

ALICJA MIRONIUK-NETREBA

Uniwersytet Wrocławski

SEKSUALNOŚĆ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ RUCHOWĄ W SZTUCE FILMOWEJ, CZYLI KILKA REFLEKSJI O EDUKACYJNYM POTENCJALE POPKULTURY

ABSTRACT. Mironiuk-Netreba Alicja, *Seksualność osób z niepełnosprawnością ruchową w sztuce filmowej, czyli kilka refleksji o edukacyjnym potencjale popkultury* [Sexuality of People with Physical Disabilities in Movies, or Several Thoughts on the Educational Potential of Pop Culture]. *Studia Edukacyjne* nr 29, 2013, Poznań 2013, pp. 285-304. Adam Mickiewicz University Press. ISBN 978-83-232-2738-0. ISSN 1233-6688

Dominated by stereotypes and myths, sexuality of disabled people is still a controversial issue. According to the most popular myths people with disabilities are: asexual, hypersexual or "forever" children; they may also have physiological problems during an intercourse. In fact, sexual problems of physically disabled people concern biological/physiological and cultural/psycho-social difficulties. The time of the disability presenting itself has an impact on the quality of one's sexual life: people disabled from their birth in general experience more sexual problems than those who acquired this medical condition during their lives. In the past, the discourse of disabled people's sexuality was physiologically orientated, whereas now it is dominated by psychological knowledge. Sexual fantasies, the acceptance of one's disabled body and its erotic potential are significant components of the disabled people's sexual satisfaction. Because of the "damaged" look, people with disabilities are rarely shown in the media as their images corrupt the audiences' aesthetic pleasure of using visual media. Showing disabled people in terms of freak shows is only one category of the media (film) imagery classification; other types involve showing the disabled people as: stigmatised, marked by death, invisible to the others, sad and suffering, victims of violence, evildoers, their own enemies, objects of ridicule, and finally, flawless or normal people. The most appropriate way of showing the disabled in movies includes a change of the disability perception: from an exclusive label to one of many features. Only by using this attitude may the disabled be perceived more normally by the audience. The message of a film is not only entertainment but also a display of social attitudes towards people with disabilities. One of the widely commented movies presenting the image of disabled people's sexuality is *The Theory of Flight*. The movie transgresses the stereotype of asexuality and shows an important (yet still shocking) social issue in an intelligible way. By showing sexual needs as universal and natural to all humans, the story normalizes the media imagery of people with disabilities.

Key words: physical disability, sexuality, media imagery, feature movies

Dyskusja na temat seksualności osób niepełnosprawnych wydaje się toczyć dwutorowo. Pierwszym obszarem dyskusji jest dyskurs naukowy (akademicki, teoretyczny), w którym nastąpił ogromny przełom ideologiczny. W Polsce początkowo dominowało biologiczne ujęcie osób z niepełno-

sprawnością, zgodnie z którym zaburzenia poszczególnych obszarów funkcjonowania (szczególnie poznawczego) determinowały opóźniony lub nieprawidłowy rozwój seksualny¹. Współcześnie podkreśla się wspólne cechy seksualności tzw. osób zdrowych i niepełnosprawnych, zarówno w aspekcie biologicznym, jak i psychiczno-społecznym. Zaspokojenie potrzeb seksualnych jest istotnym czynnikiem dobrostanu psychicznego i zdrowia. Uniwersalne prawa seksualne, fundamentalne dla wszystkich ludzi, obejmują m.in. prawa do: wolności i prywatności seksualnej, bezpieczeństwa ciała seksualnego, seksualnej równości, wyczerpującej edukacji seksualnej, przyjemności seksualnej, podejmowania wolnych i odpowiedzialnych decyzji dotyczących potomstwa oraz do emocjonalnego wyrażania seksualności². Respektowanie powyższych praw osób z niepełnosprawnością znajduje swoje odzwierciedlenie w rehabilitacji seksualnej, oddziaływaniach terapeutycznych (także z rodziną) i edukacji seksualnej.

Inną płaszczyzną dyskusji o seksualności osób z niepełnosprawnością jest dyskurs społeczny, obejmujący wiedzę potoczną, w tym stereotypy i mity. Według Władysławy Pileckiej³, do najpopularniejszych, społecznie funkcjonujących mitów o seksualności osób z niepełnosprawnością należą następujące przekonania:

1) osoby niepełnosprawne są aseksualne – zaburzenia innych sfer funkcjonowania wpływają na zniesienie ich seksualności;

2) osoby niepełnosprawne są hiperseksualne. Brak odpowiedniej edukacji seksualnej w połączeniu z deficytami fizycznymi i/lub poznawczymi prowadzi do niewiedzy na temat społecznie akceptowanych sposobów rozładowania napięcia seksualnego, co w połączeniu z frustracją seksualną i emocjonalną może skutkować niewłaściwymi zachowaniami;

3) osoby niepełnosprawne to „wieczne dzieci” potrzebujące opieki, nie edukacji. Z powodu uzależnienia (psychicznego, fizycznego, prawnego) osób z niepełnosprawnością od swoich opiekunów, nawet dorośli niepełnosprawni są infantylizowani, co manifestuje się m.in. dzieciennym ubiorem i ograniczeniem pełnionych ról społecznych;

4) niepełnosprawność zawsze jest dziedziczona społecznie i genetycznie. Ze społecznego punktu widzenia związki osób niepełnosprawnych stanowią zagrożenie powielania niepełnosprawności, zarówno w kwestii genetycznej

¹ B. Cytowska, *Trudne drogi adaptacji. Wątki emancypacyjne w analizie sytuacji dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną we współczesnym społeczeństwie polskim*, Kraków 2012, s. 24.

² Z. Lew-Starowicz, *Seksualność niepełnosprawnej młodzieży*, [w:] *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną – uwalnianie od schematów i uprzedzeń*, red. J. Głodkowska, A. Giryński, Warszawa 2005, s. 31-32.

³ W. Pilecka, *Wychowanie seksualne w systemowej rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego*, [w:] *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, red. B. Aouil, M. Kościelska, Bydgoszcz 2004, s. 112-114.

jak i społecznej. Dlatego, aktywność seksualna osób z niepełnosprawnością jest zwykle kontrolowana, zwłaszcza w kwestii antykoncepcji. Osoby z niepełnosprawnością, które zdecydowały się mieć dzieci są uznawane za egoistyczne oraz powszechnie krytykowane za rzekomą nieporadność i niewydolność wychowawczą;

5) rodzice dzieci niepełnosprawnych odrzucają wychowanie seksualne. Niezależnie, czy mają zdrowe czy chore dziecko, deklarują zróżnicowane poglądy na temat edukacji seksualnej (która nadal stanowi temat kontrowersyjny). Dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością temat edukacji seksualnej jest trudny z powodu społecznych uprzedzeń, a szczególnie lęku przed napiętnowaniem przez środowisko (z powodu „pobudzania” seksualności ich dzieci);

6) problemy seksualne osób niepełnosprawnych są najczęściej uwarunkowane ich dysfunkcjami. W przypadku większej niepełnosprawności, problemy we współżyciu są wynikiem braku (lub niewłaściwej) edukacji seksualnej, stereotypów, niesprzyjających warunków środowiskowych lub trudnej sytuacji życiowej.

Siła oddziaływania powyższych mitów na opinię publiczną wynika głównie z „lęku przed nieznanym”, który dotyczy nie tylko seksualności osób niepełnosprawnych, ale całej tej grupy społecznej. Ów lęk, dotyczący najczęściej rodziny (choć niejednokrotnie również specjalistów), jest reakcją na podejmowanie tematu i/lub na manifestację seksualności osób z niepełnosprawnością. Wielopostaciowość lęku znajduje swój wyraz w stereotypach i tak proces mitologizacji seksualności osób z niepełnosprawnością zatacza błędne koło. Co więcej, jeden stereotyp staje się uzasadnieniem innego, co powoduje piętzenie się nieuzasadnionych uprzedzeń⁴. Stereotypy na temat seksualności osób z niepełnosprawnością dominują nie tylko w opiniach tzw. osób zdrowych, ale wpływają na postrzeganie swojej seksualności przez osoby niepełnosprawne, prowadząc do frustracji, niespełnienia lub poczucia winy.

