

1 Vývoj vztahu společnosti k lidem s postižením

V první kapitole studijního textu popíšeme periodizaci vztahu společnosti k jedincům s postižením vytvořenou Sovákem roku 1972. Z pokusů o periodizaci vývoje péče o jedince s postižením či vztahu společnosti k jedincům s postižením byla po poměrně dlouhou dobu respektována. (Titzl, 2005) Dále poukážeme na výhrady vůči této periodizaci, které ukazují, že její koncepce je nepřesná a zjednodušená.

1.1 Sovákova periodizace vývoje vztahu společnosti k osobám s postižením

Sovák (1980, s. 41) shrnuje vývoj péče o osoby s postižením do následujících stádií:

- „1. Stádium represivní, v němž osoby defektní byly ze společnosti vyvrhovány (vyloučením, zabitím),
2. stádium zotročování, jež se charakterizuje otrokářským vykořisťováním defektních,
3. stádium charitativní, v němž se uplatňovaly hlavně náboženské prvky postoje k defektním osobám,
4. stádium renesančního humanismu, jež hledalo lidský poměr k defektním jedincům,
5. stádium rehabilitační, které věnovalo defektním osobám péči z důvodů ekonomických: bylo výhodnější zapojit je po přípravě do pracovního procesu za účelem vykořisťování než poskytovat zadarmo podporu,
6. stádium socializační, kdy v duchu socialistického humanismu se koná rehabilitace defektních za účelem jejich pracovního i společenského uplatnění,
7. stádium prevenční, charakterizované snahou předcházet defektivitě u osob stížených různými vadami.“

Pro **represivní stádium** je charakteristické upřednostňování potřeb většiny před nároky jednotlivců. Osud nemocných, slabých či starých osob tak v tíživých situacích odvisel od potřeby celé skupiny (kmene, rodiny, rodu) přežít. Jedinci ohrožující zachování skupiny byli buď přímo zlikvidováni, nebo ze skupiny vyloučeni či skupinou opuštěni (i tato varianta vedla převážně k nezvratnému konci). (Sovák, 1980)

Otrokářství přineslo ponížení lidské existence na úroveň srovnatelnou s pouhou neživou věcí či maximálně zvířetem. Oproti předchozímu stádiu se ztrácí původní důvod vyloučení či usmrcování starých či nemocných jedinců, tedy potřeba životaschopnosti skupiny. (Sovák, 1980) Vyloučení či likvidace byla zaměřena na děti, „jejichž další existence nebyla z různých důvodů žádoucí.“ (Hronová, 1996, s. 13) Autoři (např. Sovák, 1980; Popelář, 1958; Kábele, Kracík, 1982; apod.) popisují řadu příkladů likvidace dětí běžných v tehdejších společnostech – Řecko, Řím, severské národy, Indie, Čína, apod. (více v další kapitole práce). Vedle likvidace dětí jsou uváděny příklady zotročování postižených dětí, které musely celoživotně vykonávat těžké práce nebo pro své pány žebrať (Sovák, 1980) – proto **stádium zotročování**.

Feudalismus přinesl nové postoje k jedincům s postižením, objevuje se charitativní činnost, nejprve čistě individuální, později i hromadnějšího rázu. Církev vedena „láskou k bližnímu“ dostává možnost poskytnutí azylu a péče potřebným a ubohým. Vznikají kláštery, azyly, špitály a řády, kde je tato péče poskytována – proto **stádium charitativní**. Oproti tomu je kontrastní tehdejší kruté trestní právo a válečnictví, a využívání mrzáků a viditelně postižených k obveselování feudálů a jejich hostů. (Sovák, 1980)

V období renesance se vztah k jedincům s postižením proměňuje, od charity přecházejí „pokrokoví myslitelé k ideám humanity, lidskosti a vyžadují zlidštění poměru i k defektním lidem (Komenský aj.).“ (Sovák, 1980, s. 41) Hovoříme tedy o stádiu **renesančního humanismu**.

Stádium rehabilitační přichází s nástupem kapitalismu v 18. století a rozvíjí se zejména ve století 19. Objevuje se lékařská péče o postižené, zakládány jsou ústavy, které poskytují nejen azyl, ale i rehabilitační péči. Vysledovat lze kapitalistické vykořisťování, kdy organizace sice poskytují jedincům s postižením obživu, ale to jen za cenu hromadění majetku z jejich práce. (Sovák, 1980)

„V socialistickém zřízení je péče o defektní osoby,..., záležitostí státu.“ (Sovák, 1980, s. 42) Ten nejprve zajišťuje oblast školství a dále pak pracovní uplatnění. Cílem péče je socializace jedinců s postižením, při níž se stanou nezávislými na dobrodiní společnosti a živí se vlastní prací – proto **stádium socializační**. (Sovák, 1980)

Pro zájemce

O novější koncepci se pokusil Jesenský (2000, s. 34 – 36), který zjevně vychází ze Sováka, jeho pojetí přejímá i původní nedostatky. Rozpracovává následující stádia vývoje postojů v péči o handicapované:

1. Represivně lhostejný – raný a střední starověk – je typický opuštěním, vyloučením i zabitím. Jde o dobu, kdy člověk přežíval, pouze pokud byl fyzicky zdatný. Slabí jedinci byli přítěží svému společenství, které se jich zcela legitimně zbavovalo nebo je nechávalo svému osudu.

