie zachowuje się sąsiad – gdy Mateusz zrzuca z parapetu w jego stronę doniczkę – najpierw

wściekły szuka winowajcy, a gdy okazuje się, że to sprawka niepełnosprawnego tylko grozi mu palcem.

Specjaliści bazują na raz postawionych diagnozach, nie weryfikują ich, nie wierzą w jakiegokolwiek postępy. Adaptacja głównego bohatera równoznaczna jest z biernym poddaniem się polityce wykluczenia czy rutynie placówki. W ośrodku, do którego trafił, leży w łóżku z barierką, personel wykonuje przy nim tylko czynności medyczne i pielęgnacyjne, nie zawsze zresztą kompetentnie. Jedynymi osobami, które nie traktują go jak pacjenta są: sanitariusze, którzy przynoszą mu pisma pornograficzne; wolontariuszka, z którą później łączy go związek uczuciowy (odkrywa uśpioną w młodym mężczyźnie seksualność) oraz terapeutka, która odkrywa potencjał intelektualny Rosińskiego. Uczestnicząc w zajęciach terapii zajęciowej Mateusz przysłuchuje się zajęciom komunikacji alternatywnej i usiłuje się wypowiedzieć, jednak próby nawiązania kontaktu odebrane są przez terapeutów jako atak agresji, który należy stłumić siłą. Kolejne próby skutkują wypowiedzeniem pierwszego zdania „*nie ja roślina*”, którym to dobitnie daje znać otoczeniu, że ma swój wewnętrzny świat zupełnie inny od wyobrażeń na jego temat.

Mateusz dąży do respektowania swoich praw i realizowania zadań adekwatnych do jego wieku – cieszy się z możliwości pełnienia ról życiowych: przeżywa radości stanu zakochania „*pierwszy raz byłem dla kogoś chłopakiem*”; snuje plany o zwyczajnej przyszłości „*widziałem nas razem po latach- dom, dzieci czolągające się ze mną po podłodze*”.

Paradoksalnie, aby pozostać w znanym sobie otoczeniu, Mateusz musi udawać kogoś, kim nie jest – zaprzeczenie własnym możliwościom i kompetencjom jest ich największym dowodem. Podejmuje świadomą decyzję o pozostaniu w ośrodku dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym celu musi udawać przed komisją „*roślinę*”, z której stereotypem przez całe życie walczył.

7. Oczekiwane wyniki

W ostatniej z opisywanych kategorii również obserwuje się dualność podejścia: rodzina akceptuje Mateusza bezwarunkowo. Nakreślony w filmie został bardzo ciepły obraz rodziny, która wspiera wszystkich swoich członków, niezależnie od stanu ich zdrowia i promuje postawę zrozumienia i akceptacji, co zgodne jest z ujęciem społecznym niepełnosprawności.

Otoczenie natomiast, zgodnie z założeniami modelu indywidualnego, oczekuje od Mateusza, że dostosuje się do sytuacji; że będzie taki jak wszyscy. Nikt się po nim niczego nie spodziewa. On sam oczekuje kontynuacji podmiotowego podejścia, jakiego doświadczył w domu rodzinnym, ale personel ośrodka mu tego nie zapewnia, traktuje go przedmiotowo. Sytuacja zmienia się diametralnie, gdy Mateusz zaczyna się komunikować. Wtedy to, jak sam podkreśla, adaptacja (zdo-

bycie kompetencji komunikowania) stała się przyczynkiem do akceptacji społecznej: zostały mu wstawione zęby, dostał wózek elektryczny - „*tak w końcu zostałem NASZYM Mateuszem*”.

Tabela 1. Profil modelu niepełnosprawności w filmie „Chce się żyć”

Kryterium porównania	Model niepełnosprawności	
	indywidualny	społeczny
1. Podejście	√	~
2. Istota problemu	√	√
3. Miejsce zjawiska	√	
4. Rola OzN	√	√
5. Rozwiązanie	√	~
6. Kontrola	√	~
7. Oczekiwane wyniki	√	√

Źródło: opracowanie własne.

Model niepełnosprawności w filmie „Carte blanche”

1. Podejście do niepełnosprawności

Bohater traci wzrok na oczach widzów. Choroba pojawia się w jego życiu nagle i niespodziewanie. Nie spodziewa się takiej zmiany w swoim życiu – do tej pory był osobą pełnosprawną i w gronie osób sprawnych się obracał. Nic więc dziwnego, że utrata wzroku, która jest kwestią czasu jawi mu się jako ogromna tragedia i z takiej perspektywy ją postrzega („*Retinis pigmentosa – zmiany są nieodwracalne i niestety będą postępować*”). Nie wierzy diagnozie lekarskiej, przez długi czas jej zaprzecza. W jednej ze scen idąc na spotkanie z lekarzem, mija go bez reakcji w drzwiach kliniki. Podczas wizyty stwierdza:

Kacper: *Jest lepiej.*

Lekarz: *Pan mnie nie poznał*

Kacper: *Byłem zamyślony*

Kiedy okazuje się, że diagnoza jest niepodważalna i stan zdrowia głównego bohatera zaczyna się pogarszać, usiłuje on popełnić samobójstwo, nie czuje się gotowy do stawienia czoła chorobie.