Seksualność osób z niepełnosprawnością ruchową

Obecnie dyskurs na temat seksualności osób z niepełnosprawnością przyjmuje wymiar normalizacyjny, podkreślając podobieństwa między seksualnością osób zdrowych i niepełnosprawnych. Jednocześnie, dyskusja na

⁴ A. Bartoszek, *Seksualność osób niepełnosprawnych. Studium teologicznomoralne*, Katowice 2009, s. 60-61.

wspomniany temat jest zróżnicowana w zależności od typu niepełnosprawności, jaki opisuje. Wynika to ze specyficznych barier, najczęściej o charakterze społecznym, które utrudniają realizację potrzeb seksualnych i innych z nimi związanych (potrzeba bliskości i prokreacji). Niekiedy trudności odczuwane w sferze seksualnej wynikają z ograniczeń fizjologicznych lub poznawczych.

Według Alicji Długoleckiej⁵, trudności seksualne osób z niepełnosprawnością ruchową można ze względu na ich przyczyny podzielić na:

– biologiczne, do których należą ograniczenia anatomiczne (utrudniające przyjęcie wygodnej pozycji seksualnej) oraz fizjologiczne (zaburzenia erekcji i trudności w osiągnięciu orgazmu);

– psychospołeczne i kulturowe, wśród których wyróżnić można uwarunkowania psychologiczne (krytyczne postrzeganie swojego ciała oraz odniesienie do własnej kobiecości/męskości, samotność, brak odwzajemnienia uczuć) i czynniki kulturowe (niespełnianie kulturowych wzorów kobiecości i męskości).

Istotnym czynnikiem wpływającym na jakość życia seksualnego osób z niepełnosprawnością ruchową jest czas nabycia niepełnosprawności. Do wrodzonych zaburzeń układu ruchu zaliczamy m.in. brak lub niedorozwój kończyn, mózgowo-porażenie dziecięce, przepuklinę mózgowo-rdzeniową, zwichnięcia biodra, niedowład i przykurcze kończyn, wrodzone wady kręgosłupa lub nowotwory⁶. Negatywny wpływ na rozwój potrzeb seksualnych w tej grupie osób z niepełnosprawnością ma izolacja od rówieśników i brak wyczerpującej edukacji seksualnej. Człowiek odkrywa swoją seksualność nie tylko na poziomie intrapersonalnym, ale także interpersonalnym – przez kontakty z rówieśnikami obu płci buduje wzory kobiecości i męskości, zdobywa pierwsze doświadczenia seksualne oraz potoczną wiedzę na temat seksu. Osobom z wrodzoną niepełnosprawnością brakuje społecznych bodźców oraz edukacji, co skutkuje opóźnionym rozwojem seksualnym. Z powodu niewłaściwych postaw wychowawczych opiekunów (opartych na wspomnianych stereotypach, np. odnośnie aseksualności), osoby z niepełnosprawnością ruchową mogą nie rozumieć swoich potrzeb lub czuć wyrzuty sumienia z powodu prób ich zaspokojenia. Rozwój świadomości seksualnej dotyczy nie tylko świadomości potrzeb erotycznych, ale także sposobów ich zaspokajania, które u osób niepełnosprawnych ruchowo zwykle zatrzymują się na etapie autoerotyki. Seks z partnerem bywa dla nich problema-

⁵ A. Długolecka, *Seksualność osób niepełnosprawnych fizycznie – zakres problemów*, [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych*, red. A. Ostrowska, Warszawa 2007, s. 97.

⁶ K. Milanowska, *Upośledzenie-rewalidacja dzieci i młodzieży z uszkodzeniami narządu ruchu*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna*, red. W. Pomykało, Warszawa 1993, s. 889.

tyczny, zarówno z powodu braku wiedzy na temat pozycji dostosowanych do fizycznych ograniczeń, nieakceptowania swojego ciała lub negatywnych postaw wobec seksualności, które zostały ukształtowane w trakcie wychowania⁷. Na tę płaszczyznę nakładają się także trudności w znalezieniu partnera i wspólnego odkrywania seksualności.

Nabyta niepełnosprawność ruchowa może być skutkiem nowotworów (w tym guzów centralnego układu nerwowego), niedotlenienia, zaburzeń hormonalnych i metabolicznych, stanów zapalnych (układu nerwowego, kości, stawów, mięśni), ale najczęściej jest spowodowana urazami czaszki, kończyn lub kręgosłupa⁸. Należy zaznaczyć, że w przypadku mechanicznych uszkodzeń rdzenia kręgowego (paraplegii), istotne jest miejsce urazu – im wyższy kręg został uszkodzony, tym bardziej zaburzone zostają funkcje ciała⁹. Doświadczenia seksualne osób z nabytą niepełnosprawnością są bardzo zróżnicowane, co wiąże się z rodzajem uszkodzenia powodującego ograniczenie sprawności. Urazy rdzenia kręgowego powodują nie tylko niedowłady (osłabienie) lub porażenia (całkowity zanik) funkcji mięśni, ale także zaburzenia przekazu impulsów nerwowych, co skutkuje ograniczeniem lub zniesieniem fizjologicznych funkcji seksualnych oraz odczuwaniem przyjemności. W przypadku mężczyzn zazwyczaj dochodzi do znacznego zaburzenia podstawowych funkcji seksualnych, w tym niezdolności do uzyskania pełnej erekcji odruchowej i wytrysku. Czynności seksualne kobiet z paraplegią są mniej zaburzone niż w przypadku mężczyzn. Jakkolwiek wrażliwość genitaliów kobiet z paraplegią jest obniżona lub zniesiona (podobnie jak lubrykacja i odczuwanie orgazmu fizjologicznego), nie wpływa to na ich płodność, czy możliwość zajścia w ciążę¹⁰. Kolejnym czynnikiem wpływającym na seksualność osób z nabytą niepełnosprawnością ruchową są doświadczenia seksualne zdobyte przed wystąpieniem urazu lub choroby. Osoby z nabytą niepełnosprawnością dysponują szerszą wiedzą oraz znają swoje potrzeby i preferencje seksualne. Dlatego, proces rehabilitacji seksualnej polega na adaptacji dotychczas stosowanych przez nich technik seksualnych lub na zmianie układu ról partnerów w czasie stosunku. Działaniem towarzyszącym rehabilitacji jest psychoterapia, której zadaniem jest

⁷ D. Radomski, *Dojrzewanie seksualne z niepełnosprawnością fizyczną*, [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych*, red. A. Ostrowska, Warszawa 2007, s. 108.

⁸ S. Grochmal, *Stan rehabilitacji neurologicznej*, [w:] *Stan rehabilitacji i potrzeby rehabilitacyjne osób o poszczególnych rodzajach niepełnosprawności*, red. J. Kiwerski, A. Ostrowska, Warszawa 1994, s. 15-26.

⁹ B. Arusztowicz, W. Bąkowski, *Dziecko niepełnosprawne z dysfunkcją narządu ruchu*, Kraków 2001, s. 69.

¹⁰ A. Długołęcka, *Seksualność osób niepełnosprawnych fizycznie*, s. 98.

przeciwdziałanie depresji związanej nie tylko z utratą sprawności fizycznej, ale i seksualnej – szczególnie u mężczyzn z paraplegią¹¹.

Pomimo istotnego wpływu, jakie ograniczenia fizyczne lub fizjologiczne mogą mieć na aktywność seksualną osób z niepełnosprawnością ruchową, głównym źródłem przeżywanych trudności są czynniki psychospołeczne i kulturowe. Według Zygmunta Baumana, współcześnie ciało jest przestrzenią wpisywania znaczeń, na którym

społeczeństwo odciska swój kształt, (...) w tworzywie dostarczonym przez ewolucję gatunków rzeźbi ono coraz nowe postacie, wedle coraz to nowych modeli i z pomocą coraz to nowych dłut¹².