2. Výběrově utilizační – starověk – období je „charakterizováno využíváním a zneužíváním uchovaných schopností handicapovaných.“ I snížené schopnosti znevýhodněných osob byly využívány, některé zachovalé schopnosti byly dokonce cvičeny.

3. Charitativní – středověk – postoje vychází z lásky k bližnímu a křesťanské dobročinnosti, zabezpečovány jsou základní potřeby jedinců s handicapem. Při klášterech a azylech vznikají první zařízení pro handicapované.

4. Humánně filantropický – renesance (14. – 16. st.) – představitelé renesančního humanismu prosazují filantropické postoje při pomoci druhým, včetně handicapovaných.

5. Altruisticko segregáčnický – osvícenství (17. – 19. st.) – v této etapě již myslitelé kladně hodnotili některé schopnosti handicapovaných, např. nevidomých a neslyšících. Nejen v péči o handicapované se objevuje altruismus, který směřuje, na rozdíl od předchozího období, i k uspokojování jejich vyšších potřeb. Vznikají první speciální ústavy pro handicapované, konkrétně nevidomé a neslyšící.

6. Rehabilitačně emancipační – moderní spol. (19. – 20. st.) – dochází k velkému rozvoji péče o handicapované. Začínají být považováni za rovnocenné s intaktními, což souvisí s možností jejich uplatnění. Dochází k rozvoji sociální politiky a svépomocných spolků handicapovaných. Segregované speciální školství a sociální péče dosahují maximálních možností.

7. Preventivně integrační – postmoderní společnost (konec 20. st.) – období formulování specifických práv handicapovaných, snahy o dosažení jejich plné nezávislosti a partnerského soužití s majoritou na bázi integrace. Integrace se týká celého života handicapovaných, předpokladem je rozvoj jejich zachovaných schopností – prostřednictvím reedukace a kompenzace. Péče je založena na solidaritě většiny, tzn. je očekávána podpora od intaktních, jak ze státních, tak soukromých zdrojů.

8. Nevyřazování, inkluze – začátek 21. st. – „dění ve společnosti představuje kontinuální pokračování předchozího stadia především v oblasti prevence a rozvoje technologicko kompenzačních a reedukačních systémů obohacujících kulturu handicapovaných.“ Vítězí

myšlenka inkluze ve formě koadaptace. Integrace již nemusí být obhajována, obhajovat se musí jakékoli segregační a diskriminační tendence.

1.2 Výhrady vůči Sovákově periodizaci vztahu společnosti k osobám s postižením

Sováková periodizace u nás byla po dlouhou dobu víceméně respektována. Teprve po politicko-společenské změně v roce 1989 se začaly objevovat významnější výhrady. Doposud však neexistuje ucelené pojednání o situaci jedinců s postižením v průběhu dějin a tudíž je možné se při pohledu do historie odrazit od této periodizace, ale je třeba vnímat ji kriticky s vědomím jejích nedostatků.

Jako zásadní problém vnímáme na prvním místě **přílišnou generalizaci** poznatků o životě jedinců s postižením v tom kterém výše popsaném stádiu. Několik příkladů ze života osob s postižením dané doby je zobecněno na přístup celé společnosti a ten pak pojmenován jedním fakta zkreslujícím termínem (represivní, charitativní, apod.). Sovák do periodizace zahrnul příklady, které užití termínů podporuje, příklady praxe odporující obecné představě o tomto stádiu pominul nebo je považoval za výjimečné, tedy za bezvýznamné. Za zmínku ovšem stojí, že někteří autoři zabývající se dějinami speciální pedagogiky před Sovákem (Popelář, 1958, s. 6) se pokouší vystihnout „obě tváře mince“, tj. popisují, jak příklady pozitivní, tak negativní a generalizaci se vyhýbají: „...je třeba říci, že se od nejstarších dob setkáváme s důkazy, jak byli četní jednotlivci, kteří se snažili pomoci, cítili povinnost k tomu a projevovali ať tak, či onak, své nezadatelné vztahy k ideálům humanity a to zcela reálně.“ Naopak někteří autoři působící v době, kdy byla periodizace uznávána, inklinují k „přehlížení“ důkazů, které periodizaci nepodporují. Za všechny příklad Hronové (1996, s. 12), která při charakteristice represivního stádia uvádí, že sporadické nálezy na kosterních pozůstatcích nemohou vyvrátit fakt, že „přímá likvidace, případně vyloučení či opuštění těchto osob byl způsob, jímž skupina téměř vždy reagovala na obtížnou skutečnost.“ Tomuto tvrzení odporuje Titzl (2005), který požaduje bližší ověření prezentovaného „faktu“ na základě paleontologického zhodnocení kosterních pozůstatků, o což se i sám, myslíme si, že úspěšně, pokusil – více viz následující kapitola.