2. Istota problemu

Istota niepełnosprawności w filmie „Carte blanche” ukazana jest dwójako, z dwóch perspektyw jednocześnie. Nie pomija się faktu, że niepełnosprawność wiąże się z utratą pewnych życiowych funkcji, że w miarę rozwoju choroby nie wszystkie dotychczas oczywiste zadania życiowe będą dostępne. Kacper tłumaczy przyjacielowi skutki osobiste, społeczne i zawodowe swojego stanu: *„wyobraź sobie: wyrzucają cię z pracy, nigdy nie przeczytasz żadnej książki, nie pograsz w bilard, nigdy nie zobaczysz Magdy i Zosi”*. Jego przyjaciel podsumowuje ten wywód dosadnie: *„Przestań, k...!”*.

Jednocześnie widz ogląda bohatera, który stara się sobie poradzić z nową sytuacją, tworzy swoją nową rzeczywistość. Jest w tym początkowo sam, ponieważ z obawy przed utratą pracy, ukrywa przed dyrekcją szkoły, w której pracuje i współpracownikami problemy zdrowotne (przyczyną strachu jest pokutujący wciąż jeszcze w społeczeństwie pogląd rodem z modelu indywidualnego, że niepełnosprawność pozbawia człowieka możliwości wykonywania zawodu). Aby pokonać piętrzące się bariery i trudności „uczy się” swojej szkoły na nowo: drogę do poszczególnych sal wyznacza liczbą kroków, korzysta z warunków akustycznych korytarzy, znaczy klucze, nagrywa legendę trasy, którą ma do pokonania. Swoje wysiłki kwituje lapidarnie: *„Próbuję jakoś przetrwać”*.

3. Miejsce zjawiska

Niepełnosprawność Kacpra pokazana jest jako jego osobista sprawa. Grono osób wtajemniczonych w jego sytuację zdrowotną jest bardzo wąskie. Początkowo wie tylko przyjaciel, później klasa, której jest wychowawcą. Bielik ukrywa fakt, iż nie widzi, z obawy przed społecznymi konsekwencjami. Jak się okazuje nie bez przyczyny. Kiedy wyjawia sekret swojej narzeczonej, ta zrywa relację. Swoją decyzję tłumaczy: *„Myślałam, że dostaję nową szansę. Ale z tobą niewidomym, co to za szansa?! Do końca życia mam być skazana na inwalidę?”*.

Zarys spojrzenia z perspektywy modelu społecznego na miejsce zjawiska niepełnosprawności pojawia się w relacjach bohatera z jego wychowankami – klasą maturalną. Kiedy orientują się w sytuacji, pomagają swojemu wychowawcy w dochowaniu tajemnicy, pomagają mu poradzić sobie ze szkolną codziennością, wkomponowują w nią nową sytuację zdrowotną nauczyciela.

4. Rola osoby niepełnosprawnej

Tylko początkowo widz może być skłonny przypisać osobie z niepełnosprawnością rolę pacjenta. Do czasu postawienia diagnozy Kacper często odwiedza gabi-

nety lekarskie, konsultuje swój stan zdrowia. Nie przyznaje się do faktu utraty wzroku zarówno swojemu przyjacielowi, jak i dyrekcji szkoły, w której pracuje. Podyktowane jest to obawą przed odrzuceniem: „*Ale nie powiesz nikomu?*” upewnia się, że przyjaciel dochowa jego tajemnicę. Stara się zniwelować możliwość popełnienia pomyłki, która by go zdemaskowała w środowisku szkolnym - uczy się przestrzeni szkoły z perspektywy osoby, która nie widzi – liczy kroki, opracowuje trasy pomiędzy pokojem nauczycielskim a poszczególnymi salami, oznacza klucze, aby uniknąć pomyłki, itd. Potwierdzeniem jego początkowych obaw jest zachowanie człowieka, któremu sprzedaje lunetę – nieuczciwy kupiec wykorzystując fakt, iż zawiera transakcję z osobą niewidomą i oszukuje go, pozostawiając niższą od umawianej kwotę pieniędzy.