Wygląd ciała jest coraz częściej kryterium oceny jednostki oraz kluczowym elementem kształtującym tożsamość. Obowiązujący ideał piękna nie ma jednak uzasadnienia biologicznego, ale jest społecznie zdefiniowaną formą władzy. Posiadanie ciała zgodnego z obowiązującym ideałem piękna jest podstawą akceptacji społecznej, a wszystkie wizerunki nie spełniające kryteriów są odrzucane¹³. Osoby z niepełnosprawnością ruchową nie wpisują się w kult zdyscyplinowanego ciała, a wręcz przeciwnie – często ich ciała są nieprzewidywalne – spastyczne, wiotkie, z przykurczami lub bezwładne z powodu paraliżu. Stają się Innymi, bez wartości dla społeczeństwa, ich „materialne ciało >znika< w takim sensie, że nie przywiązuje się już wagi do doświadczeń ludzi czy to z chorym ciałem, czy upośledzeniem”¹⁴. Kolejnym czynnikiem kulturowym wpływającym na seksualność osób z niepełnosprawnością są wizerunki kobiecości i męskości. Ponieważ atrakcyjność fizyczna jest głównym wyznacznikiem wartości kobiet oraz ich atrakcyjności seksualnej, sytuacja kobiet niepełnosprawnych jest wyjątkowo trudna. Są one podwójnie dyskryminowane – jako osoby niepełnosprawne oraz jako „brzydkie” kobiety o oszpeconych ciałach¹⁵. Kobiety z niepełnosprawnością uznawane są za „wieczne” dziewczynki, niezdolne do wypełniania podstawowych ról kobiecych, w tym do macierzyństwa. Mężczyźni z niepełnosprawnością ruchową także nie wpisują się w wizerunek supermena lub namiętnego kochanka, często zmagają się ze stereotypem impotent, niezdolnego do odbycia stosunku płciowego; ich kondycja fizyczna nie spełnia męskiego ideału piękna opartego na sprawności fizycznej i sile. Niezależnie

¹¹ D. Radomski, *Ocena życia seksualnego osób z niepełnosprawnością fizyczną*, [w:] *Człowiek niepełnosprawny*, s. 115.

¹² Z. Bauman, *Ciało i przemoc w obliczu ponowoczesności*, Toruń 1995, s. 70.

¹³ Z. Melosik, *Tożsamość, ciało i władza w kulturze instant*, Kraków 2010, s. 9-20.

¹⁴ C. Barnes, M. Geof, *Niepełnosprawność*, Warszawa 2008, s. 103.

¹⁵ Tamże.

od płci i zachowania, ekspresja seksualna osób z niepełnosprawnością bywa tłumiona przez ich otoczenie społeczne w trakcie wychowania; taka antyedukacja seksualna może skutkować lękliwością w odkrywaniu swojej kobiecości lub męskości oraz brakiem wiedzy na temat pełnienia ról płciowych¹⁶.

Początkowo dyskurs seksualności osób z niepełnosprawnością ruchową (szczególnie osób z urazem rdzenia kręgowego) dotyczył głównie sfery fizjologicznej – uzyskania erekcji i orgazmu. Obecnie podkreśla się coraz większą rolę czynników psychologicznych w osiągnięciu satysfakcji seksualnej. W badaniach Janusza Kirenko¹⁷ zaistniała znacząca zależność między kondycją psychiczną a jakością życia erotycznego. Pozytywne wyobrażenie o związkach partnerskich oraz swojej osobie, akceptacja potrzeb seksualnych i poszukiwanie prawidłowych sposobów ich zaspokajania, świadomość swoich atutów fizycznych oraz cech osobowości pomocnych w nawiązywaniu relacji seksualnej, wsparcie bliskich istotnie wpływają na podniesienie satysfakcji z życia seksualnego¹⁸. Psychiczna otwartość osób z niepełnosprawnością na doświadczenia seksualne ma wymiar kompensacyjny dla zaburzeń fizjologicznych, szczególnie u kobiet z niepełnosprawnością ruchową (także z paraplegią) fantazjowanie seksualne wpływa na osiągnięcie satysfakcji na poziomie mentalnym w formie silnych „orgazmów psychicznych”. Inną formą kompensacji jest uwrażliwienie nieporażonych sfer erogennych¹⁹.

Pomimo opisanych trudności, życie seksualne dla osób z niepełnosprawnością stanowi bardzo ważny wyznacznik jakości życia – są one zainteresowane swoją seksualnością. Na podstawie badań odnośnie oceny życia seksualnego osób z niepełnosprawnością ruchową Dariusz Radomski²⁰ sformułował następujące wnioski:

- charakterystyczne jest opóźnienie wieku inicjacji seksualnej u osób z wrodzoną niepełnosprawnością;
- co druga osoba badana masturbowała się (częściej osoby po inicjacji seksualnej);
- ponad połowa badanych uznała swoją inicjację seksualną za satysfakcjonującą;
- 37% badanych pozostawało w udanym związku;
- dla większości badanych stan zdrowia potencjalnego partnera nie miał znaczenia (55%), część preferowała partnera pełnosprawnego (33%);

¹⁶ A. Długolecka, *Seksualność osób niepełnosprawnych fizycznie*, s. 102.

¹⁷ J. Kirenko, *Psychospołeczne korelaty funkcjonowania seksualnego osób niepełnosprawnych ruchowo*, [w:] *Człowiek niepełnosprawny*, s. 124.

¹⁸ D. Radomski, *Dojrzewanie seksualne*, s. 114.

¹⁹ A. Długolecka, *Seksualność osób niepełnosprawnych fizycznie*, s. 99.

²⁰ D. Radomski, *Ocena życia seksualnego*, s. 145-150.

- według badanych, ich problemy seksualne wiązały się z trudnością osiągnięcia odpowiedniej pozycji (6,4%), zaburzeniami erekcji (4,8%) oraz bolesnością narządów płciowych (1,6%).

Powyższe wnioski zaprzeczają stereotypom na temat seksualności osób z niepełnosprawnością ruchową – są partnerami, pozostają w satysfakcjonujących związkach. Co więcej, mała część badanych odczuwała bariery fizyczne związane z aktywnością seksualną. Większość nie wykazywała preferencji odnośnie sprawności potencjalnego partnera, jedynie w przypadku wyklarowanych oczekiwań osoby z niepełnosprawnością ruchową wołały mieć partnerów zdrowych niż niepełnosprawnych.

Choć seksualność osób z niepełnosprawnością ruchową pozostaje zagadnieniem kontrowersyjnym, postawy społeczne na ten temat charakteryzuje większa otwartość oraz tolerancja. Polacy coraz częściej uznają potrzeby seksualne za uniwersalne, niezależnie od stanu zdrowia, jednak charakterystyczna jest większa akceptacja dla potrzeb seksualnych osób z niepełnosprawnością ruchową niż dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Większość Polaków uważa za właściwe wspólne mieszkanie, zawarcie związku małżeńskiego i współżycie seksualne przez osoby z niepełnosprawnością ruchową. Najbardziej kontrowersyjnym zagadnieniem jest wychowywanie dzieci – wiele osób jest nadal negatywnie nastawionych do wychowania przez osoby niepełnosprawne biologicznych bądź adoptowanych dzieci – w przypadku osób z niepełnosprawnością ruchową opinie są podzielone, w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną – zdecydowanie negatywne. Z badania postaw wobec seksualności osób z niepełnosprawnością²¹ wynika także, że osoby młode są pozytywniej nastawione i bardziej tolerancyjne.