Přílišné zobecnění úzce souvisí s druhou, neméně zásadní, výhradou vůči periodizaci, a to tomu, že periodizace v čtenáři vyvolává dojem, že **vývoj vztahu společnosti k jedincům s postižením probíhá „v linii nejhorší – nejlepší“** (Michalík, 2006, s. 31). Titzl (2005) udává, že Sovák vychází z tzv. osvícenského pojetí vývoje lidského pokolení, tj. že prohlubováním schopností, změnou principů chování a důsledky vědeckých objevů se lidstvo zdokonaluje, stává se lepším. Autor si klade otázku, zda tomu tak opravdu je, zda se člověk stává dokonalejším, z naší perspektivy altruističtější. Příklady směřuje k stádiu represivnímu, kdy dokazuje, že represe jedinců slabších (pro společnost zatěžujících), tj. například dětí, přetrvává i ve 20. století. Popisuje pro nás nepředstavitelnou úmrtnost v nalezincích 19. století a fakt, že matka zde odkládající dítě jej de facto dopředu odsoudila k smrti, na počátku 20. století pak tzv. harfenictví ve východních Čechách či prodej dětí v dolním Rakousku, případně přívýdělký dětí (korálkářství, karkulkářství či síťkování) – více viz jeho text. My si dovoluujeme tvrdit, že represe (převážně ve formě vyloučení – segregace) ve směru k jedincům s postižením byla naprosto běžnou záležitostí druhé poloviny 20. století, kdy byly děti se zřejmým postižením (převážně mentálním a kombinovaným, někdy i těžkým tělesným) po narození téměř automaticky odkládány do ústavů sociální péče. Rodiče „byli k takovému kroku nuceni řadou shodně působících tlaků ekonomických, sociálních a psychologických.“ (Michalík, 2006, s. 78) Pod ekonomickým tlakem lze spatřovat téměř

nulovou finanční podporu od státu pro rodinu, která se rozhodla o takové dítě postarat. Finance „tekly“ do státních ústavů sociální péče. Ekonomická situace rodiny byla v mnoha případech komplikována skutečností, že v konečné fázi se jednalo o rodinu, kterou muž opustil, a žena neměla zaměstnání, neboť se musela celodenně starat o postižené dítě (to bylo považováno za tzv. nevzdělavatelné – nemohlo navštěvovat žádné školské zařízení a žádná zařízení sociálního charakteru, např. jako dnešní stacionáře, v té době neexistovala). Sociální tlak byl dán realitou, kdy se v běžné společnosti lidé s mentálním či kombinovaným postižením téměř nevyskytovali. Kolem jejich existence tak přetrvávala řada předsudků, mýtů a pověr. Zde se pak přidává tlak psychologický, kdy společnost hledí na rodinu s postiženým dítětem „skrže prsty“, například jako na lidi, které osud potrestal za to, jací jsou, narozením dítěte s postižením. Tlak na odložení dítěte byl i ze strany odborníků – lékařů, kteří rodiče přesvědčovali o tom, že by se o takové dítě nedokázali postarat, že v ústavech pracují odborníci, kteří to umí a vědí, co jejich dítě potřebuje, nebo že dítě vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebude dlouho žít a že si rodiče mohou pořídit dítě zdravé. Jejich zbraní bylo i tvrzení, že pokud se nerozhodnou brzy, tak bude dítě zařazeno do pořadníku a pak již nebude jednoduché místo v ústavu zajistit. Doporučováno bylo dát dítě do ústavu s tím, že si to rodiče mohou rozmyslet a dítě si odvést, což však učinil málokdo.

Michalík (2006, s. 31) hovoří o tom, že nelze srovnávat jednotlivá vývojová stadia lidské společnosti, to dle něj může vést k „závěru, že každé další stádium vývoje lidské společnosti znamenalo víceméně automaticky zlepšení podmínek života zdravotně postižených, ..., domyšleno do důsledku – stačí se narodit v roce 2003 a život postiženého musí být nutně již zcela bez problémů. Přitom opak je pravdou.“ Periodizace má být vnímána pouze jako orientační, hodnocení musí vždy být „**horizontální**“, tzn. že hodnotit vztah společnosti k jejím slabším členům by se mělo pouze s vědomím úrovně dané společnosti, tj. znát bychom měli: „její ekonomickou výkonnost, stupeň organizace společnosti, existenci a formy správy, existenci a kvalitu systému sociálního (a obdobného) zabezpečení, představy a soudy převládající v dané společnosti o postižených“.