W dalszej części filmu postać głównego bohatera pokazana jest z perspektywy modelu społecznego. Widz towarzyszy Bielikowi w wielu różnych sytuacjach, poznaje człowieka, który stara się wypełnić role życiowe. Nie zawsze mu się to udaje. Powodem jest co prawda niepełnosprawność, ale oglądający ma wrażenie, że te porażki są chwilowe – są elementem procesu adaptacji bohatera do nowej sytuacji życiowej.

5. Rozwiązanie

„*Ty już nie widzisz, rozumiesz?! I za chwilę stanie się jakieś nieszczęście. Tobie trzeba rentę załatwić! Ty powinieneś z białą laską chodzić!*” – tak komentuje nieudane próby porażenia sobie z sytuacją przyjaciel głównego bohatera. Motywem jego wybuchowej reakcji jest troska. Kacper Bielik nie przyjmuje takiego stanowiska do wiadomości i konsekwentnie udowadnia nie tylko przyjacielowi, ale i całemu otoczeniu, że możliwe jest usunięcie barier, wykonywanie dotychczasowych czynności życiowych; że ma prawo korzystać z przysługujących mu praw i je egzekwować. Widz poznaje w miarę rozwoju akcji człowieka o silnym charakterze, który taki jest „po prostu”, a nie dlatego, że to niepełnosprawność ukształtowała jego charakter.

6. Kontrola

Bielik sam decyduje o swoim życiu, dokonuje wyborów – nikt nie musi nad nim sprawować kontroli (jedyna kontrola, której się systematycznie poddaje, to wizyty u lekarza). Jest osobą samodzielną. Nie rezygnuje z pracy zawodowej; wręcz przeciwnie – zyskuje przekonanie, że doskonale potrafi wywiązać się z powierzonych mu obowiązków, zyskując poważanie grona nauczycieli oraz sympatię i szacunek uczniów.

7. Oczekiwane wyniki

Po obejrzeniu filmu „Carte blanche” widz zyskuje przekonanie, że w całokształcie relacji pełno – niepełnosprawni najważniejszą kwestią jest akceptacja społeczna oraz pozytywne nastawienia otoczenia wobec osób z niepełnosprawnością. To od społeczności, w której konkretna osoba żyje, zależy, na ile pozwoli jej żyć niezależnym życiem. Film „Carte blanche” kończy się pozytywnie i pozostawia widza z optymistycznym przesłaniem. Oglądający ma pewność, że choć niepełnosprawność w znaczący sposób zmodyfikowała życie głównego bohatera, to Kacper poradzi sobie z wyzwaniem, jakie postawi przed nim codzienność.

Tabela 2. Profil modelu niepełnosprawności w filmie „Carte blanche”

Kryterium porównania	Model niepełnosprawności	
	indywidualny	społeczny
1. Podejście	√	
2. Istota problemu	√	√
3. Miejsce zjawiska	√	~
4. Rola OzN	~	√
5. Rozwiązanie		√
6. Kontrola		√
7. Oczekiwane wyniki	~	√

Źródło: opracowanie własne.

Podsumowanie

Porównując profile modeli niepełnosprawności w obu filmach już na pierwszy rzut oka można zauważyć podobieństwo, a odnosząc się do literatury przedmiotu [por. Bieganowska-Skóra 2017] stwierdzić, iż są to obrazy pozytywne. Mocno zarysowują się w obu filmach aspekty modelu społecznego niepełnosprawności bez utraty wiarygodności przekazu. Akcja filmu „Chce się żyć” toczy się w latach 80. i 90. XX wieku – to czas, kiedy niepełnosprawność wciąż jeszcze postrzegana była i traktowana przez pryzmat modelu indywidualnego, realia te szczególnie uwidaczniają się, gdy widz wraz z bohaterem przebywa w placówkach i instytucjach. Uwagę zwracają upór i konsekwencja Rosińskich w udowadnianiu światu, że Mateusz nie jest, jak to wynika z diagnozy, rośliną, ale obywatelem, konsumentem, który ma swoje prawa. Rodzinę Mateusza można nazwać orędownikami modelu społecznego niepełnosprawności, którzy, podobnie jak Don Kichot z wiatrakami, walczą ze sztywnym i wciąż zdziwionym ich postawą systemem. „Carte blanche” to już trochę inna polska rzeczywistość: kolejna dekada, początek

lat dwutysięcznych. Czas, gdy zaczęła rosnać społeczna widzialność osób z niepełnosprawnością, ale ich wizerunek wciąż jeszcze był mocno osadzony w modelu indywidualnym – utrata sprawności dla bohatera filmu, Kacpra Bielika, jest największą tragedią, jaka mogła mu się przydarzyć, wypiera ją i racjonalizuje, tak długo jak się tylko jest to możliwe. Widz obserwuje: stałość poglądów na temat niepełnosprawności u Mateusza i jego rodziny (to szereg barier i postawy otoczenia są dla nich największą trudnością) oraz ich ewolucję w przypadku bohatera filmu „Carte blanche”, który początkowo zanurzony w modelu indywidualnym niepełnosprawności, stając się osobą niepełnosprawną stopniowo weryfikuje swoje poglądy.