„Uszkodzony” obraz, czyli osoby z niepełnosprawnością w filmach fabularnych

Niepełnosprawność ruchowa (i każda inna) nie jest tematem atrakcyjnym z punktu widzenia mechanizmów rządzących współczesną kulturą popularną i mediami. Jak stwierdza Witold Jakubowski²², „obecnie żyjemy w świecie obrazów”, w którym język wizualny wypiera słowo pisane. Odmiennosc i nieestetyczność wyglądu ciał osób z niepełnosprawnością jest

²¹ Z. Izdebski, *Postawy wobec seksualności osób niepełnosprawnych (Raport porównawczy z badań realizowanych przez TNS OBOP)*, [w:] *Człowiek niepełnosprawny*, s. 192-199.

²² W. Jakubowski, *Edukacyjny kontekst kultury wizualnej, czyli o czym mówią filmy*, [w:] *Kultura i edukacja (konteksty i kontrowersje)*, red. W. Jakubowski, Kraków 2008, s. 55.

głównym powodem marginalizowania tematu w mediach i kulturze popularnej. Gdyby w powszechnym spisie ludności częstotliwość występowania osób z niepełnosprawnością w mediach uznać za wyznacznik ich liczebności we współczesnych społeczeństwach, można by uznać, że prawie ich nie ma. Wygląd osób z niepełnosprawnością ruchową psuje estetykę obrazu, jest „nieprzyjemny” i szokujący dla widza, a ich

odmienność budzi niepokój, ponieważ nie odpowiada naszym wzorom integracji cielesnej i osobowej. Reakcje emocjonalne na takie rodzaje inwalidztwa są silniejsze, mają często kierunek negatywny i wpływają na izolowanie tych osób²³.

Widzowie lepiej oceniają filmowych bohaterów z niepełnosprawnością intelektualną, ponieważ ich wizerunek jest łagodniejszy i „normalniejszy” niż osób z niepełnosprawnością ruchową. Percepcja niepełnosprawnego ciała ma także innym wymiar – fascynacji odmiennością. Osoba z niepełnosprawnością ruchową jest

różnicą, która stała się ciałem i zamieszkała między nami. Przyjmując rolę dialektycznego Innego, stając się suplementarną trzecią stroną równania, stanowi ucieleśnienie Zewnętrzza, tego, co Poza Horyzontem (...). W potworne ciało można wpisać (lub skonstruować przy jego pomocy) każdy rodzaj różnicy²⁴.

Dlatego, niepełnosprawność fizyczna, a szczególnie deformacje ciała, od wieków były tematem niezdrowej fascynacji mającej swój wyraz w pokazach *freak-show*. Film, jako medium wizualne czerpie z tradycji gabinetów osobliwości, czyniąc osoby z niepełnosprawnością bohaterami filmów fantasy, horrorów i thrillerów. Ich odmienność i związana z nią niewiedza widzów pozwala na swobodne definiowanie cech postaci na podstawie fantastyczno-sensacyjnych motywów.

Ujmowanie niepełnosprawności w kategoriach osobliwości jest tylko jednym z wielu medialnych wizerunków. Według Hanny Żuraw²⁵, osoby z niepełnosprawnością są prezentowane w kulturze popularnej jako: dotknięte widocznym stygmatem, naznaczone śmiercią, istoty przezroczyste, smutne i cierpiące, ofiary przemocy, sprawcy zła, wrogowie samych siebie, obiekty drwin, osoby normalne i ludzie bez skazy. Zdominowanie wizerunku osób z niepełnosprawnością przez negatywne kategorie jest wyrazem

²³ A. Ostrowska, *Niepełnosprawność w społeczeństwie: postawy społeczeństwa polskiego wobec ludzi niepełnosprawnych. Raport z badań*, Warszawa 1994, s. 10.

²⁴ J.J. Cohen, *Kultura potwor(n)a: siedem tez*, Kultura Popularna, 2012, 1, s. 178.

²⁵ H. Żuraw, *Cyrk Barnuma. Medialne wizerunki osób niepełnosprawnych i chorych*, [w:] *W kręgu niepełnosprawności – teoretyczne i praktyczne aspekty poszukiwań w pedagogice specjalnej*, red. L. Konopska, T. Żółkowska, Szczecin 2009, s. 355-360.

wpływu stereotypów na tworzenie popkulturowych reprezentacji; tylko dwa spośród wyżej wymienionych typów mają charakter pozytywny. Prezentowanie osób z niepełnosprawnością jako ludzi bez skazy łączy się z przekonaniem, że cierpienie uszlachetnia, a niedostatki ciała można zrekompensować przez rozwój duchowy i osobisty. Inny wizerunek, „superkaleki”²⁶ opisuje sukcesy osób z niepełnosprawnością, osiągnięte dzięki wybitnym uzdolnieniom, wbrew przeciwnościom losu i własnym słabościom. Pomimo tego, że medialny obraz osób z niepełnosprawnością jest ogólnie negatywny, a prezentacje superkaleki czy człowieka bez skazy wydają się przełamywać narrację braku, nieszczęścia czy wrogości, to także nie są interpretowane jako jednoznacznie pozytywne. Krytyce poddawana jest tendencja do idealizowania i „wygładzania” niepełnosprawności i nadawanie osobom nią dotkniętym statusu nadludzi. Wizerunek superkaleki może tworzyć przekonanie o tym, że osobom z niepełnosprawnością „nie jest aż tak źle” lub że niepełnosprawność jest kompensowana wyjątkowym uzdolnieniem w innej sferze. Dlatego, najkorzystniejszym medialnym wizerunkiem jest prezentowanie osób z niepełnosprawnością jako normalnych. Według Małgorzaty Malec²⁷, „osoba niepełnosprawna to przede wszystkim człowiek, który nie chce być postrzegany przez pryzmat etykiety – własnej niepełnosprawności”. Natomiast, niepełnosprawność w mediach jest kategorią totalną – definiującą i determinującą wszystkie płaszczyzny postaci. Dopiero, kiedy stanie się jedną z wielu cech, z za niepełnosprawnej powierzchowności wyłania się człowiek z wadami, z zaletami, jak każdy.

Sposób, w jaki osoby z niepełnosprawnością są prezentowane w filmach nie spełnia wyłącznie funkcji rozrywkowej, ale jest wyrazem potocznych przekonań oraz społecznych postaw wobec wspomnianej grupy. Według Aleksandra Jackiewicza, film stanowi

przede wszystkim odbicie stosunków ekonomicznych i społecznych, aktualnych i dawniejszych, których mocne echa przetrwały zwłaszcza w kulturze popularnej, a do niej właśnie film przynależy, oraz jako katalizator dalszego rozwoju życia społecznego. Słowem, film (...) wydaje się znacznie bliższy realnej rzeczywistości, życiu, a więc także życiu społecznemu, niż sztuki tradycyjne²⁸.

Z jednej strony, twórcy kina pokazują to, co pokazać można opierając się na swojej subiektywnej wiedzy dotyczącej norm i wzorów obowiązujących we współczesnym dla nich społeczeństwie. Z drugiej strony, artyści poszu-

²⁶Zob. C. Barnes, M. Geof, *Niepełnosprawność*.

²⁷ M. Malec, *Oswajanie „inności”. Człowiek niepełnosprawny w sztuce filmowej*, [w:] *Media. Kultura popularna. Edukacja*, red. W. Jakubowski, Kraków 2005, s. 104.

²⁸ Za: W. Jakubowski, *Edukacja i kultura popularna*, Kraków 2000, s. 56-57.

kują sposobów na przekraczanie tego, co oczywiste oraz wyprzedzenie swojej epoki. To co szokujące dla widza dziś, może być pierwszym symptomem zmian społecznych jutra. Tym samym, filmy ujmować można jako kulturową kronikę przemian społecznych w postrzeganiu i traktowaniu osób z niepełnosprawnością.