Jinými slovy by se dalo říci, že srovnávat lze pouze v rámci jedné společnosti, a to jaká je situace „průměrného“ člena této společnosti v porovnání s členem slabším (nemocným, starým, dítětem, postiženým,...). Pokud životní situace takového „průměrného“ člověka není příznivá, pak nemůžeme očekávat, že situace člena slabšího příznivá bude, tj. nelze předpokládat, že se o něj tato společnost dokáže „postarat“ – dokáže adekvátně zajistit jeho potřeby.

Také Titzl (2005) se vyjadřuje skepticky ke srovnávání stádií vývoje v této periodizaci. Označuje ji za nekonzistentní ve smyslu její struktury. Podle něj v ní totiž není možné nalézt jednotný znak, na jehož základě by bylo možné hodnotit míru pokroku mezi jednotlivými stádii.

Vedle těchto dvou nejčastěji uváděných výhrad, se můžeme setkat i s tím, že periodizace opomněla zmínit skupinu jedinců, kteří se zcela vymykají jejím hranicím, a to **lidi z vyšší třídy**. Michalík (2006) poukazuje na římského císaře Tiberia, který by měl se svým řečovým postižením, zajisté mnohem obtížnější život jako pouhý řadový římský občan. Podobných příkladů bychom pak při hlubším pátrání našli v každém „stádiu“ bezpočet.

Nekonceptní na této periodizaci je podle nás i skutečnost, že **není blíže vymezena společnost**, které se periodizace týká. Je zřejmé, že tzv. euro-americká společnost má zcela jiný vývoj než společnost např. asijská či africká.

Nelze také nezmínit to, že periodizace zcela **pomíjí individuální postoj každého jedince** ve společnosti, což opět souvisí s její, výše rozebranou, tendencí k nadměrné generalizaci. Každý člen společnosti vnímá slabší členy, v našem případě osoby s postižením, odlišně. Záleží na jeho osobních zkušenostech s touto skupinou, na jeho výchově, na společenském prostředí, ze kterého pochází, na míře informovanosti o problematice dané skupiny ve společnosti i informacích, které má on sám, atp. (Michalík, 2006).

Na předchozích stránkách byla prezentována stádia vývoje vztahu společnosti k lidem s postižením prof. Sováka a výhrady vůči ní. Domníváme se, že se podařilo prokázat, že tak komplexní problém, jako je vztah společnosti k určité její skupině, nelze zjednodušit do jakékoli periodizace. Vždy bude totiž existovat množství různých faktorů, které se budou generalizaci, jakou taková periodizace je, vymykat. S respektem k prof. Sovákovi a jeho přínosu k vývoji speciální pedagogiky, musíme konstatovat, že jeho periodizace je z dnešního hlediska již překonaná.

Kontrolní otázky a úkoly

1. Vyjmenujte stádia Sovákovy periodizace vztahu společnosti k lidem s postižením.
2. Vyberte si dvě stádia ze Sovákovy periodizace a vysvětlete, jaký byl podle ní vztah společnosti k lidem s postižením.
3. Kteří autoři přinášejí příklady vztahu společnosti k lidem s postižením, které odporují prezentované periodizaci.
4. Vysvětlete horizontální hodnocení vztahu společnosti k lidem s postižením.
5. Shrňte výhrady vůči prezentované periodizaci.

Literatura:

1. HRONOVÁ, M. *Historický vývoj ústavní péče o tělesně postiženou mládež v českých zemích v 1. polovině 20. století*. Olomouc: 1996. (disertační práce)
2. JESENSKÝ, J. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000. ISBN 80-7041-196-1.
3. KÁBELE, F. – KRACÍK, J. *Nárys vývoje péče o mládež tělesně postiženou, nemocnou a zdravotně oslabenou*. Praha: UK, 1982.
4. MICHALÍK, J. Postižení, společnost, právo. In RENOTIÉROVÁ, M. – LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. Olomouc: UP, 2006. ISBN 80-244-1475-9.
5. MICHALÍK, J. Proces transformace ve speciální pedagogice. In RENOTIÉROVÁ, M. – LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. Olomouc: UP, 2006. ISBN 80-244-1475-9.
6. POPELÁŘ, B. *Přehled vývoje praxe a teorie speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1958.
7. SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1980.
8. TITZL, B. Skutečně platí Sovákova periodizace vztahu společnosti k postiženým? In VOJTKO, T. (ed.) *Postižený člověk v dějinách I: Vybrané přednášky k dějinám speciálněpedagogické teorie a praxe*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005. ISBN 80-7041-007-8.