Mimo iż trudno oczekiwać od autorów scenariuszy, by budując postać niepełnosprawnego bohatera posilkowali się wynikami badań naukowych, to w obu analizowanych filmach wizja scenarzysty i naukowa rzeczywistości idą w parze. Z badań preferencji modelu niepełnosprawności [Kirenko 2002; 2007] wynika istotna rola doświadczeń osobistych. Osoby niepełnosprawne od urodzenia popierają model społeczny. Ograniczenia własnej sprawności nie są dla nich stanem nowym. Niepełnosprawność jest jednym z elementów życia, należy przyzwyczajać ludzi do tego, że jest zjawiskiem normalnym. Liczą na akceptację ze strony świata zewnętrznego, oczekują pozytywnych postaw i nastawień.

Osoby, które utraciły sprawność, postrzegają nową sytuację jako tragedię osobistą – nagle załamał im się cały świat. Wszystkie dotychczasowe zamierzenia i plany legły w gruzach. Aby jak najwięcej z nich ocalić, muszą pokonać swoje ograniczenia, poddać się procesowi rehabilitacji i w rezultacie osiągnąć cel pośredni: adaptację społeczną, który mimo że wyrasta z założeń modelu indywidualnego, staje się swoistą odskocznią do uwewnętrznienia i akceptacji założeń modelu społecznego niepełnosprawności.

Widz kończy oglądanie obu filmów z przekonaniem, że obaj bohaterowie są na dobrej drodze do osiągnięcia pełni życia, nie pomimo a z niepełnosprawnością. Mateusz podjął decyzję co do własnej przyszłości; Kacper zaczyna odnajdywać się w nowych okolicznościach. Bo przecież tak naprawdę liczy się nie rozległość niepełnosprawności, ale postawa, jaką się wobec niej przyjęło [za: Kosakowski 2003: 28].

Bibliografia

- Bieganowska-Skóra A. (2017), *And the winner is... Model niepełnosprawności w oscarowych produkcjach*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- CBOS (2018), *Komu żyje się najtrudniej?* Raport z badań, nr 106, https://www.cbos.pl/SPI-SKOM.POL/2018/K_106_18.PDF [dostęp: 11.02.2021].

- CBOS (2017), *Niepełnosprawni wśród nas*, Raport z badań, nr 169, https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2017/K_169_17.PDF [dostęp: 11.02.2021].
- Kirenko J. (2002), *Indywidualny a społeczny model niepełnosprawności – próba empirycznej weryfikacji* [w:] *Człowiek wobec ograniczeń*, Z. Tarkowski, G. Jastrzębowska (red.), Wydawnictwo Fundacji Orator, Lublin.
- Kirenko J. (2007), *Indywidualna i społeczna percepcja niepełnosprawności*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych, Dz.U. z dnia 25 października 2012, poz. 1169.
- Kosakowski C. (2003), *Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej*, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń.
- Kossowski P. (1999), *Dzieci i reklama telewizyjna*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa.
- Kowalski M., Drożdż M. (2008), *Przemoc i zdrowie w obrazach telewizyjnych (edukacja przez „codziennosc” telewizyjną*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Kozubek M. (2016), *Filmoterapia Słowo/Obraz/Terytoria*, Gdańsk.
- Ogólnopolski Sejmik Osób Niepełnosprawnych (1998), *Społeczny model niepełnosprawności*, „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej”, 1(155): 43–54.
- Kubicka D. (2007), *Trzy spojrzenia na media masowe* [w:] *Psychologia wpływu mediów*, D. Kubicka, A. Kołodziejczyk, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Otto W. (2012), *Obrazy niepełnosprawności w polskim filmie*, Wydawnictwo UAM, Poznań.
- Plisiecki J. (1991), *Polski film fabularny po roku 1980*, *Annales Instituti Philologiae Slavicae Universitatis Debreceniensis de Ludovico Kossuth Nominante*, „Slavica XXV, Debrecen”, 255–262.
- Twardowski A. (2018), *Społeczny model niepełnosprawności – analiza krytyczna*, „Studia Edukacyjne”, 48: 97–114.
- Wawrzak-Chodaczek M. (2000), *Kształcenie kultury audiowizualnej młodzieży*, Wydawnictwo UW, Wrocław.

Netografia

- <https://www.filmweb.pl/film/Chce+sie+zyc-2013-648982>.
- <https://www.filmweb.pl/film/Carte+Blanche-2015-702937>.