W jednym z pierwszych filmów prezentujących osoby z niepełnosprawnością – *Dziwolągach* Teda Browninga z 1932 roku – dominuje konwencja *freak-show*. Obraz prezentuje osoby ze zróżnicowaną niepełnosprawnością, których wygląd mógł być szokujący dla widowni i tworzył atmosferę grozy. Punktem wyjścia fabuły jest związek karła i posągowej piękności. Szczęście ich relacji jest niemożliwe z powodu połączenia dwóch odmiennych światów i nieczystych motywów kierujących kobietą. Z filmu wynika, że osoba z niepełnosprawnością nie jest równym partnerem, a jej atrakcyjność opiera się na czynnikach zewnętrznych (w tym przypadku bogactwie). W pierwszych latach po premierze obraz wywołał tak silnie kontrowersje wśród publiczności i krytyków, że jego dystrybucja była ograniczona.

Film *Dziwolągi* jest przykładem pierwszego z trzech etapów ewolucji filmowego wizerunku osób z niepełnosprawnością – fazy wczesnowyżyskiwawczej, w którym są one uprzedmiotowione do źródła rozrywki czy zaciekawienia²⁹. Druga faza obejmuje wizerunki superniepełnosprawnych – ludzi walczących z przeciwnościami losu. Trzecia dotyczy prób normalizacji, w których niepełnosprawność nie determinuje losów bohatera i nie stanowi centralnej osi dla fabuły filmu. Analizując filmy prezentujące niepełnosprawność, M. Malec³⁰ wyróżnia dwie tendencje: kiedy głównym bohaterem filmu jest osoba z niepełnosprawnością, fabuła skupia się na doświadczeniu niepełnosprawności, natomiast kiedy osoba z niepełnosprawnością jest bohaterem pobocznym lub drugoplanowym, film prezentuje historię niezwiązaną z dysfunkcjami. W filmach drugiego typu postacie z niepełnosprawnością zazwyczaj zostają uprzedmiotowione – stanowią „czynnik” resocjalizujący lub wpływający na rozwój zdrowych bohaterów³¹.

Krytyka prezentowania osób z niepełnosprawnością w filmach popularnych obejmuje brak rzetelności merytorycznej w tworzeniu wizerunków bohaterów. Jest to efekt medykalizacji narracji o niepełnosprawności, opartej na opisach klinicznych i jednostkach chorobowych, a także na zawężaniu funkcjonowania osób z niepełnosprawnością do ich ograniczeń fizycznych.

²⁹ H. Żuraw, *Cyrk Barnuma*, s. 355.

³⁰ M. Malec, *Oswajanie „inności”*, s. 106.

³¹ E. Nieduziak, *Osoba niepełnosprawna w filmie i telewizji*, [w:] *Audiowizualność. Cyberprze-strzeń. Hipertekstualność. Ponowoczesne konteksty edukacji*, red. L. Jakubowska-Malicka, A. Kobylarek, M. Pryszynt-Ciesielska, Warszawa 2009, s. 108.

Efektem takich praktyk nie jest rzetelne poznanie ludzi, ich problemów i potrzeb, ale uprzedmiotowienie ich postaci do roli eksponatów medycznych. Niezależnie od poprawności merytorycznej, filmy „oswajają” publiczność z niepełnosprawnością, a ich siłą oddziaływania jest wpływ na emocje widzów. Obrazy, nawet te stereotypowo ujmujące życie osób z niepełnosprawnością, stawiają widzów przed wcześniej nieznanymi obszarami doświadczeń. Filmy fabularne, pomimo swojej rozrywkowej funkcji, mają także potencjał edukacyjny, prezentując szerszej publiczności nietypowe i rzadkie schorzenia lub rodzaje dysfunkcji. Jeden film może wpłynąć na opinię publiczną i otworzyć społeczeństwo na problemy osób z niepełnosprawnością w większym stopniu, niż kilka merytorycznie rzetelnych kampanii społecznych lub filmów dokumentalnych³².

Wyobrażenia czy doświadczenia, czyli o seksualności osób z niepełnosprawnością ruchową w filmie *Sztuka latania*

Sztuka latania jest filmem fabularnym z 1998 roku, nakręconym przez Paula Greengrassa. Obraz w portalach filmowych klasyfikowany jest różnorodnie – od komedii, dramatu (IMDb), po melodramat (Filmweb). Fabuła opowiada relację niepełnosprawnej ruchowo, terminalnie chorej Jane (brawurowo zagranej przez Helenę Bonham Carter) i Richarda – mężczyzny na zakręcie życiowym (w tej roli Kenneth Branagh). Do spotkania tej pary dochodzi w związku z karą 120 godzin prac społecznych, na które Richard został skazany za naruszenie porządku publicznego. Jego marzeniem jest zbudowanie samolotu, jej – doświadczenie seksu przed zbliżającą się śmiercią. Zarówno polski (*Sztuka latania*), jak i oryginalny tytuł filmu (*The theory of flight* – w dosłownym tłumaczeniu *Teoria lotu*) sugestywnie odnoszą się do dążeń bohaterów, którzy chcą przenieść swoje pragnienia ze sfery teoretycznej wiedzy do płaszczyzny praktycznych i satysfakcjonujących doświadczeń.

Na plakacie filmu widzimy oboje bohaterów i choć wydaje się, że ich relacja jest osią fabuły filmu, postacią ważniejszą, którą poznajemy jako pierwszą i która ostatnia pojawia się w filmie, jest Richard. Postać Jane, jej niepełnosprawność i pragnienia są istotnym elementem fabuły filmu, co nie zmienia faktu, że stanowią część historii mężczyzny. Fabuła skupiona na relacji opiekuna i podopiecznego dominuje w filmowych prezentacjach niepełno-

³² Tamże, s. 105-106.

sprawności³³. Kontakt z Jane, narzucony jako forma pracy społecznej, miał na celu resocjalizację bohatera oraz zadośćuczynienie zaburzenia spokoju publicznego. Zaprezentowane w filmie działanie jest wyrazem stereotypu o uszlachetniającym (resocjalizacyjnym) wpływie osób z niepełnosprawnością na osoby zdrowe³⁴.

W oryginalnej wersji językowej, z opisu pracownika socjalnego wynika, że Jane choruje na stwardnienie zanikowe boczne³⁵, które w wersji z polskim lektorem określane jest jako „udar”. Ów zabieg (tłumacza lub producenta) jest interesujący z perspektywy merytorycznej wartości filmu. W filmach komercyjnych zwykle podawane są nazwy schorzeń znanych już publiczności (z mediów, debat publicznych, akcji społecznych itp.), np. zespół Downa, autyzm lub w przypadku niepełnosprawności ruchowej – mózgowe porażenie dziecięce lub zanik mięśni. Jednakże, edukacyjny potencjał filmów nie sprowadza się wyłącznie do medycznego nazewnictwa. Film, jako medium audiowizualne, obrazami opisuje, „oswaja” mniej lub bardziej znany publiczności świat niepełnosprawności. Ów socjalizacyjny wpływ filmu wynika z zatarcia w społeczeństwach ponowoczesnych granicy między doświadczeniem bezpośrednim zgromadzonym osobiście przez jednostkę a doświadczeniem zapośredniczonym (zaczepniętym z mediów)³⁶. Tym samym, filmowe spotkanie z niepełnosprawnością jest nie tylko substytutem doświadczenia bezpośredniego, ale dla wielu widzów źródłem wiedzy niedostępnej w codzienności, impulsem umożliwiającym refleksję oraz przyjęcie nowej perspektywy³⁷.

Jedną z osi fabuły filmu jest dążenie Jane do utraty dziewictwa, jednak jej seksualność jest zniesiona z powodu choroby i nieatrakcyjnego wyglądu. Wizerunek bohaterki jest przykładem stereotypu osoby z niepełnosprawnością jako wiecznego dziecka, osoby aseksualnej³⁸. Wygląd Jane jest androgeniczny, a nawet chłopięcy, trudno początkowo określić jej płeć. Jej nieatrakcyjność nie wynika tylko z deformacji powodowanych chorobą, ale także z braku dbałości o ubiór: jej ulubiony komplet obejmuje noszoną na bakier czapkę-bejsbolówkę oraz motocyklową kurtkę Lucky Strike. Jane nie spełnia współczesnych kryteriów (fizycznej) atrakcyjności, szczególnie istotnych

³³ T. Sahaj, *Niepełnosprawni i niepełnosprawność w mediach*, Warszawa 2013, s. 147-150.

³⁴ E. Nieduziak, *Osoba niepełnosprawna w filmie i telewizji*, s. 114.

³⁵ Czyli postępującą chorobę układu nerwowego, która prowadzi do stopniowego obniżenia sprawności fizycznej, aż do śmierci wskutek zatrzymania pracy mięśni oddechowych.

³⁶ M. Gałuszka, *Między przyjemnością a rytuałem. Serial telewizyjny w kulturze popularnej*, Łódź 1996, s. 22-23.

³⁷ M. Hopfinger, *Doświadczenie audiowizualne. O mediach w kulturze współczesnej*, Warszawa 2003, s. 140.

³⁸ C. Barnes, *Disabling imagery and media*, Halifax 1992, p. 14-15.

w społecznej ocenie wartości kobiet. Uroda definiuje tożsamość kobiet oraz warunkuje zainteresowanie mężczyzn: „kobiety pragną być piękne, aby stać się kobietami; z kolei mężczyźni poszukują piękna w kobietach”³⁹. Jane zdaje sobie sprawę zarówno z obowiązujących kanonów piękna i swojej inności, w filmie wspominając swój „normalny” wygląd sprzed manifestacji choroby. Społeczna wartość kobiety z niepełnosprawnością jest mniejsza niż niepełnosprawnego mężczyzny – „niepełnosprawność wydaje się podkopywać korzenie (...) kobiecości”⁴⁰. W medialnych wizerunkach mężczyzn niepełnosprawnych odnaleźć można dwa typy – sfrustrowanego, niezdolnego do osiągnięcia satysfakcji impotentą lub wojownika/żołnierza, którego okaleczenie bądź niepełnosprawność są pozytywnie przyjmowane przez otoczenie społeczne jako wyraz odwagi lub waleczności. Natomiast, niepełnosprawne kobiety w mediach są nieatrakcyjne, brzydkie w sposób karykaturalny; stanowią zaprzeczenie promowanego ideału piękna⁴¹. Filmowa Jane balansuje między chłopięcym, infantylnym wyglądem a wizerunkiem atrakcyjnej kobiety. Przygotowując się do zbliżenia seksualnego, poszukuje eleganckiej bielizny oraz sukienki, chce być pięknie umalowana i uczesana. Jane przełamuje także inny medialny schemat kobiecości – nie jest kobietą pokorną i bierną⁴², aktywnie poszukując partnera seksualnego.

Pomimo poważnego postępu choroby, kobieta nadal jest refleksyjną obserwatorką rzeczywistości, zdominowanej jej zdaniem przez seks. Tracąc dziewictwo, Jane chce zrozumieć, dlaczego seks stał się najważniejszą motywacją dla działań współczesnych ludzi oraz doświadczyć jego wyjątkowości. Stosunek płciowy jest także wyzwaniem i szansą dla ciała kobiety – nie tylko w kwestii wysiłku fizycznego, ale próby osiągnięcia satysfakcjonujących doznań. Na początku filmu Jane twierdzi, że „ja i moje ciało oddzieliliśmy się”, a przyjemność płynąca z ciała, tak inna od codziennych, bolesnych doświadczeń, jest dla niej szansą na ponowne zintegrowanie sfery fizycznej i psychicznej. Bohaterka jest świadoma swojego ciała, choć wie, że jej możliwości jako partnerki seksualnej są ograniczone, chce doświadczyć satysfakcji na miarę swoich możliwości fizycznych i sensorycznych⁴³. Jane potrzebuje pomocy Richarda w spełnieniu swojego marzenia, ale mówi: „nie proszę cię o wykonanie tej okropnej czynności”. Choć Richard potencjalnie jest dla niej

³⁹ Z. Melosik, *Tożsamość*, s. 22.

⁴⁰ Za: C. Barnes, M. Geof, *Niepełnosprawność*, s. 114.

⁴¹ D. Kent, *In search of a Heroine: Images of Women with Disabilities in Fiction and Drama*, [in:] *Women with disabilities. Essays in Psychology, Culture and Politics*, eds M. Fine, A. Arch, Philadelphia 1988, p. 90-110.

⁴² H. Żuraw, *Cyrk Barnuma*, s. 361.

⁴³ D. Radomski, *Dojrzewanie seksualne*, s. 106.

najlepszym partnerem, Jane zdaje sobie sprawę, że może on nie być zainteresowany seksem z nią, a jej pragnienia nie są akceptowane społecznie.

Dążenia Jane są skonfrontowane z silną negatywną reakcją Richarda, który jest zszokowany prośbą swojej przyjaciółki. Początkowo próbuje ją przekonać, że doświadczenia seksualne są „przereklamowane” i niekoniecznie satysfakcjonujące, potem zastanawia się, czy Jane może uprawiać seks i jest zdolna do odczuwania przyjemności fizycznej. Richard nie rozumie potrzeb seksualnych kobiety, proponuje jej masturbację jako zastępczą formę ich zaspokojenia oraz uznaje za dziwne, że w obliczu śmierci, głęboko niepełnosprawna Jane dąży do zaspokojenia tak fizjologicznej, wręcz prymitywnej potrzeby. Richard, artysta o otwartym umyśle, początkowo jest w stanie postrzegać Jane wyłącznie przez pryzmat społecznych stereotypów oraz tabu, jakie stanowi seksualność osób z niepełnosprawnością ruchową. Reakcja mężczyzny wpisuje się w medialny stereotyp osoby z niepełnosprawnością jako aseksualnej lub zaburzonej seksualnie⁴⁴. W ocenie dążeń osób z niepełnosprawnością do zaspokojenia swoich potrzeb seksualnych, wyraźny jest podwójny standard – aktywność uznawana na „normalną” w przypadku osób zdrowych, w przypadku osób z niepełnosprawnością uznawana jest za niewłaściwą⁴⁵. Realizując własną formę terapii, jaką jest budowa samolotu, Richard nie dostrzega terapeutycznego i normalizującego wymiaru seksualnych pragnień Jane⁴⁶. Stanowczo odrzuca ofertę kobiety z dość niejasnych powodów – początkowo twierdzi, że sam jest „kaleką” (co może sugerować jego impotencję, prawdopodobnie o podłożu psychicznym lub jego zaburzenia emocjonalne), by następnie prośby Jane odrzucić bez jakiegokolwiek uzasadnienia. Zachowanie bohatera filmu świadczy, że niechęć do kontaktów seksualnych z osobą z niepełnosprawnością jest tak naturalna, że oczywista (niepotrzebująca jakiegokolwiek usprawiedliwienia), szczególnie w przypadku relacji zdrowego mężczyzny z kobietą chorą i nieatrakcyjną. Odmowa mężczyzny może być uzasadniona dystansem społecznym wobec związków osób zdrowych i niepełnosprawnych. Filmowe sceny współżycia partnerów o różnym poziomie sprawności (nie tylko fizycznej) często prezentują nadużycia, szczególnie w relacji niepełnosprawnej kobiety i zdrowego mężczyzny. Dlatego, satysfakcjonujący seks głównych bohaterów stanowi przełamanie istniejącego w mediach stereotypu osoby z niepełnosprawnością jako wykorzystywanej seksualnie⁴⁷.

⁴⁴ C. Barnes, *Disabling imagery*, p. 14-15.

⁴⁵ A. Ostrowska, *Seksualność osób niepełnosprawnych*, s. 14.

⁴⁶ D. Radomski, *Dojrzewanie seksualne*, s. 107.

⁴⁷ T. Sahaj, *Niepełnosprawni i niepełnosprawność*, s. 150-151.

Jednym ze sposobów poszukiwania partnera jest dla Jane wizyta w internetowym serwisie randkowym, ale jej ogłoszenie – „odrażająca kaleka, młoda kobieta szuka seksu” zostaje odrzucone przez portal. Treść anonsu Jane wyraża dwoistość w postrzeganiu własnego ciała: w części opisującej swoją niepełnosprawność określa siebie za pomocą słów silnie nacechowanych negatywnie i obraźliwych, wyrażając swoje nastawienie do swojego dysfunkcyjnego ciała. Taki niepokój związany z oceną atrakcyjności ciała przez partnera często towarzyszy kobietom z niepełnosprawnością ruchową⁴⁸. Jednocześnie, Jane jest młodą kobietą, której pragnienia i potrzeby nie różnią jej od rówieśniczek. Określając dosadnie swój cel, bohaterka wydaje się dążyć do zaspokojenia swojej ciekawości i pożądania w wyłącznie fizycznym akcie, jednakże za maską wulgarności, szczerości i cynizmu w jej opiniach na temat seksu, Jane ukrywa brak wiary w swoją atrakcyjność i silną potrzebę zaakceptowania jej jako osoby i jej jako ciała⁴⁹. Kobieta realizowała swoje potrzeby seksualne w formie masturbacji, która w przypadku osób z niepełnosprawnością jest częstym sposobem osiągnięcia satysfakcji erotycznej⁵⁰. Jednakże, postęp choroby uniemożliwił Jane tę formę aktywności seksualnej. Oprócz seksu partnerskiego oraz masturbacji film porusza także inny aspekt życia erotycznego osób z niepełnosprawnością – korzystanie z pornografii. W jednej ze scen filmu, matka bohaterki wchodzi do jej pokoju, kiedy ta ogląda film pornograficzny. Scena ta obrazuje paradoks seksualności bohaterki – to nie jej ciało, stale poddawane praktykom medycznym, stanowi źródło satysfakcji, ale jej psychika i fantazja erotyczna⁵¹.

Jane poszukuje partnera w Londynie, gdyż jej zdaniem duże miasto ułatwi jej poznanie osoby, dla której niepełnosprawność nie będzie miała znaczenia w czasie współżycia. Jane nie chce „niepełnosprawnego” seksu – poszukuje zdrowego partnera. Jednakże, dla większości osób z niepełnosprawnością stan zdrowia partnera nie ma większego znaczenia, z drugiej strony – przy określaniu tego typu preferencji, osoby niepełnosprawne częściej poszukują partnerów zdrowych niż z niepełnosprawnością⁵². Po niepowodzeniach w biurach matrymonialnych, jedynym miejscem, w którym dążenie Jane spotyka się z akceptacją jest klub dla osób z niepełnosprawnością. W filmie widzimy jego klientów – osoby bez rąk, o niskim wzroście lub poruszające się na wózkach, które tańczą w rytm muzyki. Ze słów barmana wynika, że osoby z niepełnosprawnością często poszukują w klubie partne-

⁴⁸ A. Ostrowska, *Seksualność osób niepełnosprawnych*, s. 15.

⁴⁹ Tamże, s. 13.

⁵⁰ D. Radomski, *Ocena życia seksualnego*, s. 147.

⁵¹ A. Długolecka, *Seksualność osób niepełnosprawnych fizycznie*, s. 99.

⁵² D. Radomski, *Ocena życia seksualnego*, s. 147.

rów, także seksualnych. Jeden z mężczyzn, Azjata, prawdopodobnie z mózgowym porażeniem dziecięcym zaprasza Jane do tańca, jednak ta zdenerwowana opuszcza lokal. Richard jest zdziwiony jej niechęcią, według niego klub jest miejscem jakiego szukali, jednak kobieta zdecydowanie odmawia – osoby, które mogłyby tam spotkać nie odpowiadają jej wyobrażeniom. Choć sama jest niepełnosprawna, Jane chce być „normalna”, a jej fantazje seksualne dotyczą tzw. zdrowych mężczyzn. Oczekiwania Jane wiążą się z przebiegiem jej choroby, której objawy pojawiły się już po okresie dojrzewania płciowego. W konsekwencji, bohaterka filmu przechodzi proces adaptacji – psychiczne wyobrażenia erotyczne są skonfrontowane z ograniczeniami fizycznymi – i uczy się swojej seksualności od nowa, co jest procesem typowym dla osób z nabytą niepełnosprawnością⁵³.

Choć działania Jane zmierzają do odrobienia stosunku płciowego i jak sama twierdzi, „chcę, żeby ktoś mnie przeleciał”, koncentracja na fizjologicznej płaszczyźnie seksu jest powierzchowna. Bohaterka filmu w relacji z mężczyzną poszukuje intymności, a jej idealnym partnerem jest romantyczny i czuły Richard Gere. Hiperseksualność zachowania Jane jest maską, chroniącą jej prawdziwe emocje. Ostatecznie, kiedy jest już o krok od zrealizowania swojego marzenia z przypadkowym partnerem, kobieta odrzuca płatny seks bez psychicznego zaangażowania. Po poszukiwaniach partnera seksualnego w agencjach matrymonialnych, klubach swingersów oraz próbie wynajęcia żigolaka, Richard odkrywa uczucie, którym darzy swoją przyjaciółkę. Choć upragniona utrata dziewictwa nie następuje w eleganckim hotelu, z perfekcyjnie pięknym mężczyzną, dla Jane jest to doświadczenie satysfakcjonujące zarówno w fizycznym, jak i emocjonalnym sensie. Seks bohaterów filmu jest wyidealizowany oraz romantyczny w stopniu nie zawsze osiągalnym dla zdrowych partnerów. Dla osób z niepełnosprawnością satysfakcjonujący seks ma wymiar terapeutyczny – zarówno w sensie fizycznym, jak i psychicznym. Jednocześnie, udane współżycie jest uwarunkowane pozytywnym obrazem własnej osoby i samooceną, motywacją do działania, poczuciem sensu życia, stopniem adaptacji do własnej niepełnosprawności oraz świadomością potrzeb i możliwości seksualnych⁵⁴. Film jest opowieścią nie tylko o zmianach relacji głównych bohaterów, ale także kroniką dojrzewania seksualności Jane, która pomimo wyzywającej postawy, początkowo nie była gotowa do współżycia. Bohaterowie wspólnie przeżywają „pierwszy raz” – on uruchamia swój samolot i wzbija się w powietrze, ona doświadcza satysfakcji seksualnej. Para bohaterów uzupełnia swoje ułomności – silny

⁵³ P. Tederko, *Zaburzenia seksualne u osób po urazie rdzenia kręgowego*, [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych*, s. 116-127.

⁵⁴ J. Kirenko, *Psychospołeczne korelaty funkcjonowania seksualnego*, s. 122-125.

charakter Jane rekompensuje psychiczne „kalectwo” Richarda; on pomaga jej osiągnąć seksualną i emocjonalną satysfakcję.

Zakończenie

Pomimo czasu, jaki upłynął od premiery, film *Sztuka latania* pozostaje zaskakująco aktualny, szczególnie na gruncie polskim, w którym tematyka seksualności osób z niepełnosprawnością jest przemilczana w dominującym dyskursie, a przede wszystkim w kulturze popularnej. Niezależnie od uzasadnionej krytyki (braku dokładności merytorycznej, łzawej konwencji, powielaniu stereotypów), omawiany obraz jest interesujący poznawczo, nie tylko dla widzów, ale i dla badaczy. *Sztuka latania*, jako jeden z nielicznych filmów na polskim rynku, skupia swoją fabułę na seksualności kobiet z niepełnosprawnością ruchową – grupy podwójnie marginalizowanej – ze względu na niepełnosprawność oraz niespełnianie kulturowych wzorów kobiecości. Postać Jane przeczy schematowi nie-sprawnej, nie-kobiety – jest człowiekiem „z krwi i kości”, osobą kształtującą swój los, świadomą swoich potrzeb i możliwości seksualnych. *Sztuka latania* odważnie przełamuje tabu i stereotypy seksualności osób z niepełnosprawnością – przedstawia stosunek płciowy osób o różnej sprawności fizycznej oraz różne praktyki seksualne osób z niepełnosprawnością ruchową; przeczy przekonaniu o preferowaniu przez osoby z niepełnosprawnością partnerów z podobnymi deficytami; prezentuje inny niż atrakcyjność fizyczna wymiar seksualności człowieka – dojrzałość i świadomość swojej seksualności.

Obecność bohaterów z niepełnosprawnością ruchową w kinie komercyjnym jest istotna ze względu na socjalizacyjne oddziaływanie kultury popularnej, co wynika z zacierania się granicy między doświadczeniem przeżyтым a medialnym:

media mogą dawać dostęp do środowisk, z jakimi jednostka prawdopodobnie nigdy się osobiście nie zetknie, ale jednocześnie znoszą granice między sytuacjami, które do tej pory były nieodwołalnie rozdzielone⁵⁵.

Film może zmienić „geografię sytuacji” – widz staje się

„bezpośrednią” publicznością dla zdarzeń rozgrywających się w innych miejscach i sami mamy dostęp do publiczności, która nie jest „obecna fizycznie”⁵⁶.

⁵⁵ A. Giddens, *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo późnej nowoczesności*, Warszawa 2001, s. 117.

⁵⁶ J. Meyrovitz, za: A. Giddens, *Nowoczesność i tożsamość. „Ja”*, s. 118.

Doświadczenie bliższego kontaktu z osobami z niepełnosprawnością jest nadal niedostępne dla większości tzw. osób zdrowych, ponieważ pomimo popularyzacji idei integracji, osoby z niepełnosprawnością w niewielkim stopniu uczestniczą w życiu społecznym. Dla widzów, którzy nie znają osób z niepełnosprawnością film stanowi substytut kontaktu i źródło wiedzy, pozwala na „oswojenie” uprzedzeń lub lęku przed nieznanym, daje możliwość przyjęcia nowej perspektywy oraz „uczestnictwa” w nieznanych sytuacjach społecznych; w przypadku obrazu *Sztuka latania* to także przełamanie silnego tabu, zasygnalizowanie problemu nadal zbyt wstydliviego lub szokującego. Choć fabuła filmu koncentruje się na temacie seksualności, opowiada historię dążenia do zaspokojenia uniwersalnych ludzkich potrzeb i w tym sensie obraz *Sztuka latania* normalizuje medialny wizerunek osób z niepełnosprawnością ruchową.

BIBLIOGRAFIA

- Arusztowicz B., Bąkowski W., *Dziecko niepełnosprawne z dysfunkcją narządu ruchu*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2001.
- Barnes C., *Disabling imagery and media*, Ryburn Publishing, Halifax 1992.
- Barnes C., Geof M., *Niepełnosprawność*, Wydawnictwo Sic!, Warszawa 2008.
- Bartoszek A., *Seksualność osób niepełnosprawnych. Studium teologicznomoralne*, Księgarnia Św. Jacka, Katowice 2009.
- Bauman Z., *Ciało i przemoc w obliczu ponowoczesności*, Wydawnictwo Naukowe UMK, Toruń 1995.
- Cohen J.J., *Kultura potwor(n)a: siedem tez*, Kultura Popularna, 2012, 1.
- Cytowska B., *Trudne drogi adaptacji. Wątki emancypacyjne w analizie sytuacji dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną we współczesnym społeczeństwie polskim*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2012.
- Długołęcka A., *Seksualność osób niepełnosprawnych fizycznie – zakres problemów*, [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych*, red. A. Ostrowska, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2007.
- Izdebski Z., *Postawy wobec seksualności osób niepełnosprawnych (Raport porównawczy z badań realizowanych przez TNS OBOP)*, [w:] *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, red. B. Aouil, M. Kościelska, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz 2004.
- Gałuszka M., *Między przyjemnością a rytuałem. Serial telewizyjny w kulturze popularnej*, Wydawnictwo Akademii Medycznej, Łódź 1996.
- Giddens A., *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo późnej nowoczesności*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001.
- Grochmal S., *Stan rehabilitacji neurologicznej*, [w:] *Stan rehabilitacji i potrzeby rehabilitacyjne osób o poszczególnych rodzajach niepełnosprawności*, red. J. Kiwerski, A. Ostrowska, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 1994.
- Hopfinger M., *Doświadczenie audiowizualne. O mediach w kulturze współczesnej*, Wydawnictwo Akademii Medycznej, Łódź 1996.
- Jakubowski W., *Edukacja i kultura popularna*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2001.

- Jakubowski W., *Edukacyjny kontekst kultury wizualnej, czyli o czym mówią filmy*, [w:] *Kultura i edukacja (konteksty i kontrowersje)*, red. W. Jakubowski, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2008.
- Kent D., *In search of a Heroine: Images of Women with Disabilities in Fiction and Drama*, [in:] *Women with disabilities. Essays in Psychology, Culture and Politics*, eds M. Fine, A. Arch, Temple University Press, Philadelphia 1988.
- Kirenko J., *Psychospołeczne korelaty funkcjonowania seksualnego osób niepełnosprawnych ruchowo*, [w:] *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, red. B. Aouil, M. Kościelska, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz 2004.
- Lew-Starowicz Z., *Seksualność niepełnosprawnej młodzieży*, [w:] *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną – uwalnianie od schematów i uprzedzeń*, red. J. Głodkowska, A. Giryński, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 2005.
- Malec M., *Oswajanie „inności”*. Człowiek niepełnosprawny w sztuce filmowej, [w:] *Media. Kultura popularna. Edukacja*, red. W. Jakubowski, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2005.
- Melosik Z., *Tożsamość, ciało i władza w kulturze instant*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2010.
- Milanowska K., *Upośledzenie – rewalidacja dzieci i młodzieży z uszkodzeniami narządu ruchu*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna*, red. W. Pomykało, Fundacja Innowacja, Warszawa 1993.
- Nieduziak E., *Osoba niepełnosprawna w filmie i telewizji*, [w:] *Audiowizualność. Cyberprzestrzeń. Hipertekstualność. Ponowoczesne konteksty edukacji*, red. L. Jakubowska-Malicka, A. Kobylarek, M. Pryszmont-Ciesielska, Oficyna Wydawnicza ATUT, Warszawa 2009.
- Ostrowska A., *Niepełnosprawność w społeczeństwie: postawy społeczeństwa polskiego wobec ludzi niepełnosprawnych. Raport z badań*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 1994.
- Ostrowska A., *Seksualność osób niepełnosprawnych*, [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych*, red. A. Ostrowska, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2007.
- Pilecka W., *Wychowanie seksualne w systemowej rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego*, [w:] *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, red. B. Aouil, M. Kościelska, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz 2004.
- Radomski D., *Ocena życia seksualnego osób z niepełnosprawnością fizyczną*, [w:] *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, red. B. Aouil, M. Kościelska, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz 2004.
- Radomski D., *Dojrzewanie seksualne z niepełnosprawnością fizyczną*, [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych*, red. A. Ostrowska, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2007.
- Sahaj T., *Niepełnosprawni i niepełnosprawność w mediach*, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2013.
- Tederko P., *Zaburzenia seksualne u osób po urazie rdzenia kręgowego*, [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych*, red. A. Ostrowska, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2007.
- Żuraw H., *Cyrk Barnuma. Medialne wizerunki osób niepełnosprawnych i chorych*, [w:] *W kręgu niepełnosprawności – teoretyczne i praktyczne aspekty poszukiwań w pedagogice specjalnej*, red. L. Konopska, T. Żółkowska, Print Group Daniel Krzyżanowski, Szczecin 2009.